



Estrategia Nacional para el Control de Drogas

Informe Anual de 2008



Estrategia Nacional para el Control de Drogas

Informe Anual de 2008

HONORABLE CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS:

Es un gran placer presentar la Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 2008, a la luz de las disposiciones emanadas de la Sección 201 de la Ley de 2006 sobre Reautorización de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas.

En 2002, mi Administración publicó su primera Estrategia Nacional para el Control de Drogas, la cual está inspirada en un gran imperativo moral: Debemos reducir el consumo de drogas ilícitas porque, con el transcurso del tiempo, las drogas menoscaban la dignidad y la personalidad de hombres, mujeres y niños. Seis años más tarde, gracias al apoyo de los dos partidos en el Congreso, el trabajo realizado por autoridades a nivel federal, estatal, local y tribal, así como iniciativas del ciudadano común, un número menor de estadounidenses conoce el dolor de la adicción.

Hemos aprendido mucho sobre la naturaleza del consumo y los mercados de drogas y hemos demostrado lo que se puede lograr con una estrategia equilibrada por medio de la cual se asignan recursos donde más se necesitan. Los programas de prevención están llegando a los estadounidenses en sus comunidades, escuelas, lugares de trabajo y a través de los medios de comunicación, y, desde 2001, han contribuido a una reducción de 24 por ciento en el consumo juvenil de drogas. En la actualidad, aproximadamente 860.000 jóvenes han dejado de consumir drogas en comparación con niveles vigentes en 2001. Hemos ampliado el acceso a tratamiento en entornos de la salud pública, el sistema de justicia penal y en sectores de la sociedad de escasos recursos. El programa Acceso a la Recuperación por sí solo ha ampliado los servicios de tratamiento a otros 190.000 estadounidenses, lo cual significa una superación de la meta a tres años. Hemos incautado cantidades sin precedentes de drogas ilegales y hemos privado a narcotraficantes y terroristas de las ganancias que necesitan para llevar adelante su tarea mortal. Durante los tres primeros trimestres de 2007, hubo desarticulaciones considerables de los mercados de cocaína y metanfetamina, con un alza en los precios del orden del 44 por ciento y 73 por ciento respectivamente y una caída en la pureza del orden del 15 por ciento y 31 por ciento, respectivamente.

Estos resultados no significan la conclusión de nuestro trabajo. Por el contrario, nos proveen la dirección a seguir para llevar a cabo iniciativas futuras. Con una estrategia equilibrada en la que se aborde la epidemiología del consumo de drogas y el aspecto económico de la oferta de drogas podremos reducir aún más el consumo de drogas en América.

Agradezco al Congreso el apoyo brindado y le solicito que continúe esta noble tarea en nombre del pueblo de los Estados Unidos.



LA CASA BLANCA

Introducción	1
Un punto decisivo	1
Un mejor entendimiento produce resultados	2
De cara al futuro: Desafío y esperanza	4
Capítulo 1 Interrupción del consumo antes del inicio	7
Desalentar el consumo de drogas a través de un cambio de actitudes	7
Análisis aleatorios para evitar el uso indebido de sustancias	7
<i>Escuelas del Condado de Pulaski, Kentucky</i>	8
<i>El manejo de vehículos de motor bajo los efectos de las drogas</i>	9
Combate del dopaje en el deporte	9
Una herramienta de prevención probada: La experiencia de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. con los análisis para la detección de drogas	10
Lugar de trabajo libre del consumo de drogas	11
<i>Asociación Internacional de Trabajadores de Puentes, Hierro Estructural, Ornamental y Reforzado</i>	12
Alianzas comunitarias para la protección juvenil	13
<i>Alianza para la prevención del uso indebido de sustancias en el Condado de Calloway, Murray, Kentucky</i>	13
El Programa de Apoyo Comunidades Libres de Drogas	14
Educando a los jóvenes acerca de los peligros del consumo de drogas	15
Estrategias de prevención financiadas con SAPT	15
Campaña nacional de los medios de información contra el consumo juvenil de drogas	16
<i>Campaña de los medios de información contra la metanfetamina</i>	16
Combate de los usos paralelos de productos farmacéuticos y prevención de la adicción	17
<i>El movimiento médico en aras del consumo de marihuana: No es medicina sino manipulación</i>	18
<i>El Programa de Ohio para la vigilancia de recetas: Mejoramiento del control y la atención</i>	20
<i>Éxtasis extremo: La amenaza creciente de combinaciones de MDMA (éxtasis) y metanfetamina</i>	21
Capítulo 2: Intervención y curación de los consumidores de drogas en los Estados Unidos	23
Apoyo desde la detección sistemática hasta la recuperación: Un proceso continuo de atención	23
La detección temprana del consumo de drogas salva vidas	23
<i>Herramientas para la detección sistemática del consumo de drogas</i>	23
Detección sistemática e intervención breve	24
<i>La farmacodependencia llega a la universidad</i>	24
<i>Detección sistemática, intervención breve y sometimiento a tratamiento en la Ensenada Cook, Alaska</i>	25
Educación médica contra el abuso de sustancias controladas	25
Interrupción del ciclo de la adicción: Continuidad de la recuperación	27

<i>The Next Door: Nashville, Tennessee</i>	27
<i>La marihuana y la salud mental</i>	28
Tratamiento de trastornos concomitantes	28
<i>Centro Unido Comunitario, Milwaukee, Wisconsin</i>	29
Una oportunidad de curación: Tratamiento de infractores adictos	29
<i>Lecciones aprendidas a través de los Tribunales de Drogas de California y la Proposición 36</i>	30
<i>Tribunal para tratar la drogadicción en la familia, Condado de Yellowstone, Montana</i>	31
Comprendiendo la adicción.	32
<i>Metanfetamina: Investigación para la recuperación</i>	32
Prefacio del capítulo 3: La Estrategia de Seguridad Nacional: Enfrentar las amenazas transnacionales . . .	34
Capítulo 3: Desarticular el mercado de las drogas ilícitas.	35
El papel fundamental de las fuerzas de la ley y el orden estatales y locales	37
<i>Conectando las fuerzas de la ley y el orden estatales y locales</i>	38
Eliminar las drogas de las carreteras de Estados Unidos	39
<i>Clausurar los mercados de drogas a cielo abierto</i>	39
Atacar el cultivo de marihuana en los Estados Unidos	40
<i>Los Estados Unidos y Canadá: Enfrentar el comercio de drogas transfronterizo</i>	41
Metanfetamina y drogas sintéticas	42
<i>Atacar las ganancias de la producción de metanfetamina</i>	44
Elevar la lucha contra la metanfetamina al plano mundial	45
Detener el flujo de drogas que atraviesa la frontera suroeste	46
Trabajando con México y Centro América.	47
<i>Operación Emperador Imperial: Derribando un blanco altol</i>	48
Interdicción en la Zona de Tránsito	48
Atacar las finanzas del traficante.	49
<i>Mejorar la inteligencia para combatir el narcotráfico</i>	50
<i>La conexión cocallera Europa-África.</i>	51
Avances y desafíos en la cordillera andina.	52
Afganistán: Antinarcóticos y contrainsurgencia	54
Trabajar juntos para reducir el consumo de drogas a nivel mundial	56
Conclusión	57
Apéndice A: Reconocimientos	59
Apéndice B: Financiamiento del control de drogas por institución	73

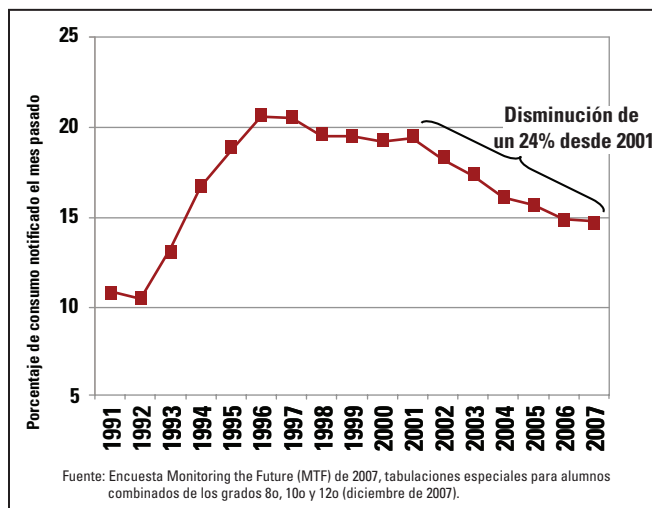
Un Punto Decisivo

Hace seis años nuestro país se enfrentaba a un problema creciente de uso indebido de drogas. El 12 de febrero de 2002, el Presidente se dirigió a la nación y mencionó que “más del 50 por ciento de los alumnos en el último año de la enseñanza secundaria admitieron haber experimentado con drogas ilícitas al menos una vez antes de recibirse”. Además, el 25 por ciento de estos alumnos había consumido drogas ilícitas en el último mes. Claramente, luego de las reducciones en el consumo juvenil de drogas en la década de los 80 y comienzos de la década de los 90, este consumo había resurgido en los Estados Unidos.

En respuesta a estas tendencias negativas, el Presidente anunció la primera publicación por parte de su Administración de la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas*: un enfoque balanceado dirigido a reducir el consumo de drogas en los Estados Unidos con hincapié en la prevención del consumo antes de su inicio, el tratamiento de los drogadictos en el país y la desarticulación del mercado de drogas ilegales. La Estrategia perseguiría metas ambiciosas: Una reducción del 10 por ciento en 2 años del consumo juvenil de drogas y del 25 por ciento en 5 años. En la figura 1 se observa claramente que el anuncio del presidente marcó un punto decisivo. Los resultados de la encuesta *Monitoring the Future* [Vigilancia del Futuro] para el año calendario 2002 revelan una caída en el consumo juvenil de drogas al cabo de una década en la cual las tasas de consumo habían incrementado y permanecido a niveles altos.

Figura 1.

Consumo juvenil actual de drogas ilícitas



Al cabo de seis años, continúa esta contracción en el consumo juvenil de drogas, a una tasa que coincide casi de manera exacta con las metas del gobierno. Estas tendencias son incluso más sorprendentes cuando se analizan por sustancia. Según se ilustra en la figura 2, el consumo juvenil de drogas el mes anterior disminuyó de manera generalizada. Las reducciones en el consumo juvenil de alcohol y tabaco, en combinación con reducciones marcadas en el consumo de drogas ilegales, son especialmente importantes dado que revelan un giro amplio en actitudes y comportamiento de los jóvenes.

La encuesta *Monitoring the Future* [Vigilancia del Futuro] no es el único instrumento en el que se indican disminuciones considerables en el consumo de drogas entre los estadounidenses. Los datos recabados en análisis de drogas en el lugar de trabajo permiten ver reducciones similares en la población activa adulta, los cuales muestran evidencia de un nuevo distanciamiento cultural en cuanto al consumo de drogas. Según se muestra en la figura 3, el porcentaje de trabajadores con resultado positivo al consumo de marihuana se redujo un 34 por ciento desde enero de 2000 hasta

Figura 2.

Porcentaje de consumo notificado en el último mes

	2001	2007	Cambio como % con respecto a 2001
Toda droga ilícita	19,4%	14,8%	-24*
Marihuana	16,6%	12,4%	-25*
MDMA (éxtasis)	2,4%	1,1%	-54*
LSD	1,5%	0,6%	-60*
Anfetaminas	4,7%	3,2%	-32*
Narcóticos inhalantes	2,8%	2,6%	-7
Metanfetamina	1,4%	0,5%	-64*
Esteroides	0,9%	0,6%	-33*
Cocaína	1,5%	1,4%	-7
Heroína	0,4%	0,4%	0
Alcohol	35,5%	30,1%	-15*
Cigarrillos	20,2%	13,6%	-33*

*Denota cambio estadísticamente significativo en relación con 2001.

Nota: Consumo combinado el mes pasado de alumnos de los 8o, 10o y 12o grados. El cambio porcentual calculado a partir de cifras es más preciso que lo ilustrado.

Fuente: Encuesta Monitoring the Future (MTF) de 2007, tabulaciones especiales para alumnos combinados de los 8o, 10o y 12o grados (diciembre de 2007).

INTRODUCCIÓN

diciembre de 2006. El consumo de metanfetamina entre los trabajadores está disminuyendo luego de un alza apreciable durante la primera mitad de la década, con un descenso del 45 por ciento entre 2004 y 2006. Tal vez, debería destacarse que los resultados positivos a los análisis de drogas, según las mediciones del Índice para Análisis de Drogas de Quest Diagnostics, revelan los niveles más bajos de consumo entre la población activa adulta desde 1988.

Un Mejor Entendimiento Produce Resultados

Estas tendencias demuestran que cuando combatimos el consumo de drogas ilícitas en realidad podemos reducir la magnitud de dicho problema. Y cuando se reduce este problema, el resultado real en el mundo es que pasa a haber millares de personas que se alejan de la adicción y vidas son salvadas. El mejorar el entendimiento acerca del consumo y los mercados de drogas ha sido esencial para la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* en los últimos 6 años. Esta Administración ha promovido apreciablemente el entendimiento del fenómeno de las drogas ilegales a la vez que ha concentrado recursos en puntos de mayor impacto, según se desprende de la investigación. Por ejemplo, sabemos que la adolescencia es un período crítico para determinar el riesgo de un individuo a la farmacodependencia más adelante en la vida. Con la investigación se indica que los que inician el consumo de drogas a una edad temprana tienen considerablemente más probabilidades de padecer drogadicción o drogodependencia durante el período adulto en comparación con los que comienzan el consumo de drogas más adelante en la vida.

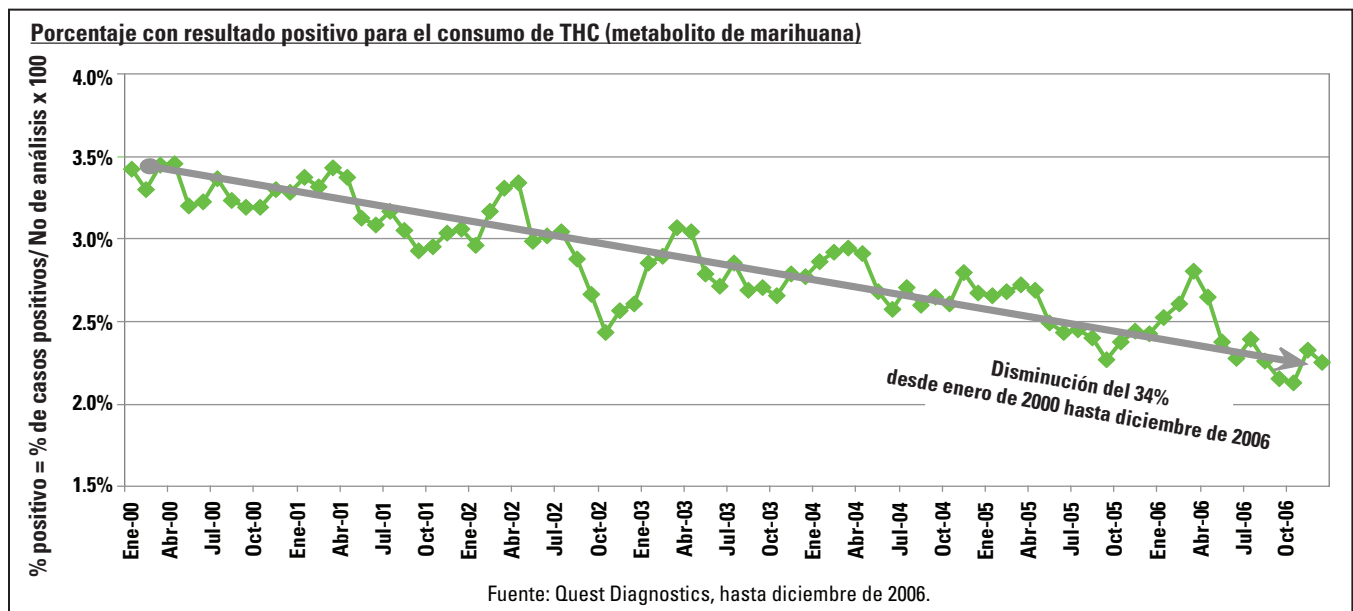
Al cerciorarnos de que los mensajes de prevención lleguen a los jóvenes, al realizar la detección sistemática e intervención en el caso de las personas con problemas con sustancias y al hacer más difícil y costosa la obtención de drogas por parte de los jóvenes, podremos garantizar tasas más bajas de adicción durante el resto de la vida de esta generación.

No cabe duda que la situación opuesta es una realidad. Una de las tendencias más inquietantes observadas en el ámbito de los datos últimamente es un alza drástica en el consumo actual de drogas entre los adultos de 50 a 54 años de edad (véase la figura 4). Esta tendencia no significa necesariamente que las personas se estén iniciando en el consumo de drogas a una edad madura sino que un segmento de la población que tenía tasas altas de consumo de drogas durante la juventud continúa teniendo tasas altas con el transcurso del tiempo. El consumo de drogas es una carga que continúa en la edad madura de la generación nacida durante el auge de la natalidad después de la Segunda Guerra Mundial, pero la generación que está actualmente alcanzando la mayoría de edad se beneficiará con tasas comparativamente más bajas de consumo durante el resto de sus vidas.

La importancia de la prevención durante la juventud acarrea otra percepción fundamental: las iniciativas para el control de las drogas deben centrarse de manera enérgica en la marihuana. Dejando de lado el uso indebido de medicamentos recetados, la marihuana es la droga que más frecuentemente citan los que se inician en el consumo de drogas ilícitas. Esto significa que cuando los jóvenes prueban drogas ilegales por primera vez, seguramente se trata de la marihuana. La asociación entre consumo de marihuana en un momento

Figura 3.

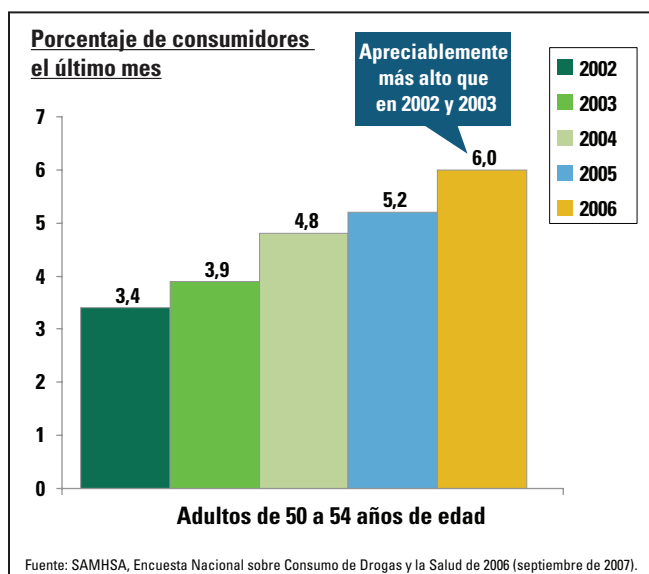
Disminución de los resultados positivos al consumo de marihuana entre la fuerza laboral a nivel nacional



temprano de la vida y la adicción a otras drogas más adelante ofrece una razón de peso para centrarse en la prevención del consumo de esta sustancia durante el período crítico y vulnerable de la adolescencia. Esta estrategia se basa en datos sobre el consumo de drogas entre los jóvenes: desde 2001, el consumo de marihuana entre los jóvenes se redujo un 25 por ciento y el consumo de toda droga ilícita entre los jóvenes disminuyó un 24 por ciento, tendencias notablemente similares.

Más allá de la importancia estratégica de enfocarse en el consumo de marihuana en la juventud a fin de reducir el consumo de drogas en general, existen también fundamentos convincentes en el ámbito de la salud. Durante un período demasiado prolongado la marihuana representó un “punto ciego” en nuestra sociedad. Nociones prevalecientes desde las décadas de los 60 y 70 —y perpetuadas por la cultura popular— han definido a la marihuana como una droga “blanda” o relativamente inocua. Esta manera de pensar no fue exacta en el pasado y, sin lugar a dudas, ahora tampoco lo es. Actualmente, se ha aceptado de manera generalizada que la marihuana es adictiva y que puede inducir conductas compulsivas de búsqueda de la droga y síntomas psíquicos de abstinencia, del mismo modo que lo hacen otras drogas adictivas como la cocaína o la heroína. Uno de cada cuatro consumidores de marihuana de 12 a 17 años de edad durante el último año tiene los síntomas de la drogadicción o la dependencia, cifra que supera la del alcoholismo y el tabaquismo. La potencia media inigualada hasta la fecha de la marihuana —dos o tres veces superior a la potencia durante la década de los 80— agudiza aún más el peligro que representa para sus consumidores. Según se muestra en

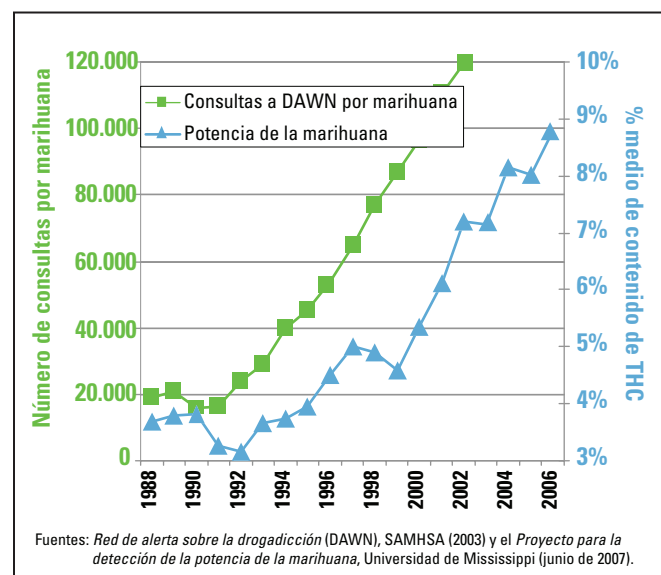
Figura 4.
Los adultos de 50 a 54 años exhiben tasas de consumo de drogas más altas que perduran con la edad



la figura 5, el aumento en la potencia de la marihuana ha coincidido con incrementos drásticos en visitas a las salas de emergencia por consumo de marihuana —prácticamente un crecimiento del 200 por ciento desde mediados de la década de los 90. Se trata de un riesgo concreto para los jóvenes dado que han demostrado ser los más vulnerables a los efectos nocivos de esta sustancia en la salud. El cerebro aún se está desarrollando en la juventud por lo que los jóvenes que consumen marihuana con regularidad son particularmente vulnerables a los efectos de la droga en el cerebro. La investigación más reciente ha revelado que el consumo habitual de marihuana se vincula con un mayor riesgo de problemas de salud mental a largo plazo, como sicosis y esquizofrenia. A raíz del peligro implícito en el consumo de marihuana, se torna más importante mantener los logros y reducir aún más el consumo.

Las iniciativas de esta Administración encaminadas a mejorar nuestro entendimiento acerca del consumo y la oferta de drogas nos han orientado hacia estrategias científicas enfocadas que han producido reducciones marcadas en el consumo de drogas, en particular entre los adolescentes. No obstante, los datos nos han alertado también sobre una amenaza creciente e inquietante: el uso indebido de medicamentos recetados. Se trata de la única categoría importante de consumo de drogas ilegales que ha crecido desde 2002 y que presenta un reto especial dado que estas sustancias están disponibles de manera generalizada para el tratamiento de afecciones médicas legítimas y suelen encontrarse en el hogar. Estos medicamentos son una bendición para las personas que padecen una enfermedad crónica y un problema para los vulnerables a la adicción a sustancias. Los analgésicos

Figura 5.
Potencia de la marihuana y consultas a las Unidades de Emergencia de DAWN



INTRODUCCIÓN

opioideos son consumidos indebidamente de manera más generalizada dentro de esta categoría. En la *Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y la Salud* de 2006 se revela que el 71 por ciento de las personas que consumieron indebidamente analgésicos de venta con receta en el último año los obtuvieron de amigos o familiares, principalmente en forma gratuita. En la figura 6 se ilustra claramente la amenaza que representa para los jóvenes el acceso fácil, con lo cual el inicio del consumo de drogas ilegales a través de analgésicos de venta con receta alcanza ahora prácticamente al nivel de la marihuana. La Administración enfrenta agresivamente este desafío por medio de diversas actividades como la Campaña Nacional de los Medios de Información contra el consumo juvenil de drogas con el propósito de informar sobre los peligros de la farmacodependencia, respaldo a programas escolares de análisis aleatorios para detección de drogas, educación a nivel familiar, profesionales médicos y autoridades escolares, investigación de farmacias ilegales en la Internet y apoyo a los programas estatales para la vigilancia de los medicamentos de venta con receta.

De cara al futuro: Desafío y Esperanza

Con el tratamiento de la epidemiología del consumo y los aspectos económicos de los mercados de drogas, la *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* ha producido resultados cuantificables para el pueblo estadounidense. Pero aún restan desafíos apreciables, como la amenaza constante que representa el uso indebido de fármacos y otras drogas sintéticas. Nos pondremos a la altura de estos desafíos y procuraremos alcanzar una reducción adicional del 10 por ciento en el consumo juvenil de drogas en 2008, en relación con los niveles de 2006, mediante el empleo de herramientas de

efectividad comprobada. Esta iniciativa seguirá la orientación emanada de las tres prioridades nacionales establecidas por el Presidente en 2002:

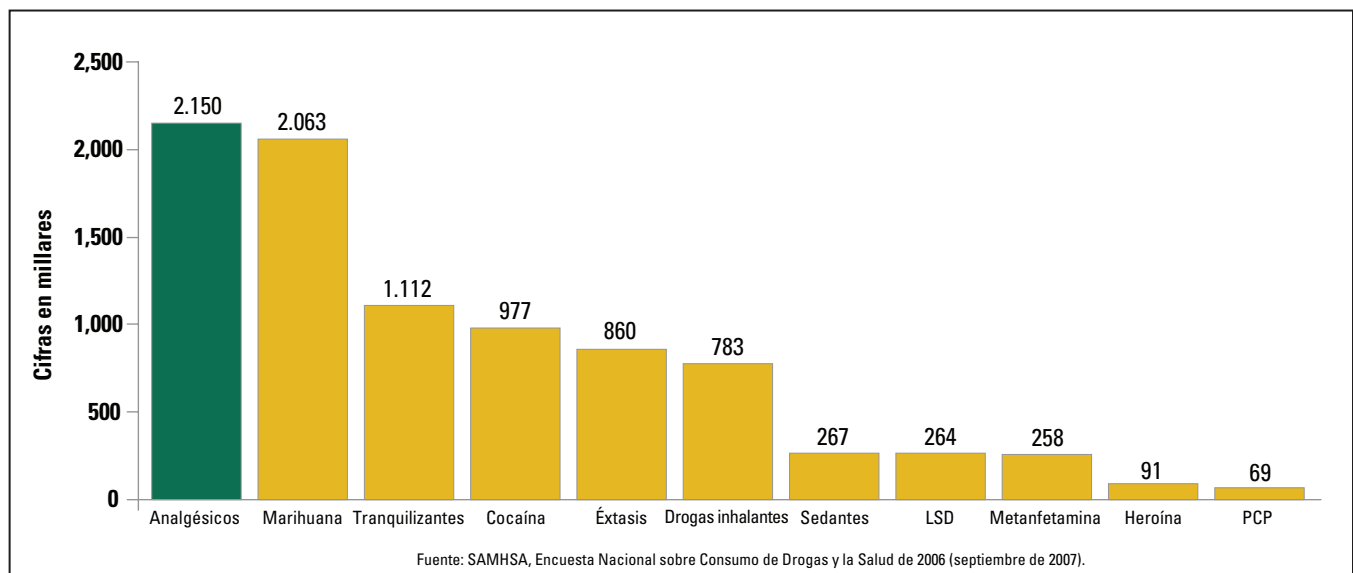
- Interrupción del consumo antes del inicio
- Intervención y curación de los consumidores de drogas en los Estados Unidos
- Desarticulación del mercado de drogas ilegales

En el capítulo 1 se aborda la prioridad de la prevención, la interrupción del consumo de drogas antes de su inicio y se enumeran las actividades dirigidas a expandir y ampliar la tendencia cultural que se aparta del consumo de drogas, particularmente entre los jóvenes. Las actitudes de los estadounidenses están dando la espalda al consumo gracias a la sólida Campaña Nacional de los Medios de Información contra el consumo juvenil de drogas, el trabajo de coaliciones comunitarias en todo el país, programas estatales para la vigilancia de los fármacos de venta con receta y análisis para detectar el consumo de drogas en escuelas, en actividades deportivas y en los lugares de trabajo. Millones de personas, en especial jóvenes, están recibiendo las herramientas y el apoyo que los ayudará a tomar decisiones saludables y rechazar el consumo de drogas. En 2008, la Administración fortalecerá estas actividades mediante la asistencia para ampliar los programas escolares para el análisis aleatorio de detección de drogas a cientos de otras escuelas y exhortando a los 50 estados a que establezcan programas para la vigilancia de los medicamentos de venta con receta.

En el capítulo 2 se pormenorizan las labores para dar prioridad al tratamiento, con la intervención y la curación de los individuos que ya han sucumbido al consumo de drogas y la

Figura 6.

Número de personas de 12 o más años de edad que iniciaron el consumo de drogas ilícitas específicas en el último año, 2006



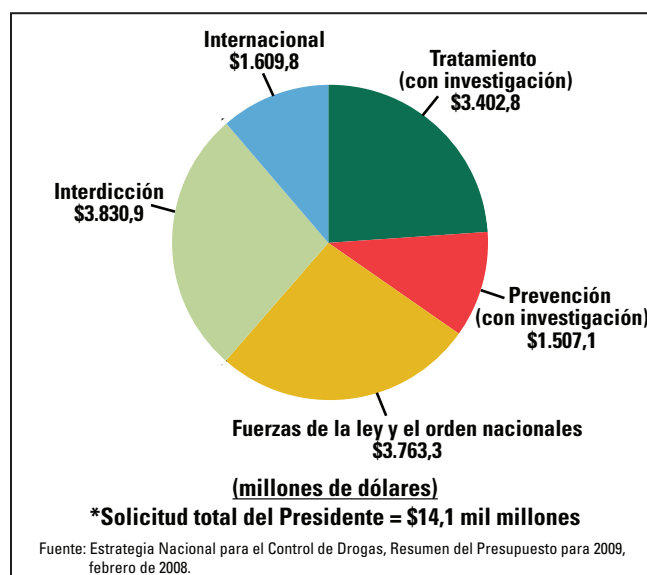
adicción. La gran mayoría de los adictos o dependientes de drogas ilegales no se da cuenta de que necesita ayuda. Esta Administración ha aumentado en gran medida el alcance de los servicios de tratamiento, por medio de herramientas disponibles en nuestros sistemas de salud pública y justicia penal con el propósito de ayudar a los necesitados a alcanzar y mantener la recuperación. En los entornos de atención de la salud, los servicios de detección sistemática e intervención breve contribuyen a identificar y tratar a los individuos que tienen problemas de uso indebido de sustancias y que, de otra manera, tal vez no habrían recibido asistencia. Con la aprobación este año de códigos para reembolso en el ámbito de la atención de salud para la drogadicción, estos servicios pueden incorporarse ahora a los sistemas de salud y la Administración trabajará en pos de la meta de establecer servicios de detección sistemática e intervención breve en un total de 15 centros para el tratamiento de traumatismos a nivel I, en las principales ciudades de los Estados Unidos. En el sistema de justicia penal, los tribunales de drogas están colocando a infractores no violentos con problemas de drogas en programas de tratamiento en lugar de enviarlos a la cárcel. Por otra parte, el Programa Acceso a la Recuperación está derrumbando las barreras al tratamiento mediante la entrega de cupones para pagar el tratamiento y los servicios de apoyo a la recuperación brindados por una gama de proveedores médicos, entre ellos, proveedores a niveles comunitarios o religiosos. En el capítulo 2 también se hace alusión al avance logrado durante esta Administración en relación al estudio de la ciencia de la adicción, conocimiento que promete ayudar a generaciones futuras a hacer realidad la esperanza y la renovación de la recuperación.

El capítulo 3 se enfocan las iniciativas adoptadas por los Estados Unidos para desarticular el mercado de las drogas ilícitas, es decir, nuestro esfuerzo para reducir la oferta. A la vez que los programas de prevención y tratamiento disminuyen la demanda de drogas y la magnitud del mercado consumidor en los Estados Unidos, los esfuerzos de las fuerzas de la ley y el orden federales, estatales, locales, tribales, extranjeras e internacionales pueden servir para desestabilizar aún más el negocio de los productores y los narcotraficantes, reduciendo así la escala e impedir el flujo de las ganancias originadas por las drogas a las organizaciones delictivas y los grupos terroristas beneficiarios. A lo largo de la historia, la labor exitosa para desarticular los mercados ha estado acompañada por tasas inferiores de consumo, desde la destrucción de la Conexión Francesa en la década de los 70 hasta los recientes informes sobre escasez de cocaína en 38 ciudades de los Estados Unidos. Mediante la cooperación con organizaciones internacionales, el trabajo de valientes aliados en Colombia, México y Afganistán, el mejoramiento de la seguridad fronteriza,

inteligencia mejorada, interdicciones sin precedentes en alta mar y el enfoque en los precursores químicos y las finanzas de los delincuentes, la desarticulación de los mercados promete reducir aún más no sólo el número de estadounidenses que sufren el dolor de la adicción sino también el número de personas inocentes en todo el mundo victimizadas por la delincuencia organizada y el terrorismo. En 2008, la Administración pondrá especial atención en la reducción de los usos paralelos de medicamentos de venta con receta y los precursores de la metanfetamina, la reducción de la producción andina de cocaína y el cultivo de la amapola de opio afgana, la contención del flujo de drogas ilegales por la frontera del sudoeste y el combate a la producción y el consumo nacionales de marihuana.

En 2002, año de publicación de la primera estrategia de la presente Administración, el Presidente afirmó que “el avance decidido, sin dudas ni disculpas, en estos tres ámbitos, nos permitirá introducir un cambio enorme en los Estados Unidos”. La historia así lo ha confirmado. Se ha revertido lo que otrora fue un problema creciente de drogas.

Figura 7.
Gasto a nivel federal para el control de las drogas por función, año fiscal 2009*



Interrupción del consumo antes del inicio

Desalentar el Consumo de Drogas a Través de un Cambio de Actitudes

La meta de la prevención es interrumpir el consumo de sustancias antes de su inicio. Creyendo no solo en esta misión sino también en nuestra capacidad para lograrla por lo cual, hace seis años esta Administración esbozó una estrategia en la que insta a varios sectores de la sociedad —padres, escuelas, empleadores, comunidades y medios de comunicación— a ayudar a los estadounidenses, y a los jóvenes en especial, a adoptar una postura en contra de las drogas.

En la Proclamación del Mes de la Recuperación, en septiembre de 2007, el Presidente reiteró el compromiso ininterrumpido de su Administración para ayudar a “los jóvenes de nuestro país a tomar decisiones saludables durante su vida y a propiciar estrategias comunitarias y familiares para afrontar los desafíos y los riesgos a los que se enfrenta la juventud de hoy en día”.

Concentrarse en la juventud es eficaz y generará resultados en décadas venideras. Las actividades de prevención tienen muchos protagonistas y son más exitosas cuando los mensajes de los padres, la escuela, la comunidad y los socios estatales y federales son congruentes: los jóvenes no deben consumir drogas. En una era en la que la mayoría de los jóvenes recibe la información de amigos, los medios de comunicación o el Internet, la información confiable y precisa ayuda a mantenerlos alejados de estas sustancias peligrosas y a evitar las posibles consecuencias perdurables de las drogas en su vida.

Las comunidades locales desempeñan una función esencial en la prevención del consumo de drogas en la juventud e influyen en las actitudes juveniles. Las soluciones determinadas por la comunidad a la adicción a sustancias ofrecen una base para la labor estatal y federal de prevención de las drogas. Con el fin de afianzar la tarea importante de la comunidad, la Administración insta a las escuelas y a los lugares de trabajo a aplicar programas de análisis aleatorios para la detección de drogas.

Análisis Aleatorios para Evitar el Uso Indebido de Sustancias

Los exámenes aleatorios son incentivos convincentes para que los alumnos se abstengan del consumo de drogas. Actualmente, en las escuelas, la mayoría de los alumnos que comienzan a consumir drogas no son el blanco de un vendedor de drogas desconocido. La propagación del consumo de drogas en toda una escuela suele reflejar estrechamente la manera en que se contagia una enfermedad: a partir del contacto entre alumnos, con la multiplicación rápida a medida que aumenta el número de alumnos afectados. Los exámenes aleatorios pueden dar a los jóvenes una razón para nunca iniciar el consumo, protegiéndolos durante un período de vulnerabilidad acentuada a la presión de los compañeros y a los efectos adversos del consumo de drogas para la salud. Un creciente número de empleadores, entre ellos el Gobierno Federal, está realizando exámenes aleatorios de su fuerza laboral activa a fin de detectar el consumo de drogas – los alumnos provenientes de escuelas en la que se aplica un programa de este tipo conocen las metas así como los beneficios de un modo de vida sin drogas.

Los programas de exámenes aleatorios para la detección de drogas además de ser un factor disuasivo poderoso y una señal de alerta temprana del consumo de drogas, son también lo suficientemente flexibles para responder a las tendencias emergentes en el ámbito de las drogas, como el uso indebido de medicamentos de venta con receta (el problema de mayor envergadura en el ámbito de las drogas en los Estados Unidos después de la marihuana). Con la adaptación de las baterías de pruebas para reflejar los patrones de consumo actuales, los programas de análisis pueden responder fácilmente a las nuevas amenazas de las drogas.

Los exámenes aleatorios abordan todo el espectro del consumo desde el período previo al inicio hasta la drogadicción, con lo cual tienen la capacidad de interrumpir el conducto hacia la adicción, ayudar a crear una cultura de desaprobación de las drogas y contribuir a entornos escolares y laborales más seguros. Este tipo de examen se utilizó por primera vez con gran éxito en el ejército y en el lugar de trabajo. La habilidad de las escuelas de aprovechar el enorme poder de prevención de los exámenes aleatorios fue ratificada por la Corte Suprema en casos decisivos en 1995 y 2002.

En el discurso sobre el Estado de la Unión de 2004, el Presidente anunció el apoyo federal a los exámenes aleatorios escolares para la detección de drogas. A la fecha, más de 80

CAPÍTULO 1

distritos escolares han recibido fondos federales a través de subvenciones del Departamento de Educación de los Estados Unidos a fin de ayudar a crear o mantener programas de exámenes aleatorios en más de 400 instituciones educativas.

En los Estados Unidos, cientos de escuelas han implementado programas de exámenes aleatorios con otras fuentes de financiamiento. De hecho, en el Estudio sobre Políticas y Programas de Salud en las Escuelas (SHPPS, por sus siglas en inglés) de 2006, realizado por los Centros para el Control de

Enfermedades, se determinó a nivel nacional, que del 25,5 por ciento de los distritos con escuelas medias o secundarias que habían aprobado una política para examinar aleatoriamente a los alumnos a fin de detectar el consumo de drogas, más de la mitad había realizado pruebas aleatorias entre los miembros de un grupo específico de alumnos y más de un tercio tenía exámenes voluntarios para todos los alumnos. Como una perspectiva favorable, con la misma encuesta se informó que el 72,2 por ciento de las escuelas medias y secundarias brindaban tratamiento para alcoholismo o

Figura 8.

Condados con Exámenes Aleatorios para la Detección de Drogas en Alumnos en Kentucky a Octubre de 2007



Escuelas del Condado de Pulaski, Kentucky

En 2005, el distrito escolar del Condado de Pulaski en Kentucky recibió una subvención de la Dirección de Escuelas Seguras y sin Drogas del Departamento de Educación de los Estados Unidos con el propósito de facilitar los exámenes aleatorios para la detección de drogas. La subvención permitió al distrito colaborar con la Dirección de Política para el Control de Drogas de Kentucky, el Centro Regional de Prevención de la Agencia de Kentucky de Política sobre Drogadicción (KY-ASAP), la Asociación de Administraciones Escolares de Kentucky, las coaliciones de comunidades locales y el consejo escolar local para formular políticas y procedimientos aclaratorios de las metas del distrito en el área de reducción del consumo de drogas que incluían un programa integral de exámenes aleatorios para detección.

El programa de exámenes aleatorios para la detección de drogas de las escuelas del Condado de Pulaski es obligatorio para los alumnos atletas y los participantes en programas extracurriculares competitivos pero también participan voluntarios. Se evalúa a los conductores estudiantiles a través de otras fuentes de financiamiento. En el programa se contemplan consecuencias graduales para los alumnos con resultado positivo y, de manera congruente con una filosofía para brindar sostén, se da la oportunidad a los alumnos de informar personalmente y solicitar ayuda antes del examen. Consejeros de dedicación exclusiva sobre el uso indebido de sustancias, quienes son puestos a disposición a través de la Operación Investigaciones de Narcóticos Ilegales, Tratamiento y Educación (UNITE), apoyan a los alumnos individualmente según sea necesario para dejar las drogas y no recaer en su consumo. La Operación UNITE realiza tareas para eliminar el consumo de drogas ilegales en las comunidades a través de investigaciones encubiertas de narcóticos, tratamiento coordinado para las personas que consumen indebidamente drogas, apoyo a familias y amigos de drogadictos y educación pública sobre los riesgos del consumo.

El programa integral de exámenes aleatorios para la detección de drogas, que comprende prevención y programación de la asistencia a alumnos, está produciendo resultados alentadores. De los 4.091 alumnos inscriptos en las escuelas medias y secundarias, 2.354 (el 57,5 por ciento) se ofrecieron como voluntarios para participar en el programa de exámenes, además de los participantes obligatorios en actividades extracurriculares.

El Manejo de Vehículos de Motor Bajo los Efectos de las Drogas

Durante décadas se han conocido de manera generalizada las consecuencias del manejo de vehículos de motor en estado de ebriedad pero el fenómeno del manejo de vehículos de motor bajo los efectos de las drogas ha recibido escasa atención. De acuerdo con una encuesta nacional, en 2006 más de 10 millones de estadounidenses indicaron haber conducido drogados en el último año. El manejo de un vehículo de motor en estado de drogadicción es más común en el grupo de jóvenes adultos, en el cual el 11 por ciento de los conductores de 18 a 25 años de edad informaron que habían conducido bajo el efecto de alguna droga ilegal en 2006.

Ya es demasiado alto el número de vidas que se pierden en los Estados Unidos en manos de conductores ebrios. La sensibilización del público debe concentrarse en la conducción en estado de drogadicción y su función en la muerte de personas inocentes. En los últimos años, la Campaña Nacional de los Medios de Información contra el consumo juvenil de drogas invirtió más de \$10 millones en iniciativas contra el manejo de vehículos de motor tras haber consumido drogas. Se produjeron materiales sobre seguridad del conductor dirigidos a adolescentes y padres, láminas para adolescentes exhibidas en las aulas donde se dictan cursos para aprender a manejar y en los departamentos de vehículos motorizados así como contenido en la Web que comprendió una prueba interactiva para padres y adolescentes en la que se evalúa el conocimiento de los riesgos de conducir un vehículo en estado de drogadicción.

consumo de otra droga a través de los servicios de salud o a través del personal de los servicios de salud mental y social y que el 34,9 por ciento había tomado medidas para brindar tratamiento a través de organizaciones o profesionales fuera de la escuela.

Con las pautas del Departamento de Educación de los Estados Unidos sobre los exámenes escolares aleatorios para la detección de drogas se ayuda a los establecimientos educativos a alcanzar tres metas: disuadir el comienzo del uso de drogas entre los alumnos, identificar a los alumnos que acaban de iniciarse en el consumo y ayudarlos a abandonarlo antes de que se transforme en adicción, así como identificar a los alumnos adictos para derivarlos al tratamiento adecuado. Los mecanismos que garantizan la confidencialidad son fundamentales para la integridad del programa. Además, los programas eficaces de exámenes escolares aleatorios no son de naturaleza punitiva y giran en torno a la prevención y el tratamiento del consumo juvenil de drogas en lugar del castigo.

Las instituciones subsidiadas por el Departamento de Educación de los Estados Unidos, así como las escuelas públicas y no públicas con programas aleatorios de pruebas sin financiación federal, han observado disminuciones en las tasas

de resultados positivos a las pruebas, lo cual es indicativo de reducciones en el consumo de drogas.

Además de poner fondos a disposición de las escuelas interesadas en emplear análisis aleatorios para la detección de drogas en los alumnos, los organismos federales se han asociado para celebrar cumbres regionales sobre la creación y operación de programas eficaces y equilibrados de exámenes aleatorios. Para 2008, se han planificado cumbres en Indianápolis, Indiana; Jacksonville, Florida; Albuquerque, Nuevo México y Oklahoma City, Oklahoma. Las comunidades estatales y locales también prevén celebrar cumbres. Los socios gubernamentales utilizan un sitio Web, www.randomstudentdrugtesting.org para suministrar materiales integrales y oportunos sobre la creación y la gestión de programas.

Los exámenes protegen no sólo a los jóvenes en la escuela y en los campos de juego sino también fuera del recinto escolar. En 2006, un 11 por ciento de los alumnos de nivel secundario encuestados respondió haber conducido después de fumar marihuana (en el lapso de dos semanas de la encuesta) y un 12 por ciento admitió haber conducido después de beber alcohol. Las cifras sugieren que la conducción en estado de drogadicción entre los adolescentes se acerca a los niveles de conducción en estado de ebriedad. Los exámenes sirven para alertar a los padres sobre el consumo de drogas por parte de sus hijos adolescentes, con lo cual también ayudan a proteger a los conductores jóvenes y a todos los que comparten las carreteras con ellos.

Combate del Dopaje en el Deporte

El dopaje es el consumo de una sustancia que mejora artificialmente el desempeño atlético. Estas sustancias suelen representar un riesgo apreciable para la salud y el bienestar de los atletas. El consumo de drogas potenciadoras del rendimiento menoscaba los ideales del deporte, resta valor y degrada la recompensa de la competencia. A pesar de la gama de riesgos para la salud y las implicaciones éticas, muchos atletas a nivel profesional y aficionado consumen estas sustancias peligrosas.

El Presidente, en el discurso del Estado de la Unión de 2004, anunció su compromiso de luchar contra el dopaje en el deporte y su Administración ha llevado adelante decididamente campañas educativas, investigación y exámenes para la detección de drogas con sanciones concretas, así como cooperación entre aliados nacionales e internacionales de los sectores público y privado. Estas iniciativas han coincidido con una disminución en la cantidad de jóvenes consumidores de drogas potenciadoras del rendimiento. De acuerdo

con una encuesta nacional, en relación con 2001, entre los alumnos combinados de 8^a, 10^a y 12^a grados, el consumo de esteroides se ha reducido en un 40 por ciento, 42 por ciento y 22 por ciento en el consumo durante toda la vida, el último año y el último mes, respectivamente.

Una de las maneras más eficaces de combatir el dopaje es mediante el apoyo y el trabajo en colaboración con la Agencia Mundial Antidopaje (WADA por sus siglas en inglés), establecida con el propósito de armonizar y coordinar un programa internacional eficaz para detectar, desalentar y prevenir el dopaje. Los Estados Unidos desempeñan una función de liderazgo en esta organización mediante su participación en el consejo directivo y en muchos comités de trabajo. Los Estados Unidos son los proveedores de la mayor cantidad de fondos para la organización y recientemente también se eligieron representantes de las 41 naciones de la región de las Américas en el Comité Ejecutivo.

La iniciativa más importante en la trayectoria de 8 años de AMA es la formulación del Código Mundial Antidopaje, donde se estipulan las reglas básicas de procedimiento y se enumeran las sustancias prohibidas que rigen los análisis para la detección de drogas en el deporte olímpico. El Código se basa en el principio de que el dopaje constituye no sólo un engaño sino también una grave amenaza para la salud y la seguridad del atleta. En consecuencia, la lista de sustancias prohibidas comprende agentes anabólicos, narcóticos y hormonas del crecimiento, así como sustancias estimulantes y drogas ilícitas como cocaína y marihuana. En los tres años desde su implementación, el Código ha sido reconocido a nivel mundial como una herramienta eficaz para crear igualdad de condiciones en la competencia olímpica, independientemente de las políticas nacionales de un país sobre el consumo de drogas. En Madrid, España, se aprobó una versión actualizada del Código en la III Conferencia Mundial sobre el Dopaje en el Deporte, celebrada en noviembre de 2007.

La entrada en vigor en 2007 de una Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte marcó también un hito histórico en la lucha contra este problema. La Convención, redactada con el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y con el significativo liderazgo de los Estados Unidos, establece el compromiso de los gobiernos de todo el mundo por destacar la cooperación internacional y dar prioridad a las actividades de combate al dopaje. Más de 70 países ya la han ratificado. El proceso de ratificación en los Estados Unidos sigue avanzando rápidamente. Si bien la Convención no modifica la manera en que operan y se regulan los deportes en los Estados Unidos, la ratificación de este documento internacional envía un mensaje inequívoco sobre nuestro compromiso de eliminar el dopaje en el deporte.

El Gobierno Federal también ha logrado desarticular el tráfico delictivo de drogas potenciadoras del rendimiento. Una serie de casos muy publicitados de tráfico de esteroides demuestra cómo las fuerzas de la ley y el orden en los niveles federal y estatal están colaborando con las autoridades del deporte y los gobiernos extranjeros y poniendo más énfasis en la desarticulación del tráfico de esteroides anabólicos y otras drogas potenciadoras del rendimiento.

Por ejemplo, miembros de las fuerzas de la ley y el orden de los Estados Unidos anunciaron recientemente la culminación de la Operación *Raw Deal*, caso internacional centrado en el comercio clandestino a nivel mundial de esteroides anabólicos, hormona del crecimiento humano y medicamentos recetados de origen pirata. La investigación, encabezada por la Administración para el Control de Drogas (DEA), representó la operación para el control de los esteroides de mayor envergadura en la historia de los Estados Unidos y se realizó con operaciones similares en nueve países. Produjo 143 órdenes federales de registro, 124 arrestos a nivel nacional y el decomiso de 56 laboratorios de esteroides en los Estados Unidos. En total, se incautaron 11,4 millones de unidades de dosificación de esteroides, así como 242 kilogramos de polvo de esteroides sin procesar de origen chino. El alcance de esta investigación demuestra la eficacia de las autoridades gubernamentales, en colaboración con organizaciones antidopaje, para combatir el flagelo del consumo de drogas en el deporte y más allá.

El público en general se está tornando menos tolerante al dopaje y más conciente y preocupado por sus consecuencias. La gente entiende que lo que ocurre al nivel selectivo del deporte suele tener un efecto de filtración en los niños, quienes desean imitar a las estrellas del deporte. En 2007, Nueva Jersey, Florida y Texas establecieron programas de exámenes aleatorios para la detección de esteroides, adaptados específicamente a los atletas de escuelas secundarias. Estos programas complementarán iniciativas diversificadas de enseñanza y prevención de la Agencia Antidopaje de los Estados Unidos.

Una Herramienta de Prevención Probada: La Experiencia de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. con los Exámenes para la Detección de Drogas

En junio de 1971, el Departamento de Defensa (DoD) comenzó a someter a pruebas para la detección de drogas a todos los miembros en servicio como respuesta a un informe en el que se establecía que prácticamente el 42 por ciento del personal militar estadounidense en Vietnam había consumido drogas ilegales al menos una vez. En una encuesta

de comportamiento realizada por el DoD entre el personal militar casi una década después se reveló que casi el 28 por ciento de los miembros del servicio habían consumido una droga ilegal en los últimos 30 días y que la tasa era superior al 38 por ciento en algunas unidades. El programa del DoD para la detección de drogas se revisó y amplió en 1983, al cabo de una investigación en la que se reveló que el consumo de drogas ilegales podría haber sido un factor contribuyente en un accidente con un buque portaaviones en 1981 que produjo 14 víctimas y el daño o destrucción de 18 aeronaves.

El DoD ahora mantiene un programa activo para la reducción de la demanda de drogas. Los laboratorios militares de pruebas para la detección de drogas han incorporado, y en algunos casos desarrollado, tecnología analítica de vanguardia, y oficiales militares se han abocado al diseño y la aplicación de mejores políticas para la reducción de las drogas, como exámenes totalmente aleatorios para personal en servicio activo, de la Guardia Nacional, de la Reserva y al igual que al personal civil dentro del DoD, análisis obligatorios para todos los aspirantes al servicio militar y adaptación de las pruebas en respuesta a las nuevas amenazas de las drogas. El resultado ha sido un programa de examen más eficaz.

En los 25 años o más en que las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos comenzaron a evaluar aleatoriamente a los miembros del servicio para detectar el consumo de drogas, las tasas positivas al consumo se han reducido de casi un 30 por ciento a menos de un 2 por ciento. A pesar de las demandas recientes de despliegue para el combate, los servicios armados han mantenido una alta tasa de exámenes para la detección de drogas en los teatros de combate. La información proveniente del Centro de Datos sobre el Personal de Defensa del DoD revela que la tasa positiva de consumo en miembros militares desplegados es ahora inferior al 0,5 por ciento.

Lugar de Trabajo Libre del Consumo de Drogas

Las empresas estadounidenses pagan un alto precio por el consumo de alcohol y drogas. De los consumidores de drogas ilícitas actuales en el país de 18 años de edad o más, casi el 75 por ciento (13,4 millones de personas) estaban empleadas en 2006. A través de estudios se ha probado que el alcoholismo y la drogadicción pueden ocasionar pérdidas de la productividad que representan miles de dólares en costos para los empleadores. El uso indebido de sustancias repercute adversamente en el estado de ánimo y las tasas de enfermedad.

La buena noticia es que los empleadores están protegiendo a sus empresas contra el uso indebido de sustancias mediante la aplicación de programas para un lugar de trabajo libre de

drogas. Los programas exitosos comprenden con frecuencia declaraciones de política, capacitación de supervisores sobre su función en la aplicación de la política, instrucción dirigida a los empleados sobre los peligros del uso indebido de sustancias, apoyo a las personas que buscan ayuda en relación con este tipo de problemas y pruebas para detectar el consumo.

Mantener un lugar de trabajo libre de drogas mejora la productividad, seguridad y salud del trabajador. Entre los beneficios patronales de mantener un lugar de trabajo y personal libre del consumo de drogas se encuentran menos tardanzas y ausentismo. Desde la perspectiva del manejo de riesgos, la disminución de los accidentes en el lugar de trabajo y los daños a la propiedad de la empresa produce beneficios tangibles en la reducción del monto de las primas de seguro, las reclamaciones por responsabilidad y gastos legales.

Los programas para un lugar de trabajo sin drogas son eficaces. En un estudio, casi un tercio de los consumidores de drogas ilícitas dijeron que seguramente no trabajarían para empleadores que realizan exámenes aleatorios para la detección de drogas. En otro estudio se demostró que las empresas de la construcción que realizan pruebas para detectar el consumo tuvieron una reducción del 51 por ciento en las tasas de lesiones en el lapso de 2 años de la aplicación de los programas para la detección de drogas.

Muchas políticas laborales incluyen disposiciones por las que se autorizan los exámenes cuando se sospecha el uso indebido de sustancias, en especial en el lugar de trabajo o durante horas laborables y se disponen sanciones punitivas subsiguientes como la suspensión o el despido. Los exámenes realizados como requisito para empleo desincentivan a los consumidores de drogas que desisten de solicitar puestos para los cuales se realizan exámenes, y los exámenes aleatorios sirven como elemento de disuasión al consumo durante el período de empleo. Juntos envían un mensaje claro que los empleadores no toleran el consumo de drogas en el lugar de trabajo o fuera de éste.

Organismos federales de los Estados Unidos como el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), el Departamento del Trabajo (DoL) y el Departamento de Transporte (DoT) promueven la adopción de programas para un lugar libre de drogas en los sectores privado y público y continuarán propiciando los exámenes aleatorios de los empleados.

Entre otras iniciativas, la División de Programas en el Lugar de Trabajo de la Dirección de Servicios para Abuso de Sustancias y de Salud Mental (SAMHSA) administra un sitio Web sobre lugares de trabajo libre de drogas, en el cual se ofrecen presentaciones de multimedia, informes electrónicos, prácticas óptimas, guías de procedimientos, fichas descriptivas, investigación e información sobre capacitación y asistencia técnica dirigidos a empleadores, empleados y sus familias.

Working Partners for an Alcohol- and Drug-Free Workplace (Socios para un lugar de trabajo sin alcohol ni drogas) del Departamento de Trabajo promueve programas para un lugar de trabajo sin drogas mediante el mantenimiento de un sitio Web integral (www.dol.gov/workingpartners), la coordinación de la Alianza para un Lugar de Trabajo sin Drogas y la organización anual de la Semana Laboral Libre de Drogas. En el sitio en la Web de *Working Partners* se informa sobre los efectos de las drogas y el alcohol en el lugar de trabajo y se ayuda a las instituciones a poner en vigencia programas para un lugar de trabajo sin drogas mediante herramientas en Internet para la formulación de políticas, directorios de recursos y materiales didácticos.

El acuerdo de la Alianza para un Lugar de Trabajo Libre de Drogas, firmado en 2004 por la Secretaria de Trabajo Elaine L. Chao, es una iniciativa de cooperación con los sindicatos laborales y las asociaciones patronales con el propósito de mejorar la seguridad y la salud del trabajador mediante programas para un lugar de trabajo libre de drogas. Las actividades de la Alianza en el ámbito de la industria de la construcción giran en torno a la formulación de programas de capacitación y educación, la disseminación de herramientas

y asistencia para un lugar de trabajo libre de drogas y la promoción de un diálogo nacional sobre la seguridad y la salud en el lugar de trabajo mediante la concientización acerca de un ambiente laboral libre de drogas.

Durante la Semana Laboral Libre de Drogas a nivel nacional - una campaña de concientización pública anual liderada por la Alianza - se destaca la importancia del trabajo sin drogas así como de la seguridad y la salud en el lugar de trabajo en todos los sectores industriales. Durante dicha semana en 2007, los miembros de la Alianza distribuyeron materiales a los miembros, publicaron artículos en publicaciones de los miembros y ayudaron a facilitar la capacitación y las actividades educativas a nivel local. La Administración respalda esta campaña e insta a las empresas durante todo el año a garantizar la seguridad y la salud de los empleados mediante la aplicación de programas para un lugar de trabajo libre de drogas que incluyen exámenes aleatorios para la detección de drogas.

A finales de la década del 80 se estableció una dirección dentro del Departamento de Transporte con el objetivo de asesorar al Secretario y a los funcionarios del Departamento de Transporte acerca del control de las drogas y asuntos relacionados con los exámenes para la detección del consumo de

Asociación Internacional de Trabajadores de Puentes, Hierro Estructural, Ornamental y Reforzado

La Asociación Internacional de Trabajadores de Puentes, Hierro Estructural, Ornamental y Reforzado (Unión Internacional de Herreros) es un sindicato importante que representa a más de 100.000 jornaleros y aprendices en los Estados Unidos y Canadá.

La Unión Internacional de Herreros es miembro fundador de la Alianza para un Lugar de Trabajo Libre de Drogas y como tal se ha dedicado al mejoramiento de la salud y la seguridad de los trabajadores mediante la promoción de lugares de trabajo libre de alcohol y drogas en todo el sector industrial. El programa formal de la organización gira en torno a una política integral de pruebas para la detección de drogas diseñada para ofrecer a los contratistas una fuerza laboral que no consume drogas.

“La herrería ocupa el cuarto lugar en cuanto a ocupaciones peligrosas a nivel mundial y el primer lugar en el sector de la construcción”, afirma Frank Migliaccio, Director Ejecutivo de Seguridad y Salud de la Unión Internacional de Herreros. “No necesitamos contribuir a la peligrosidad con el agregado del consumo de drogas y alcohol.”

En 2004, la Unión Internacional de Herreros se asoció con Ironworker Management Progressive Action Cooperative Trust (Fondo Fiduciario Cooperativo para el Avance en la Gestión de la Herrería o IMPACT) con el propósito de crear el programa sindical para el lugar de trabajo libre de drogas. En enero de 2005, al cabo de un año de la creación y la prueba del programa, la Unión Internacional de Herreros lanzó el Programa Nacional Contra el Uso Indebido de Sustancias. Este Programa de IMPACT, el cual usa como modelo el exitoso programa utilizado por la Hermandad Internacional de Fabricantes de Calderas, organiza un conjunto de herreros preevaluados que están precalificados para trabajar en lugares donde se estipula el exámen para la detección del uso indebido de drogas. A través del programa se ofrece también una base de datos en Internet que los contratistas pueden consultar para verificar resultados de exámenes para la detección de drogas entre los candidatos a futuro empleo.

El programa de IMPACT comprende exámen de drogas como requisito para empleo, anuales, aleatorios, por causa o justificados y después de accidentes. El servicio de exámen se administra a través de contratos con profesionales externos los cuales coordinan todos los exámenes del programa. Se somete a análisis a los obreros al menos una vez al año y se evalúa aleatoriamente al 25 por ciento de los obreros durante el año. Se realizan exámenes para detectar indicios de consumo de cualquiera de 10 drogas, con niveles límites preestablecidos según las normas del HHS. Además, se realiza una entrevista con el asesor médico con todo aquel empleado que haya recibido un resultado de laboratorio positivo y los participantes tienen la opción de solicitar un nuevo análisis del espécimen original dentro del lapso de 72 horas de un resultado positivo.

Si los obreros reciben un resultado positivo debido al consumo de drogas, se les considera “no aptos para trabajar” y se les receta un régimen de rehabilitación y nuevas pruebas frecuentes. Después de completar el programa de rehabilitación prescrito, se les someten a una prueba aleatoria acelerada durante un año como condición de todo empleo futuro, lo cual significa que al menos cuatro veces al año se les someterán a un exámen sin preaviso.

La Unión Internacional de Herreros, promotora de los derechos de los trabajadores desde 1896, está compuesta por más de 200 sindicatos locales e instituciones afiliadas, muchas de las cuales han adoptado y aceptado el Programa Nacional contra el Uso Indebido de Sustancias de IMPACT.

drogas. La función de la dirección se amplió con las disposiciones de la Ley General sobre Pruebas para los Empleados del Transporte de 1991. En la actualidad, la Dirección de Políticas y Observancia en materia de Drogas y Alcohol (ODAPC) reglamenta la manera en que se realizan las pruebas de drogas y alcohol y los procedimientos que se utilizan en los sectores del transporte para la seguridad y protección esenciales del público viajero. Aproximadamente 12,1 millones de personas en cargos del sector del transporte que incumben la seguridad están sometidos a las regulaciones del Departamento de Trabajo, las cuales rigen los exámenes para la detección de drogas y alcohol como requisito para empleo, el rendimiento en el trabajo, pruebas a raíz de un accidente y reincorporación laboral tras haber recibido resultados positivos en una prueba. Otras funciones de ODAPC comprenden la coordinación de políticas federales sobre drogas y alcohol, la asistencia a otros países que están formulando regulaciones similares y la armonización de las regulaciones sobre análisis de drogas y alcohol con Canadá y México según el Tratado de Libre Comercio de América del Norte.

Alianzas Comunitarias para la Protección Juvenil

Los programas de exámenes aleatorios protegen a personas de todas las edades mediante incentivos para desalentar el consumo de drogas ilícitas y la identificación de las personas que se enfrentan a problemas de uso indebido de sustancias. Las actividades de prevención comunitarias, como las labores de las coaliciones contra las drogas, complementan el marco de los análisis.

Durante el discurso del Estado de la Unión de 2005, el Presidente anunció un programa amplio que incluye a todos los estadounidenses para que ayuden a los jóvenes a convertirse en adultos sanos y solicitó a la Primera Dama Laura Bush que encabezara esta importante labor, la cual pasó a conocerse como el Programa de Ayuda a los Jóvenes de los Estados Unidos. Durante los últimos dos años, la señora Bush ha encabezado esta iniciativa en todo el país a fin de crear conciencia sobre los retos a los que se enfrentan los

Alianza Para la Prevención del Uso Indebido de Sustancias en el Condado de Calloway, Murray, Kentucky

La Alianza en el Condado de Calloway para la Prevención del Uso Indebido de Sustancias (CC-ASAP) se constituyó primero en Murray, Kentucky, en 2001, y para 2003 había concursado exitosamente para obtener una subvención de DFC [Drug-Free Community?]. CC-ASAP hace hincapié en incluir y organizar a la comunidad para prevenir el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes y su efecto se hace sentir en Kentucky.

La comunidad de Murray está observando avances drásticos: el tabaquismo se ha reducido en todos los grados encuestados desde 2002 hasta 2006, la cifra de tabaquismo del último año entre los alumnos del 10o grado se redujo un 14 por ciento y el consumo de marihuana en el último mes entre los alumnos de 10o grado ha disminuido un 47 por ciento desde 2002 hasta 2006. Por otra parte, en 2002, el 76 por ciento de los alumnos de 12o grado creía que sus padres no estaban de acuerdo con el tabaquismo entre jóvenes. En 2006, el porcentaje alcanzó el 90 por ciento.

Estos resultados drásticos ejemplifican claramente la manera en que las coaliciones ayudan a las comunidades a proteger a los jóvenes de las sustancias peligrosas. La coalición de CC-ASAP funciona como el centro para la planificación estratégica con el empleo de datos recogidos a nivel local y recursos para determinar las necesidades específicas de su comunidad. Las alianzas con otras coaliciones para formar estrategias a largo plazo que reduzcan el uso indebido de sustancias entre los jóvenes y, con el tiempo, los adultos, permiten a CC-ASAP no tan solo atender las necesidades de Murray sino también difundir su éxito a las comunidades vecinas.

En calidad de organización coordinadora, CC-ASAP colabora con más de 100 socios, individuos y organizaciones locales y ofrece materiales, capacitación, datos, vigilancia y planificación estratégica a fin de ayudar a la comunidad a trabajar en torno a ámbitos específicos del uso indebido de sustancias. CC-ASAP trabaja estrechamente con la Coalición para el Aire Puro de Murray a fin de crear iniciativas que propicien una comunidad sin tabaquismo. En un lugar en el que el tabaco es una industria importante, CC-ASAP se ha dedicado a educar a la comunidad sobre los peligros del tabaco y del humo ajeno, en especial a los niños. La respuesta de la comunidad ha sido abrumadoramente positiva. En 2002, sólo en un restaurante en el condado se prohibió voluntariamente el consumo de tabaco. En la actualidad, son 30 los restaurantes y negocios que tienen políticas sobre la prohibición del consumo de tabaco. Educación y persistencia en el condado de Calloway han llevado a un cambio hacia un entorno social más sano y sin humo.

En 2007, como parte del compromiso para informar a los ciudadanos y a los profesionales en el condado sobre la importancia de un ambiente libre de drogas, CC-ASAP invitó a varios expertos clave para que se dirigieran a la comunidad médica y educativa. CC-ASAP también celebrará un simposio sobre la manera en que los alumnos obtienen drogas en el Internet. Estos foros afianzan en gran medida la capacidad de la Alianza de formular e implementar su visión para la comunidad.

Con la dedicación y participación de CC-ASAP, se han logrado cambios notorios en el uso indebido de sustancias en la comunidad del condado. Las metas nuevas para el año entrante incluyen una iniciativa para abordar el uso indebido de fármacos recetados. Las actividades comprenderán una campaña en los medios, educación dirigida a los padres, la formulación de estrategias con farmacéuticos (dos de los cuales son miembros de CC-ASAP) para combatir el uso indebido de fármacos de venta libre y con receta, así como capacitación intensa en Generación Rx, un plan de estudios para la prevención elaborado por el estado para los grados 6o al 12o.

jóvenes y motivar a adultos humanitarios a que se conecten con los jóvenes en tres ámbitos fundamentales: familia, escuela y comunidad.

La señora Bush está trabajando con socios estatales y locales con el propósito de celebrar varias conferencias regionales a través de los Estados Unidos. El año pasado, ella encabezó los programas para capacitar e informar a personas influyentes de la comunidad en foros regionales celebrados en Nashville, Tennessee, St. Paul, Minnesota y Dallas, Texas. Se han planeado otros foros para 2008. Mediante estas conferencias se capacita a los líderes de la comunidad con el propósito de ayudarlas a entender los modelos para la movilización de la comunidad que funcionan en otras áreas. También hay una serie de disertantes sobre la situación actual de la juventud estadounidense, así como métodos exitosos para ayudar a influir en sus vidas. A medida que crece ininterrumpidamente el Programa de Ayuda a los Jóvenes de los Estados Unidos, también aumentan los recursos que se ponen al alcance de los padres y las comunidades.

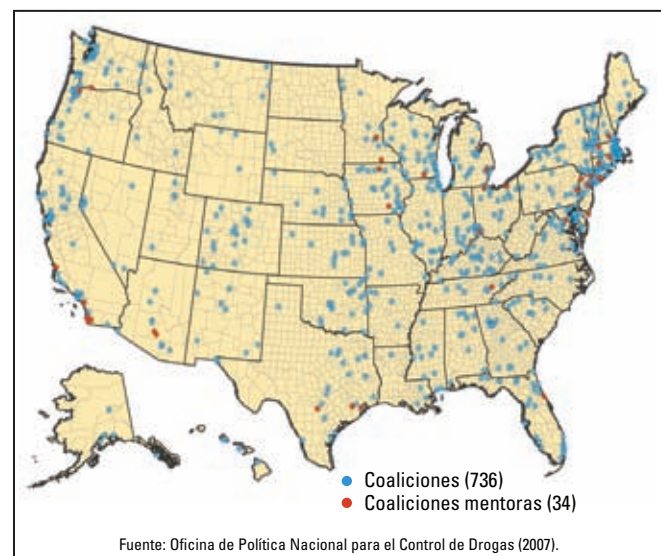
El sitio Web www.helpingamericasyouth.gov es un centro único en constante expansión y mejoramiento para obtener información sobre la iniciativa, ofrecer publicaciones y recursos para adultos, videos de conferencias anteriores y acceso al material de planificación en Internet para el Programa, la “Guía comunitaria para Ayudar a los Jóvenes de los Estados Unidos”. Esta guía comunitaria es útil para que las comunidades formen asociaciones exitosas, evalúen sus necesidades y recursos y se vinculen a programas locales eficaces.

El Programa de Apoyo Comunidades Libres de Drogas

La ONDCP, en asociación con SAMHSA, administra el Programa de Apoyo a Comunidades Libres de Drogas (DFC), programa innovador de subvenciones para reducir el uso indebido de sustancias entre los jóvenes, con el reconocimiento de que se necesitan soluciones locales para problemas locales. El programa es único en cuanto a su capacidad de suministrar financiamiento federal directamente a las organizaciones comunitarias locales y, en la actualidad, respalda 736 coaliciones comunitarias populares en 49 estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos con subvenciones anuales por un máximo de \$100.000 por un período máximo de 5 años. Desde 1997, se han concedido casi \$450 millones para evitar el consumo juvenil de drogas. El programa comprende más de 10.000 voluntarios de la comunidad, quienes cooperan para salvar vidas de jóvenes.

Con el apoyo a la formación de coaliciones locales de comunidades libres de drogas, la Administración trabaja con padres, jóvenes, personas influyentes de la comunidad, el clero, educadores, fuerzas del orden y empleadores, entre otros, a fin de planificar y poner en marcha una respuesta pertinente y sostenible a los retos que presentan las drogas a nivel local. En algunas comunidades está creciendo el uso indebido de fármacos expedidos con receta mientras que en otras la metanfetamina es una plaga. Con el entendido de que no existe una estrategia única para la protección de la juventud y el fortalecimiento de las comunidades para evitar el consumo de drogas, DFC promueve soluciones comunitarias creativas. Como requisito para recibir financiamiento

Figura 9.
Beneficiarios del Programa Comunidades Libres de Drogas, año fiscal 2007



federal de DFC, cada coalición comunitaria debe garantizar una contrapartida para cada dólar suministrado por DFC. Esta demostración aparente de compromiso comunitario para la prevención de las drogas ayuda a garantizar la sostenibilidad de la programación local para la prevención más allá del ciclo de financiamiento federal a 5 años.

Además del programa básico de subvenciones de DFC, las coaliciones exitosas también pueden reunir las condiciones para actuar como “mentores” de grupos comunitarios nuevos y emergentes. El propósito del programa de mentores de DFC es permitir a los líderes en las comunidades mentoras establecer redes con sus homólogos en la comunidad beneficiaria a fin de crear una coalición para una comunidad libre de drogas capaz de competir de manera eficaz por una subvención de DFC. En la figura 9 se muestra la localización de los beneficiarios de DFC para el año fiscal 2007.

Entre los beneficiarios de DFC en 2007 el 38 por ciento representa a comunidades en zonas desfavorecidas económicamente, el 23 por ciento representa a zonas urbanas, el 41 por ciento a zonas suburbanas y el 34 por ciento a zonas rurales. En 2007, hubo actividades de extensión especiales para las comunidades de indígenas americanas con el objetivo de ayudar a las coaliciones de estas comunidades a combatir el uso indebido de sustancias. Como resultado, el programa prácticamente duplicó su número total de beneficiarios en las comunidades indígenas americanas. El 8 por ciento de las subvenciones totales correspondía a coaliciones que se centraban en las comunidades indígenas americanas y representaron el aumento demográfico más importante en participación programática en 2007.

Mediante la recabación anual de medidas según la Ley de Resultados de Rendimiento Gubernamental (GPRA) de cada uno de los beneficiarios de DFC, el programa está probando su capacidad de movilizar eficazmente a los líderes de la comunidad para ejercer presión contra los problemas de drogas locales y alcanzar resultados cuantificables con sus esfuerzos. Además, con una concentración cada vez más acentuada en la capacitación y la asistencia técnica para crear

un cambio ambiental sostenible, los beneficiarios de DFC siguen mejorando su capacidad para prevenir el consumo juvenil de drogas.

Educando a los Jóvenes Acerca de los Peligros del Consumo de Drogas

La educación de los jóvenes sobre los peligros del consumo de drogas es un componente fundamental de nuestra labor para detener el uso indebido de sustancias antes de su inicio. Con la Subvención Global para la Prevención y el Tratamiento del Uso Indebido de Sustancias (SAPT), se ofrece financiamiento federal en respaldo a programas estatales y locales de prevención y tratamiento. El 20 por ciento de la subvención debe destinarse a actividades de prevención. Entre las estrategias de prevención requeridas se encuentran la educación y la diseminación de información.

Los análisis de la información sobre gastos notificada en las solicitudes de subvenciones globales para el año fiscal 2007 para 60 estados, jurisdicciones y territorios revelan que los candidatos indicaron que en el año fiscal 2007 planeaban gastar el 38,4 por ciento de los fondos para la prevención en estrategias educativas y el 13,6 por ciento en estrategias para la diseminación de información.

Estrategias de prevención financiadas con SAPT

- El estado de Alabama puso en vigencia varios programas para el fortalecimiento de la familia que están dirigidos a los hijos de adictos y a otras familias en las cuales los niños y los jóvenes son vulnerables a problemas de abuso, descuido, delincuencia, suicidio, uso indebido de sustancias y salud mental. Los programas de prevención basados en la familia abordan la capacitación de padres, la solución de conflictos, la solución de problemas, la educación sobre personalidad, el desarrollo de la autoestima, el entendimiento de sí mismo, la determinación y el logro de metas y el establecimiento de relaciones familiares sanas y aptitudes sólidas para la comunicación.
- Las estrategias educativas del estado de Oregón incluyen la concentración en la experiencia como padres, la administración familiar, programas de mentores y compañeros-líderes/compañeros-asistentes y presentaciones continuas en las aulas de clase. Los objetivos de sus estrategias comprenden aumentar las actitudes de los padres y los compañeros-asistentes para establecer las reglas, pautas y límites pertinentes y ayudar a los jóvenes a formar aptitudes útiles para resistirse al consumo de alcohol y drogas.
- El estado de Minnesota financia centros estatales de información centrados en la población general así como en poblaciones específicas como el Centro de Servicios Preventivos de Minnesota (MPPC), la Red de Intervención para la Prevención en la Población del Sudeste Asiático (SEAPIN), Chicanos Latinos Unidos en Servicio (CLUES Chicano/Centro de Servicios Latinos), el Centro de Servicios para la Familia Afroamericana y el Centro de Servicios para la Mujer India de Minnesota. Estos centros elaboran o adquieren materiales que tienen en cuenta las diferencias culturales como directorios de servicios, campañas en los medios, folletos y otros materiales impresos, anuncios del servicio público y presentaciones de video. Las actividades de propagación de información están dirigidas al público general, educadores, organizaciones e instituciones de liderazgo en la comunidad.
- Puerto Rico realizó la campaña de prevención: "Haz de tus hijos tu mejor proyecto de vida". En la segunda fase de la campaña en los medios de información se hizo hincapié en la formación de destrezas positivas como padres y la identificación de factores de riesgo y protectores en relación con el uso indebido de sustancias. La campaña incluyó talleres, conferencias y simposios para los padres. Se preparó un documental con el nombre de la campaña para estos talleres. Profesionales en el campo del comportamiento humano y especialistas en asuntos familiares presentaron a los padres temas sobre la experiencia positiva como padres y la prevención del uso indebido de sustancias. Se prepararon otros materiales para la campaña y se entregaron a los participantes en los talleres, como un folleto educativo, una serie de tres (3) afiches y una calcomanía para el automóvil con el lema de la campaña. En el curso del año fiscal 2004, se distribuyó un total de 76 videos, 47.080 volantes, 31.750 afiches y 58.000 calcomanías entre los Centros Regionales de Prevención y los profesionales participantes en otros proyectos de prevención en Puerto Rico.

Campaña Nacional de los Medios de Información Contra el Consumo Juvenil de Drogas

Otra característica esencial de la educación y la concientización popular es la tarea de la Campaña Nacional de los Medios de Información Contra el Consumo Juvenil de Drogas. Dicha campaña es una iniciativa de comunicación social diseñada para evitar y reducir el consumo juvenil de drogas ilícitas mediante el aumento de la concientización sobre las consecuencias de las drogas, cambios de actitud entre los jóvenes en relación con el consumo y la motivación de adultos para emplear estrategias eficaces contra las drogas. La contribución de la campaña a la tarea nacional de prevención es establecer y reforzar valores generalizados contra las drogas.

La campaña procura alcanzar las metas complementarias de aumentar la percepción de riesgo y la desaprobación del consumo de drogas entre los adolescentes e instar a la participación y la vigilancia de los padres mediante la integración de publicidad nacional pagada con tareas de movilización con comunicaciones públicas para ofrecer mensajes claros, congruentes y creíbles contra las drogas que surtan efecto en las audiencias previstas. Casi el 74 por ciento del financiamiento de la campaña se destina a la adquisición de tiempo y espacio publicitario en medios de comunicación para jóvenes, adultos y grupos étnicos, como la televisión nacional y por cable, la radio, los periódicos y otras publicaciones, productos de información producidos fuera del hogar (como

películas) y el Internet. La mayor parte de la publicidad es creada por *Partnership for a Drug-Free America*, una de las agencias de publicidad más creativas y eficaces del país.

La campaña de los medios de información está dirigida a adolescentes de 12 a 17 años de edad, con especial énfasis en los de 14 a 16 años de edad. La marca para adolescentes “*Above the Influence*” (Más allá de la influencia) inspira a los adolescentes a rechazar influencias negativas, en especial el consumo de drogas a través de una apelación a su sentido de individualidad e independencia. Todos los anuncios televisivos están sujetos a un proceso riguroso de evaluación cualitativa y cuantitativa a fin de cerciorarse antes de la transmisión que sean creíbles y que tengan el efecto previsto en la concientización, las actitudes y las conductas.

Los adolescentes sostienen que reciben muchos más mensajes a favor de las drogas que en su contra, motivo por el cual la Campaña Nacional de los Medios de Información Contra el Consumo Juvenil de Drogas aboga por refutar mitos arraigados y contrarrestar los mensajes a favor de las drogas, incluso los que son encomiados por los partidarios de la legalización de las drogas, la cultura popular e Internet. El número creciente de sitios para relacionarse socialmente, así como el correo electrónico basura donde se promueven farmacias ilegales en Internet, exponen progresivamente a los adolescentes a información a favor de las drogas y a información errónea sobre las consecuencias del consumo. La campaña brinda información sobre los peligros reales del uso indebido de drogas y la lucha contra la normalización del

Campaña de los Medios de Información contra la metanfetamina

En 2007, la Campaña Nacional de los Medios de Información Contra el Consumo Juvenil de Drogas lanzó una campaña integral contra la metanfetamina con publicidad selectiva en Internet, la prensa escrita, la radio y la televisión. En la campaña se destacó el peligro que representa la metanfetamina para personas, familias y comunidades y se transmitió un mensaje de esperanza con énfasis en anécdotas de las personas en recuperación así como de líderes de la comunidad que están avanzando en la lucha contra la metanfetamina.

Si bien las tendencias que revelan los datos muestran la reducción del número de laboratorios de metanfetamina en los Estados Unidos, aún resta trabajo por hacer. Como parte de la Campaña Contra la Metanfetamina se publicaron tres “cartas abiertas” en la prensa escrita, en las que se destacaba la eficacia del tratamiento contra el consumo de metanfetamina, la participación de la comunidad y se disiparon mitos acerca de esta droga y los consumidores de la misma. Además de las “cartas abiertas”, la Campaña Contra la Metanfetamina utiliza una exhibición fotográfica pujante titulada “La Vida Después de la Metanfetamina”, la cual incluye una colección de testimonios conmovedores e imágenes fotográficas de antiguos consumidores de metanfetamina, oficiales de las fuerzas de la ley y el orden y proveedores de tratamiento. En www.methresources.gov las comunidades pueden descargar elementos de esta colección para utilizar en pancartas y en publicidades radiales locales.

El componente pagado de la campaña incluyó publicidad selectiva con varios medios en ocho estados con tasas especialmente altas de prevalencia y admisión a tratamiento por consumo de metanfetamina. Dicha campaña continuará hasta marzo de 2008, gracias en gran parte a los socios de los sectores público y privado que han contribuido recursos a esta campaña. Del mismo modo, en 2008, los resultados de una colaboración multianual con los Departamentos del Interior y de Salud y Servicios Humanos así como la Alianza para una América Libre de Drogas y el Congreso Nacional de Indios Americanos culminarán con la publicación de una nueva campaña de publicidad para crear conciencia en el público haciendo hincapié en el consumo de metanfetamina en las comunidades de indios americanos.

La recuperación de la adicción a la metanfetamina es posible. Con la merma en el consumo de metanfetamina, debe hacerse más énfasis en la disponibilidad de tratamiento a fin de garantizar la recuperación de individuos, familias y comunidades destruidas por la metanfetamina.

consumo, en especial entre los jóvenes. La Administración ha propuesto \$100 millones para que la Campaña continúe su misión vital durante el año fiscal 2009.

A partir de 2002, la Campaña ha girado principalmente en torno a la marihuana, decisión de política determinada por una meta de la salud pública: demorar el inicio del consumo de las primeras drogas enervantes (marihuana, tabaco y alcohol) a fin de reducir los problemas a raíz de las drogas de todo tipo durante los años de la adolescencia y en la transición a la edad adulta.

La marihuana continúa siendo la droga ilícita más común, consumida de manera generalizada entre los jóvenes, y representa el 88 por ciento de todo el consumo de drogas ilícitas en la adolescencia. El énfasis de la campaña en la marihuana también es congruente con las metas de Personas Sanas 2010 para el país, que incluye la reducción del uso indebido de sustancias y el mejoramiento de la percepción de los adolescentes acerca de los graves riesgos que entraña el consumo de drogas.

El enfoque en la marihuana y en las consecuencias sociales negativas del consumo de drogas ha permitido que la campaña contribuyera apreciablemente a la disminución general del 25 por ciento en el consumo entre los adolescentes de la marihuana desde 2001.

Aún así, los jóvenes son vulnerables a otros retos relacionados con las drogas. En una situación general de reducción del consumo de drogas, se presenta nueva evidencia que revela tendencias preocupantes acerca del consumo juvenil indebido de fármacos de venta con receta. En 2008, la campaña abordará esta amenaza emergente de las drogas a través de una campaña nacional para informar a los padres sobre el consumo riesgoso y creciente de fármacos de venta con receta por parte de los jóvenes. También continuará su campaña para reducir la demanda de metanfetamina en las regiones vulnerables del país.

Los adolescentes tienen acceso en gran medida a los fármacos de venta con receta a través de familiares y amigos y, por ello, la campaña girará en torno a la orientación de los padres sobre la manera en que pueden limitar los usos paralelos y contener el uso indebido de estos medicamentos potentes. Además de dirigirse a los padres a través de programas televisivos de alto perfil, la prensa escrita y publicidad en Internet, también habrá un mensaje para profesionales de la salud y la educación.

Con algunas de las medidas de la campaña se instará a los padres y a otros adultos a proteger los fármacos en el hogar, vigilando las cantidades, controlando el acceso y estableciendo reglas claras para los adolescentes sobre el consumo de fármacos, como la importancia de respetar las pautas y las dosis establecidas por el profesional médico, ocultar

adecuadamente y arrojar a la basura los fármacos viejos o no utilizados así como solicitar a amigos y familiares que tomen medidas similares.

Combate de los Usos Paralelos de Productos Farmacéuticos y Prevención de la Adicción

El uso indebido de fármacos de venta con receta se presenta como una nueva amenaza en el ámbito de las drogas que exige una respuesta concertada de cada sector de nuestra sociedad. Las tendencias son claras. En 2006, el último año para el cual hay datos disponibles, la iniciación en el consumo de fármacos de venta con receta en el año anterior superó la de la marihuana. El uso indebido de fármacos de venta con receta entre los niños de 12 y 13 años de edad ahora supera el consumo de marihuana, y entre los individuos de 18 y 25 años de edad ha aumentado un 17 por ciento en los últimos 3 años. Los ingresos a establecimientos de tratamiento por adicción a los fármacos de venta con receta han aumentado marcadamente desde mediados de la década de los 90, y ahora se encuentran en tercer lugar entre los jóvenes, después de la marihuana y el alcohol. Los ingresos a las salas de emergencia debido a sobredosis han crecido también en un período similar. El uso indebido de analgésicos opiáceos es una preocupación especial a la luz del gran número de consumidores, el alto potencial adictivo y la capacidad de inducir sobredosis o muerte.

Diferentes factores pueden contribuir al alza en el uso indebido de fármacos de venta con receta: muchos creen erróneamente que los fármacos de venta con receta presentan menos riesgos de la adicción que las drogas ilícitas de venta en la calle, los fármacos de venta con receta se obtienen de manera relativamente fácil de amigos y familiares y muchas personas no conocen las consecuencias potencialmente graves del consumo no médico de fármacos de venta con receta.

El Gobierno Federal ha tomado medidas para abordar este creciente problema. Los programas de prevención actuales como la Campaña Nacional de los Medios de Información Contra el Consumo Juvenil de Drogas y los análisis aleatorios a alumnos para la detección de drogas están aumentando el conocimiento de los peligros del uso indebido de fármacos de venta con receta y ayudan a identificar jóvenes adictos que necesitan ayuda.

Otras iniciativas comprenden colaboraciones entre varios organismos federales. SAMHSA comenzó a enviar mensajes en el punto de compra sobre los fármacos de venta con receta con alto potencial toxicógeno. En el reverso de la información que reciben los pacientes cuando recogen sus medicamentos se cita información sobre la posibilidad

El Movimiento Médico para el Consumo de Marihuana: No es Medicina sino Manipulación

La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) tiene como responsabilidad la realización de pruebas y la aprobación de la inocuidad y la eficacia de nuevos medicamentos antes de su comercialización en el mercado. La FDA determinó que la marihuana fumada no es un medicamento aprobado. Si bien fumar marihuana puede ayudar a que los pacientes se sientan mejor temporalmente, la comunidad médica establece una diferencia importante entre estas sensaciones y la administración controlada de un medicamento farmacéutico puro. En 1996, California se convirtió en el primer estado en permitir el consumo de marihuana para fines médicos. La finalidad de la Proposición 215 de California, conocida también como la Ley Sobre el Consumo Compasivo de 1996, fue garantizar que los residentes “gravemente enfermos” del estado tuviesen acceso a marihuana para fines médicos e instar a los gobiernos federal y estatal a tomar medidas a fin de asegurar la distribución segura y asequible de la droga a los pacientes necesitados.

En California ahora hay más de 12.000 titulares de tarjetas inscriptos para el consumo de marihuana con fines médicos y casi 310 dispensarios de marihuana para fines médicos. La cantidad de marihuana médica que pasa por cada dispensario es sorprendente: cálculos conservadores sugieren al menos 500 libras de marihuana por año por dispensario. Esto significa 155.000 libras de marihuana trasladada para fines “médicos” o 12,29 libras de marihuana por paciente inscripto. Prácticamente se pueden elaborar 1.200 cigarrillos de marihuana por libra, por lo que cada consumidor recibiría 14.734 cigarrillos de marihuana por año, o 41 cigarrillos de marihuana diarios.

Muchos condados y ciudades en California están comenzando a reconocer la repercusión negativa de los dispensarios en las comunidades y están sancionando ordenanzas locales para su prohibición. Por ejemplo, el Departamento de Policía de San Diego recibió numerosas denuncias de los ciudadanos sobre los dispensarios que operan en el Condado de San Diego. Las denuncias típicas son:

- Mucho tráfico en la zona de los dispensarios.
- Merodeadores en el estacionamiento de los dispensarios.
- Fumadores de marihuana en el estacionamiento de los dispensarios.
- Vandalismo en proximidades de los dispensarios.
- Amenazas de empleados del dispensario a empleados de otros negocios.

Figura 10. **Dispensarios de marihuana en San Diego, pacientes por enfermedad**

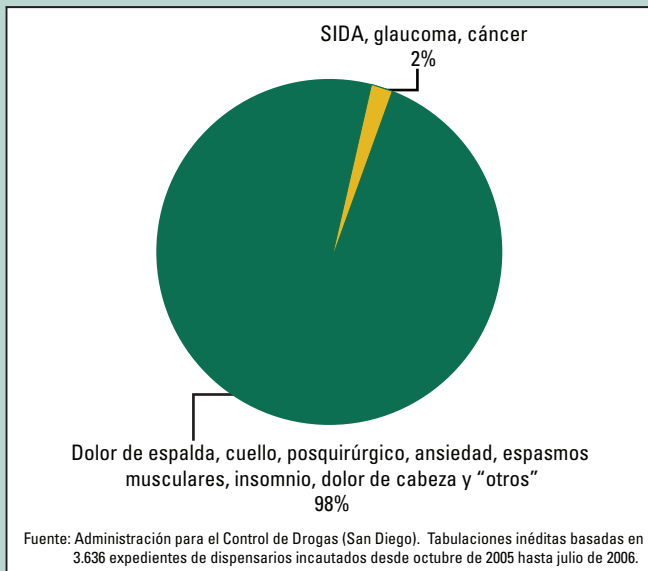
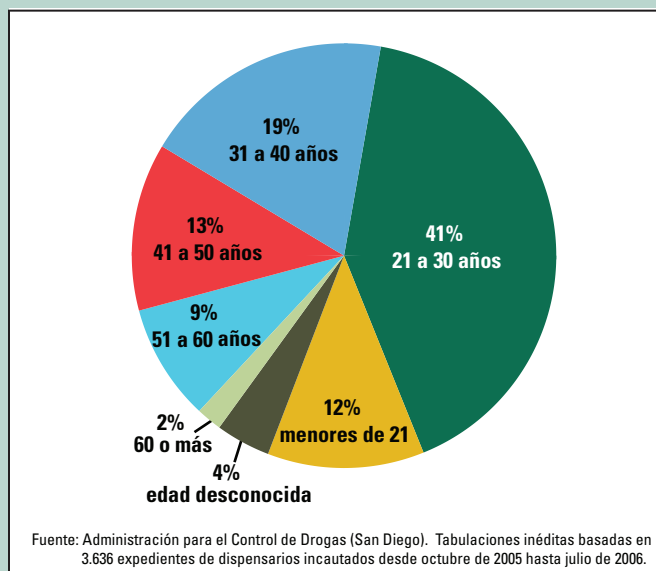


Figura 11. **Dispensarios de marihuana en San Diego, pacientes por edad**



El Movimiento Médico para el Consumo de Marihuana: No es Medicina sino Manipulación (Continuación)

En un análisis de 3.636 expedientes de pacientes incautados en varios dispensarios en San Diego se observa que la mitad de los usuarios que adquirieron marihuana desde octubre de 2005 hasta julio de 2006 tenían entre 17 y 30 años de edad y solo el 2,05 por ciento había recibido recomendaciones médicas en relación con afecciones médicas como la glaucoma o el cáncer.

Durante más de 20 años, muchas de las organizaciones que respaldan las iniciativas sobre el consumo de marihuana para fines médicos han intentado legalizar la marihuana y otras drogas. Los líderes de estas organizaciones en gran medida no provienen de la comunidad médica y explotan a los enfermos terminales para cumplir su objetivo de legalizar drogas ilícitas (véanse las figuras 10 y 11).

Los proponentes de la legislación sobre la marihuana para fines médicos o iniciativas de papeleta han declarado por lo general, sin datos científicos, que fumar marihuana ayuda a los pacientes que padecen SIDA, cáncer y otras enfermedades dolorosas a "sentirse mejor". El mismo informe podría ser realizado por personas, enfermas o sanas, que consumen heroína o cocaína. Pero estas aseveraciones no son ni deben ser nunca la prueba principal para declarar que una sustancia es un medicamento reconocido. La comunidad médica sistemáticamente receta fármacos con modalidades estandarizadas de administración que son inocuos y que han demostrado ser eficaces para el tratamiento de enfermedades cuyos síntomas, según los partidarios de la marihuana, se alivian al fumarla. La bioinvestigación y el juicio médico, en lugar de la presión ejercida para la legalización de la droga, deben determinar la inocuidad y eficacia de las drogas en los Estados Unidos.

de usos paralelos de un fármaco y adicción. En el otoño de 2007, se puso a prueba este programa piloto en 6.300 farmacias de todo el país.

La concientización de padres y parientes, así como de profesionales en las escuelas y médicos, es esencial para contener el avance de la farmacotoxicología adolescente. Cuando un adulto responsable se entera de que es altamente posible que los fármacos se estén utilizando de forma indebida, puede responder y prevenir. La prevención es una herramienta poderosa y los adultos pueden influir en forma apreciable en el uso paralelo en el propio hogar simplemente mediante la supervisión y el control del acceso a los medicamentos.

La Internet es otra fuente para el uso paralelo de fármacos recetados. Las farmacias en Internet deshonestas ofrecen sustancias controladas a personas para su propio consumo o reventa. A fin de poner punto final a esta fuente ilícita, la Administración trabajó con el Congreso para sancionar legislación para contener el flujo de sustancias controladas sin una receta adecuada y propicia el uso del sentido común para la venta de sustancias controladas en Internet. A menos que corresponda aplicar ciertas excepciones, para la expedición de una sustancia controlada es necesario consultar personalmente a un profesional médico certificado. En el ámbito del uso indebido de fármacos de venta con receta a niveles altos, cada paso que se tome para evitar el uso paralelo es sumamente importante.

Farmacias en Internet han sido procesadas en varios casos importantes. En agosto de 2007, Affpower, empresa que supuestamente generaba más de \$126 millones en ventas brutas ilegales de fármacos de venta con receta, fue enjuiciada, junto con 18 personas, de 313 cargos. También en agosto de 2007, el propietario de Xpress Pharmacy Direct

fue condenado a cumplir 360 meses en una cárcel federal a raíz de operar una farmacia ilegal en Internet. A través de correo electrónico basura y sitios en la Web, Xpress Pharmacy Direct atraía tráfico en la Web a su sitio, en el que vendía fármacos controlados, como los que contienen hidrocodona, a personas sin una receta legítima.

La Dirección de Nuevos Fármacos y el Centro para la Evaluación de Fármacos e Investigación de la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) evalúa el potencial toxicógeno de fármacos nuevos y trabaja con representantes del sector para brindar lineamientos en cuanto a la elaboración de fármacos.

La industria farmacéutica también ha ayudado a abordar la farmacotoxicología. Los fármacos de venta con receta administrados adecuadamente y con la atención de un médico pueden ser beneficiosos para los pacientes con necesidades médicas legítimas.

No obstante, un análisis reciente de las tendencias indica un alza de los usos paralelos y la adicción a medicamentos recetados. El sector farmacéutico ha respondido. Muchas empresas han llevado adelante investigación y desarrollo para fármacos de venta con receta que no se presten a la adicción y se han asociado a organismos federales para ayudar en la promulgación de pautas pertinentes para la disposición de fármacos de venta con receta.

La asistencia del sector farmacéutico también ha sido invaluable en muchas de las investigaciones sobre usos paralelos de medicamentos de venta con receta de la Administración para el Control de Drogas (DEA). En un caso reciente iniciado por la DEA en cooperación con el Buró Federal de Investigaciones (FBI) y el Grupo de Trabajo para

la Zona de Narcotráfico de Gran Intensidad en el norte de Nueva Jersey, se declaró culpable de confabulación a un médico de Nueva Jersey por distribuir oxicodona, analgésico potente contenido en comprimidos como OxyContin y Percocet.

Durante el curso de la investigación, dos informantes y un agente encubierto compraron casi 100 recetas para analgésicos emitidas por el médico con nombres falsos y luego de instruir a uno de los informantes sobre un diagnóstico específico. También se arrestó a otros participantes en este ardid como “pacientes” que compraban recetas al médico y luego vendían los comprimidos de manera redituable en Newark y zonas colindantes.

Los estados han contribuido de manera fundamental a combatir los usos paralelos de los medicamentos de venta con

receta a través de Programas de Vigilancia de los Medicamentos de Venta con Receta (PDMP). Con estos programas estatales se realiza el seguimiento de las sustancias controladas. A finales de 2007, 35 estados habían sancionado una base legislativa para crearlos o ya los habían creado. También se cuenta con asistencia federal en este ámbito. Los estados pueden solicitar financiamiento en forma de subvenciones federales al Departamento de Justicia para la creación de dichos programas. En muchos casos, los miembros de las comunidades de las fuerzas de la ley y el orden y médicas pueden acceder la base de datos estatal, con lo cual ofrecen muchas salvaguardias a los farmacéuticos en el punto de venta para evitar el fraude de recetas y la búsqueda de médicos.

El Programa de Ohio para la Vigilancia de Recetas: Mejoramiento del Control y la Atención

En 2000, las autoridades de Ohio se percataron del ingreso de personas de los estados limítrofes con el aparente propósito de buscar médicos (para obtener recetas de varios médicos para contar con una oferta mayor a la usual). En poco tiempo se tornó evidente que estas personas provenían abrumadoramente de estados con programas de vigilancia electrónica de los fármacos de venta con receta. Por ejemplo, en uno de los casos de usos paralelos de fármacos recetados en el centro de Ohio, el 86 por ciento de los pacientes en cuestión era de Kentucky, estado con un programa establecido para la vigilancia electrónica de recetas. Sólo el 7 por ciento era de Ohio. A través del programa de Kentucky para la vigilancia de recetas se brindó información sobre las recetas a los médicos y las autoridades creían que los residentes de Kentucky que buscaban médico viajaban a Ohio en un intento por evitar la detección.

En 2002, se reunió el Grupo de Trabajo de Ohio para la Atención Compasiva para considerar asuntos relacionados con el dolor crónico y las enfermedades terminales. El grupo de trabajo recomendó que la Junta de Farmacias del estado estableciera y mantuviese un programa estatal computarizado para la vigilancia de recetas que sería usado por profesionales de la salud a fin de reducir la conducta inadecuada de los pacientes y promover la atención de salud de buena calidad.

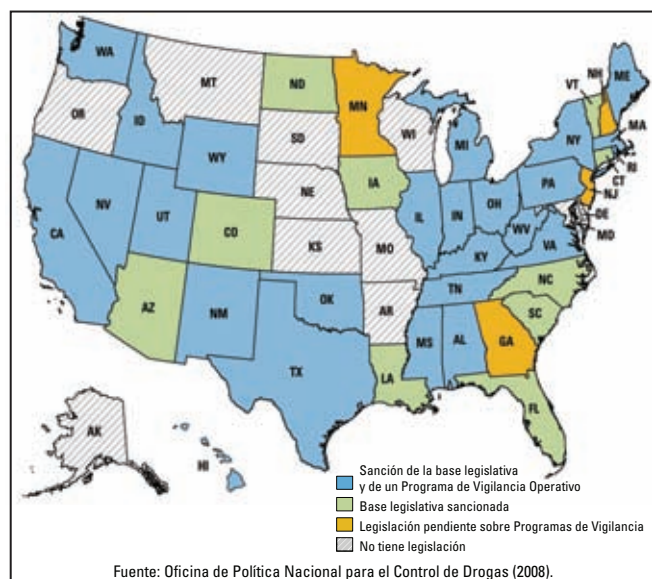
En 2005, el gobernador de Ohio, Bob Taft, firmó HB 377, por la cual autorizaba la creación de un programa innovador de vigilancia de recetas. Para octubre de 2006, en el Sistema de Notificación Automatizada de Recetas de Ohio (OARRS) se comenzó a permitir a médicos y farmacéuticos que solicitasen expedientes con los antecedentes de recetas de los pacientes.

OARRS se puede consultar ahora en un sitio seguro en la Web, todos los días a toda hora, y permite a médicos y farmacéuticos recibir informes en menos de 60 segundos. Prácticamente 4.000 recetadores, farmacéuticos y miembros de las fuerzas de la ley y el orden están inscritos en OARRS y se sometieron a investigación de antecedentes a fin de recibir información de la base de datos que contiene cerca de 30 millones de registros de recetas. Los recetadores solicitan el 79 por ciento de los informes, los farmacéuticos, el 17 por ciento y las fuerzas de la ley y el orden (como organismos reguladores) representan el 4 por ciento de las solicitudes.

Contrario a las predicciones de los primeros críticos a quienes les preocupaba que el programa llevara a los recetadores a extender menos recetas, el número de recetas expedidas por las farmacias de Ohio sigue en alza trimestralmente. De hecho, los médicos declaran que ahora se sienten más cómodos cuando recetan sustancias controladas porque pueden validar el historial oral de fármacos del paciente a través de la solicitud de un informe de OARRS.

Pensando en el futuro, Ohio y Kentucky están trabajando en un proyecto piloto, financiado por la Dirección de Asistencia Judicial, del Departamento de Justicia, con el propósito de facilitar el intercambio de información entre médicos de diferentes estados. En muchos casos, se mejorará la atención al paciente al poner a disposición datos de múltiples estados con un solo pedido. Después de que el proyecto piloto pruebe la viabilidad tecnológica del intercambio de datos, Ohio planea trabajar con Kentucky y otros estados en la creación de una fuente técnica completamente operativa con el propósito de mejorar el acceso a información sobre recetas.

Figura 12.
Situación del programa para la vigilancia de fármacos a enero de 2008



Éxtasis Extremo: La Amenaza Creciente de Combinaciones de MDMA (Éxtasis) y Metanfetamina

Análisis recientes de laboratorio, tanto en los Estados Unidos como en Canadá, han determinado la presencia de metanfetamina en un porcentaje significativo de muestras de MDMA incautadas (metilendioximetanfetamina, comúnmente conocida como éxtasis). La MDMA es una droga peligrosa por sí misma y puede ser mortífera. Se torna más peligrosa al ser mezclada con la metanfetamina y al ser consumida por individuos, por lo general jóvenes desinformados. Más aún, si bien el consumo de MDMA se encuentra muy por debajo de los niveles pico alcanzados en 2003, el consumo ha comenzado a resurgir.

Sólo hace algunos años, gran parte de la MDMA consumida en los Estados Unidos era producida en Europa. No obstante, las exportaciones de los Países Bajos y Bélgica hacia

los Estados Unidos han disminuido drásticamente como resultado de la cooperación eficaz de las fuerzas de la ley y el orden de estos países con organismos estadounidenses. La demanda de la droga también mermó al cabo de una campaña de educación generalizada que se realizó con el propósito de advertir a los consumidores sobre los peligros inherentes de esta droga. Lamentablemente, grupos criminales organizados de origen asiático, con sede en Canadá, dieron un paso adelante para llenar este vacío. Estos grupos se han convertido en productores importantes de drogas sintéticas, como la MDMA, para los mercados de Canadá y los Estados Unidos. Grupos criminales organizados de origen asiático, con sede en Canadá, suelen pasar de contrabando la droga por la frontera junto con importaciones ilegales más tradicionales para ese país: la marihuana de alta potencia.

En 2006, 1.234 de 2.237 muestras de MDMA (el 55 por ciento) analizadas por la DEA contenían metanfetamina. En el primer semestre de 2007 se observó una tendencia similar. Posiblemente los traficantes estén agregando metanfetamina a la MDMA de manera intencional a fin de aumentar los réditos y el potencial toxicógeno. Independientemente de su intención, los traficantes están comercializando una sustancia nueva y peligrosa para nuestra juventud. Como respuesta, las fuerzas de la ley y el orden federales han trabajado con la Real Policía Montada de Canadá a fin de ejercer mayor presión en los productores de éxtasis canadienses mediante un aumento en el intercambio de inteligencia y operaciones coordinadas como las operaciones *Candy Box*, *Sweet Tooth*, *Triple Play* y *Polar Express*. Las fuerzas de la ley y el orden estadounidenses y canadienses también están mejorando la coordinación a través de la Iniciativa Nacional sobre Metanfetamina y Sustancias Químicas (NMCI), que se ha convertido en un mecanismo sin parangón para acentuar las iniciativas de las fuerzas de la ley y el orden dirigidas a todas las drogas sintéticas y, cada vez más, a los usos paralelos farmacéuticos. De igual manera que con la batalla librada contra la MDMA hace varios años, la educación pública es un componente clave para advertir a los posibles consumidores sobre esta nueva forma peligrosa de la droga.

Intervención y Curación de los Consumidores de Drogas en los Estados Unidos

Apoyo desde la Detección Sistemática Hasta la Recuperación: Un Proceso Continuo de Atención

A pesar de las últimas reducciones en el consumo de drogas, los estadounidenses continúan consumiendo alcohol en exceso, usando indebidamente fármacos de venta con receta y consumiendo drogas ilícitas. Muchos tienen cierta experiencia con el uso indebido de sustancias y sus efectos devastadores en el individuo, la familia y la comunidad.

Para los millares de estadounidenses que ya sufren trastornos relacionados con el consumo de sustancias, iniciativas a nivel federal como los Programas de Subvenciones Globales para la Prevención y Tratamiento del Abuso de Sustancias y las Subvenciones Discrecionales de la Dirección de Servicios para Abuso de Sustancias y de Salud Mental (SAMHSA) así como la investigación auspiciada por el Instituto Nacional del Abuso de Drogas (NIDA) apoyan esfuerzos estatales y comunitarios para prestar los servicios de tratamiento necesarios que permitan y mantengan la recuperación.

Reconociendo que la adicción a sustancias es una enfermedad tratable y que la recuperación es posible, la Administración ha respaldado programas innovadores y eficaces diseñados para ampliar las opciones de tratamiento, afianzar la prestación de tratamiento y mejorar sus resultados. A través de la detección sistemática para el consumo de sustancias en el sistema médico se brinda servicios a un número mayor de estadounidenses que necesitan intervenciones o tratamiento. La identificación del consumo de sustancias de manera temprana también puede interrumpir el avance de la enfermedad hasta la adicción y reducir la necesidad de tratamiento intenso (proceso costoso y complejo que implica la interacción con consejeros, organismos y servicios profesionales). Como parte del Programa Presidencial de Acceso a la Recuperación, un aporte de casi \$400 millones en fondos federales ha permitido todo un espectro de servicios adaptados al individuo, como servicios de apoyo para la recuperación.

La Detección Temprana del Consumo de Drogas Salva Vidas

En la actualidad, hay más de 20 millones de estadounidenses que satisfacen la definición médica de uso indebido o adicción al alcohol y las drogas ilícitas. Esto significa que casi el 10 por ciento de la población estadounidense mayor de 12 años de edad padece un trastorno de adicción a sustancias diagnosticable. Aún así, la gran mayoría de estas personas —más del 94 por ciento— no se da cuenta de que necesita ayuda y no ha procurado obtener tratamiento u otra atención profesional.

Si bien un número importante de consumidores de drogas encajan en el perfil médico de adictos, la mayoría de los consumidores están ubicados en una categoría más amplia de personas cuyo consumo aún no ha llegado al nivel de adicción. A muchos de estos consumidores les podría estar aguardando un accidente o traumatismo grave a la vuelta de la esquina.

Las personas que usan indebidamente fármacos de venta con receta conforman un grupo con frecuencia ignorado que padece problemas de drogadicción no diagnosticados. Muchos creen erróneamente que los medicamentos de venta con receta son inocuos incluso si se consumen para fines no planeados y fuera de los límites y las instrucciones de una receta médica.

Los profesionales de la salud pueden hacer algo para aumentar la concientización y ayudar a millones de estadounidenses con problemas de drogas y alcohol. Se calcula que 180 millones de estadounidenses de 18 años de edad o

Herramientas para la Detección Sistemática del Consumo de Drogas

Los profesionales médicos han elaborado una serie de herramientas estándar para la detección sistemática en un intento por ayudar a los médicos y consejeros a determinar la gama completa del consumo de drogas. Se solicita a los pacientes que respondan “sí” o “no” a una serie de preguntas, como por ejemplo:

- ¿Ha consumido drogas además de las recetadas por razones médicas?
- ¿Ha usado indebidamente medicamentos de venta con receta?
- ¿Ha perdido amigos debido a su consumo de drogas?
- ¿Ha recurrido a alguien para obtener ayuda debido a un problema de drogas?

más consultan a un profesional médico al menos una vez al año. Estas consultas ofrecen una oportunidad muy valiosa para la detección sistemática de problemas de drogas y alcohol. Con unas cuantas preguntas cuidadosamente formuladas en un cuestionario científico, los profesionales médicos pueden informarse plenamente acerca de la vulnerabilidad de un paciente a problemas relacionados con el uso indebido de sustancias.

La detección sistemática oral es una herramienta de diagnóstico simple, administrada en forma de cuestionario en entrevistas personales o en información suministrada por el propio paciente. Esta herramienta puede ser incorporada a la práctica sistemática en los entornos médicos. Si el puntaje en la prueba de detección supera un determinado valor, indicativo de un probable problema de uso indebido de sustancias, el profesional de la salud selecciona el nivel de intensidad para ofrecer asistencia de seguimiento. En el caso de un puntaje que revele un riesgo moderado, la respuesta más pertinente podría ser una “intervención breve”.

Las intervenciones breves son conversaciones motivacionales entre los profesionales y los pacientes en las que no se emiten juicios. El propósito es aumentar los conocimientos de los pacientes sobre su uso indebido de sustancias y las consecuencias, así como ofrecer una estrategia viable para reducir o interrumpir el consumo de drogas. Algunas veces sólo se necesita una conversación bien fundada con un profesional médico para convencer a un paciente que interrumpa el consumo de drogas. Otras veces, una intervención breve es la primera de seis sesiones de seguimiento con el fin de modificar la conducta riesgosa del paciente. Cuando el puntaje se encuentra en la gama que corresponde a adicción, el paciente es referido a un tratamiento especializado más intenso y durante un período de intervención más prolongado.

DetECCIÓN SISTEMÁTICA E INTERVENCIÓN BREVE

En 2003, el Gobierno Federal comenzó a suministrar fondos para apoyar programas de detección sistemática e intervención breve en estados y comunidades tribales mediante acuerdos de cooperación para Detección Sistemática, Intervención Breve y Referido a Tratamiento (SBIRT) administrados por SAMHSA. Hasta diciembre de 2007, se habían evaluado más de 577.436 usuarios en 11 estados. Aproximadamente un 23 por ciento recibió un puntaje que motivó la necesidad de asistencia adicional. De esta cifra, el 15,9 por ciento recibió una intervención breve, el 3,1 por ciento, tratamiento breve contra las drogas y tan sólo el 3,6 por ciento necesitó ser referido a programas especializados de tratamiento por consumo de drogas. Las medidas de resultado del programa federal revelan que la detección sistemática y la intervención breve ayudan a reducir el uso indebido de sustancias y sus consecuencias, tales como consultas a salas de emergencia y a centros de traumatismos, así como muertes. La detección sistemática y las intervenciones breves también aumentan el porcentaje de personas que ingresan al tratamiento especializado, repercuten positivamente en los factores que mejoran la salud en general, incluyendo adelantos en la salud general y mental, empleo, vivienda y la reducción en los arrestos y pueden conferir protección contra el consumo futuro de drogas. La evidencia del programa federal indica que estos resultados persisten incluso 6 meses después de una intervención breve. Además, los análisis de rentabilidad de los programas federales han demostrado la existencia de ahorros netos en los costos de la atención de salud a raíz de la detección sistemática y las intervenciones breves.

La Farmacodependencia Llega a la Universidad

A pesar de que estudios sugieren que la adicción a la mayoría de las sustancias está en descenso, el consumo de medicamentos de venta con receta para fines no médicos con potencial toxicógeno por parte de individuos de 18 a 25 años de edad en el último mes aumentó notablemente desde 2002 hasta 2007. Las justificaciones principales del consumo en el caso de los alumnos de universidad son contribuir a la concentración, aumentar el estado de alerta y drogarse. Resulta incluso más preocupante que la mayoría de los adultos jóvenes (dos tercios aproximadamente), por lo general, usa indebidamente fármacos de venta con receta junto con alcohol y drogas ilegales, con lo cual aumenta de manera significativa el riesgo de daño físico grave.

La incorporación de la detección sistemática y las intervenciones preventivas en relación con el uso indebido de sustancias en entornos médicos y asistenciales de otro tipo sirve para eliminar el estigma de este uso indebido y ofrece una oportunidad para que los profesionales médicos eleven el nivel de concientización sobre el consumo de sustancias y sus posibles efectos en la salud.

SAMHSA y otros organismos federales, organizaciones nacionales como la Asociación Nacional de Directores Estatales de Abuso de Alcohol y Drogas, y expertos en el campo se están asociando para instar a los profesionales médicos a incorporar la detección sistemática y las intervenciones breves contra la adicción a drogas ilícitas y los fármacos de venta con receta en una gama amplia de entornos médicos así como educar a los profesionales médicos sobre asuntos relacionados con el uso indebido de sustancias.

Detección Sistemática, Intervención Breve y Sometimiento a Tratamiento en la Ensenada Cook, Alaska

El Consejo Tribal de la Ensenada Cook (CITC) en Anchorage, Alaska, creó Conexiones en la Detección Sistemática, Intervención Breve y Derivación a Tratamiento (Conexiones SBIRT) en asociación con la Fundación Southcentral (SCF) en respuesta al problema en el aumento del uso indebido de sustancias en la región. En todo el estado, el 48 por ciento de las camas para tratamiento del uso indebido de sustancias estaban ocupadas por nativo-aborígenes de Alaska, si bien este grupo étnico representa solamente el 19 por ciento de la población general de Alaska.

Conexiones SBIRT fue financiada con una subvención a cinco años del Centro para Tratamiento del Abuso de Sustancias (CSAT) de SAMHSA, con el propósito de ofrecer intervención para adultos y adolescentes en ambientes tradicionales de atención médica y en lugares de la comunidad en toda el área.

Este es un sistema de detección sistemática utilizado por profesionales de la salud para detectar problemas de uso indebido de sustancias y permitir al individuo recibir asistencia antes del inicio de un problema de adicción más grave. En la evaluación, creada por CITC durante un período de 9 años de trabajo con la población de nativo-aborígenes de Alaska en la Ensenada Cook, se formulan preguntas pertinentes y opciones de tratamiento para el entorno cultural indígena. Según la etapa del consumo de sustancias, el programa también brinda intervenciones breves, tratamiento breve y referidos a tratamiento especializado.

Los resultados del programa son impresionantes. Al 13 de noviembre de 2007, de los 20.990 usuarios que recibieron servicios, se evaluó y ofreció comentarios a 15.992. De estos, casi el 15 por ciento fue sometido a una intervención breve, tratamiento breve o derivación a tratamiento especializado. El seguimiento a 6 meses de los que recibieron servicios revela un aumento del 41 por ciento en las tasas de abstinencia.

CITC ha compartido sus muchos logros con la comunidad extendida de aborígenes americanos, como la Nación Cherokee en Oklahoma, y ha presentado los resultados a diversas audiencias en el extranjero. Conexiones SBIRT no solo influye positivamente en su propia comunidad sino que también sirve de modelo para las comunidades nacionales e internacionales.

Los fondos federales suministrados por SAMHSA también ayudan a las instituciones de educación terciaria y a las universidades a identificar a adultos jóvenes en riesgo de consumo de sustancias y trastornos de salud mental. Desde 2005, se han concedido subvenciones para el Fortalecimiento de la Capacidad Específica para la Detección Sistemática y las Intervenciones Breves en Campus (TCE-SBI) a 12 instituciones de educación terciaria y universidades. Los beneficiarios de estas subvenciones varían en cuanto al entorno, la población y el modelo operativo. Por ejemplo, *Bristol Community College* (BCC) en Fall River, Massachusetts, decidió agregar preguntas de una herramienta existente para la evaluación sistemática de la salud mental a sus actividades para la prevención del abuso de las drogas y el alcohol en los campus universitarios. BCC es una institución educativa pública a nivel terciario de la comunidad para alumnos que residen en la zona con una población estudiantil de casi 21.000. Los residentes de Fall River pueden ingresar a programas de tratamiento financiados con fondos públicos a más del doble del promedio de tasa para otras comunidades de Massachusetts. Los alumnos con resultados positivos de la detección son sometidos a una intervención breve y se les refiere a servicios pertinentes cuando la evaluación determina que necesitan tratamiento más intensivo o tratamiento de problemas de comportamiento o de salud.

Estas subvenciones identifican los problemas específicos del uso indebido de sustancias y asuntos relacionados de la salud mental en un campus determinado de manera que los

establecimientos educativos puedan responder a las necesidades de sus alumnos. Al igual que los análisis aleatorios para la detección de drogas, la detección sistemática puede ser útil también para identificar alumnos que usan indebidamente fármacos de venta con receta, problema creciente en este grupo de edad. Los modelos creados con las subvenciones TCE-SBI son prácticos y podrían tener un efecto apreciable en el bienestar mental y físico de los jóvenes adultos del país.

Educación Médica Contra el Abuso de Sustancias Controladas

En diciembre de 2004, la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas (ONDCP) auspició una Conferencia de Liderazgo en la Educación Médica acerca del Uso Indebido de Sustancias. La conferencia reunió líderes de organizaciones del sector privado, organismos federales, entes médicos organizados así como reguladores y certificadores con el propósito de discutir maneras para mejorar la capacitación de médicos en cuanto a la prevención, el diagnóstico y el manejo de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas, así como el uso indebido de fármacos de venta con receta.

La conferencia fue auspiciada conjuntamente por el Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias de SAMHSA, el Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo

CAPÍTULO 2

y NIDA y cubrieron temas tales como el aumento de la capacitación –actualmente limitada– que reciben los médicos para el diagnóstico, la administración y la ciencia subyacente de la adicción, la manera de superar las actitudes de los médicos sobre los trastornos originados por el consumo de sustancias y los pacientes que los sufren, así como la eficacia de los protocolos de tratamiento. Los participantes en la conferencia identificaron varias estrategias científicas para responder a estas cuestiones, incluyendo la formulación de programas educativos, protocolos y directrices clínicas.

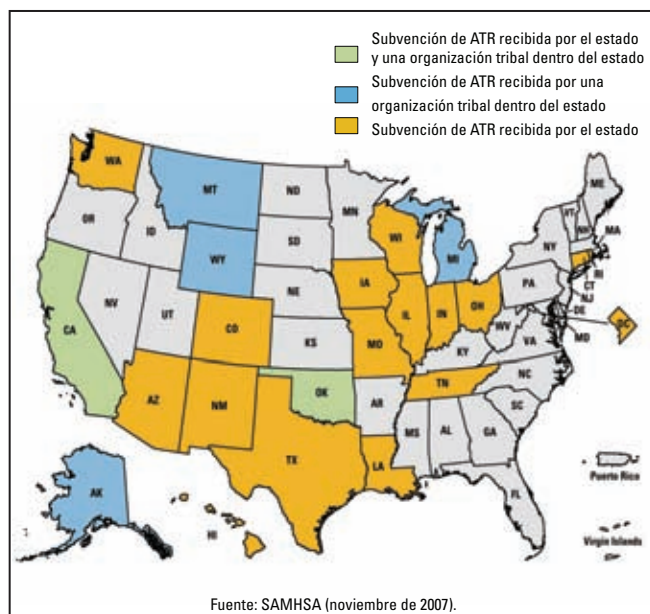
Una segunda Conferencia de Liderazgo, llevada a cabo en 2006, revisó los avances realizados para alcanzar los objetivos establecidos durante la primera conferencia y centró la atención en dos prioridades claves: Inclusión de la comunidad científica en la detección sistemática y las intervenciones breves así como la prevalencia del uso indebido de fármacos de venta con receta. Este exitoso seminario produjo una serie de recomendaciones sobre la respuesta médica necesaria para incorporar la detección sistemática y la intervención breve como medicina preventiva y afrontar el uso indebido de fármacos de venta con receta.

En enero de 2008, la ONDCP auspició una tercera Conferencia de Liderazgo para abordar los temas de la sostenibilidad y la institucionalización de la detección sistemática y las intervenciones breves así como la promoción y la aceptación de nuevos códigos de atención médica para estos procedimientos.

Los cambios en los procedimientos de reembolso son algunos de los logros más importantes de estas colaboraciones.

Figura 13.

Estados con Subvenciones de Acceso a la Recuperación (ATR) a Septiembre de 2007



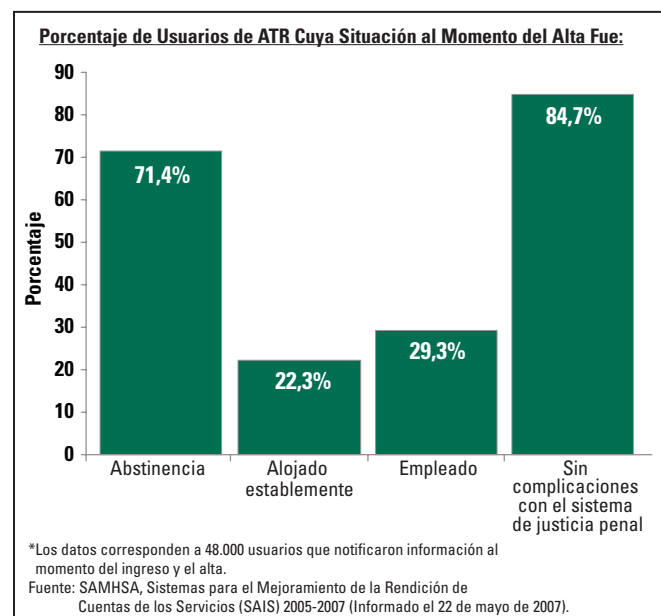
En enero de 2007, los Centros para Servicios de Medicaid y Medicare (CMS) adoptaron nuevos códigos de procedimiento en el Sistema de Codificación para los Procedimientos Comunes en Atención de la Salud (HCPCS) para la detección sistemática y las intervenciones breves. Con estos códigos, se posibilita el reembolso en los planes estatales de Medicaid de las solicitudes de pago de gastos médicos para estos servicios. CMS está educando a los estados sobre la importancia de ofrecer estos servicios y anunció también códigos “G” reembolsables para análisis de consumo de alcohol y drogas e intervención breve.

La Junta de la Asociación Médica Estadounidense también adoptó códigos para la detección sistemática y la intervención breve que entraron en vigencia en enero de 2008. El Plan de Prestaciones de Salud de la Asociación Nacional de Carteros aprobó la codificación para estos servicios y acepta los códigos de HCPCS como un gasto cubierto para empleados elegibles inscritos en su plan.

El apoyo para la detección sistemática y la intervención breve en la comunidad médica refleja una concientización cada vez más acentuada de la importancia de tratar el consumo de sustancias. En 2007, el Consejo de Acreditación para la Educación Médica Continua, organización que acredita a los proveedores de cursos en educación médica continua (CME) en los Estados Unidos, utilizó el concepto de detección sistemática e intervención breve para ilustrar sus nuevos requisitos para los cursos. Por otra parte, la Federación de Juntas Médicas Estatales y la Asociación Médica

Figura 14.

Resultados por Usuario de ATR en el Período 2005-2007



Estadounidense han adoptado políticas dirigidas a educar a los profesionales médicos sobre la detección sistemática y las intervenciones breves así como el uso indebido de fármacos de venta con receta.

La detección sistemática también es un componente integral del Sistema de Salud del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) de los Estados Unidos. El Servicio de Salud Indígena ha iniciado un programa para instruir a todos sus centros de atención de la salud sobre la detección sistemática y las intervenciones breves.

La aceptación a nivel nacional de la detección y las intervenciones breves, en una gama de entornos de la atención médica, puede ayudarnos a entender mejor la toxicomanía, su tratamiento y la manera en que se prestan los servicios de tratamiento.

Interrupción del Ciclo de la Adicción: Continuidad de la Recuperación

A través de la detección sistemática se identifica a un gran grupo de estadounidenses vulnerables a trastornos relacionados con la toxicomanía, en especial los que no conocen o son renuentes a reconocer las consecuencias de su conducta de consumo de drogas. En el caso de los individuos referidos a

servicios de tratamiento especializados, ya sea como resultado de la detección sistemática, por complicaciones con el sistema de justicia penal, o por su propia iniciativa, la Administración está participando en iniciativas específicas para suministrar servicios a poblaciones subatendidas y aumentar el número de vacantes para tratamiento, proveedores y modalidades.

El Presidente lanzó Acceso a la Recuperación en el discurso sobre el Estado de la Unión en 2003, como reflejo de su preocupación sobre el tratamiento de los estadounidenses cuya “lucha contra las drogas es una lucha por sus propias vidas”. A partir de 2004, el Congreso asignó casi \$98 millones anuales en el curso de 3 años para las primeras subvenciones de ATR en 14 estados y una organización tribal.

Mediante ATR se amplía la capacidad para tratamiento del uso indebido de sustancias, se propician opciones en vías para la recuperación y servicios, se aumenta el número y los tipos de proveedores, se usan sistemas de abonos para permitir que los usuarios tengan mayor ingerencia en la formulación de sus planes de tratamiento y se vincula el tratamiento clínico con servicios importantes de apoyo a la recuperación, tales como servicios de guarderías, transporte y servicios de mentores. Al 30 de septiembre de 2007, más de 190.000 personas con trastornos relacionados con el

The Next Door, Nashville, Tennessee

El programa de ATR del Departamento de Salud de Tennessee, diseñado y financiado inicialmente para el tratamiento de 8.250 pacientes en 3 años, ha tratado a más de 13.000 habitantes de Tennessee con problemas de adicción.

El Comisionado de Salud, doctor Kenneth S. Robinson, expresó que “la ayuda de los proveedores médicos en todo el estado ha permitido que ATR llegara a más personas de lo previsto, con lo cual un número menor de habitantes del estado están luchando contra la adicción”.

Uno de estos proveedores es “The Next Door” (La Siguiente Puerta), organización religiosa con sede en Nashville. El programa de residencia temporal, orientación y clases sobre preparación para la vida activa fue diseñado con el propósito de ayudar a la mujer recientemente excarcelada a solucionar sus necesidades físicas, espirituales, emocionales y de la vida cotidiana. Según las estadísticas, casi el 60 por ciento de las ex-delinquentes en el área central de Tennessee regresarán a prisión dentro del primer año tras su liberación. La misión de The Next Door es interrumpir ese ciclo.

Desde mayo de 2004, más de 350 mujeres han participado en un plan de estudios semestral diseñado para prepararlas para la vida independiente y para crear y mantener familias estables. El plan ofrece un entorno seguro y protegido para un máximo de 52 participantes que son referidas desde prisiones, centros de rehabilitación, tribunales de drogas o que carecen de hogar. Las participantes en el programa establecen un plan de vida, se les asigna un consejero, director de caso, orientación grupal, preparación laboral en el lugar, formación informática y para el Título General de Equivalencias (Bachillerato) (GED) y buscan un empleo.

En junio de 2007, el zar de la lucha antidrogas de los Estados Unidos, John Walters, y el alcalde de Nashville, Bill Purcell, se sumaron a la señora Ramie Siler, entre otros, con motivo de la inauguración de la Comunidad para la Recuperación de la Libertad del Programa The Next Door, en la cual se brinda alojamiento asequible, a largo plazo, y servicios para mujeres y sus niños en un edificio que otrora estuvo plagado de actividad de drogas. En el evento, la señora Siler, quien fue rehabilitada en este programa y ahora se desempeña a tiempo completo como directora de casos en el centro, hizo referencia a sus experiencias en el tratamiento del uso indebido de sustancias. Según ella, el informe en The Tennessean (28 de mayo de 2007), “The Next Door hizo realidad mi futuro. Me ayudó a restablecer mi vida”.

“Acceso a la Recuperación ha sido un catalizador para la transformación en la vida de nuestros residentes. Resulta impresionante observar a una mujer darse cuenta de que hay esperanza después de un pasado de adicción”, expresó Linda Leathers, Directora Ejecutiva de The Next Door. “La mujer comienza a ver un futuro promisorio. Acceso a la Recuperación la ayuda a crear una vez más que la vida puede ser diferente”.

consumo de sustancias han recibido servicios de tratamiento clínico o apoyo para la recuperación a través de ATR, con lo cual se superó la meta de 125.000 en 3 años. Aproximadamente el 65 por ciento de los usuarios cuyos datos sobre el estado y el alta están disponibles, han recibido servicios de apoyo a la recuperación, los cuales son esenciales para la recuperación pero no se financian generalmente a través de la subvención global para la prevención y el tratamiento del uso indebido de sustancias (SAPT).

El programa de subvenciones administrado por SAMHSA le permite a los estados y a las organizaciones tribales adaptar los programas para satisfacer las necesidades primarias de tratamiento. En Texas, se ha utilizado ATR para trabajar con los sectores de la población que han tenido complicaciones con la justicia penal del estado, que por lo general ha estado subatendida en el área de los servicios de tratamiento por drogadicción. Tennessee ha utilizado sus fondos de ATR para concentrarse en individuos principalmente adictos a la metanfetamina. Con el componente de abonos del programa, mediante el cual se confiere un nivel sin precedentes de flexibilidad para que los individuos escojan entre proveedores idóneos de tratamiento clínico y apoyo a la recuperación, se permite a los estadounidenses participar activamente en su recuperación y contribuir a tasas más elevadas de retención y finalización del tratamiento.

Como resultado de ATR, los estados y las organizaciones tribales han ampliado el número de proveedores de tratamiento y servicios de apoyo a la recuperación. Las organizaciones religiosas, que por lo general no reciben financiamiento de los gobiernos estatales para tratamiento de las toxicomanías, han recibido aproximadamente el 32 por ciento de los fondos de ATR. Estas organizaciones ofrecen un enfoque singular y humanitario a las personas necesitadas.

En 2007, con financiamiento continuo para el programa de ATR, la Administración anunció nuevas subvenciones, que ampliaron el número de beneficiarios a 24. Los fondos para las subvenciones en el año fiscal 2007 alcanzan un total de \$98 millones, de los cuales \$25 millones están destinados a actividades de lucha contra la metanfetamina. La nueva meta para 3 años es de 160.000 usuarios atendidos. Estas subvenciones seguirán transformando y ampliando el sistema de tratamiento, con lo cual ayudarán a los estadounidenses que luchan contra la adicción a reconstruir sus vidas.

Tratamiento de Trastornos Concomitantes

El uso indebido de sustancias y los trastornos de salud mental concomitantes son más comunes de lo que piensan la mayoría de los consejeros profesionales, el personal médico o el público en general. Los proveedores por lo general informan que de un 50 por ciento a un 75 por ciento de los pacientes en programas para el tratamiento de la toxicomanía padecen una enfermedad mental concomitante, mientras que del 20 por ciento al 25 por ciento de los tratados en entornos de salud mental sufren un problema concomitante de uso indebido de sustancias. Con frecuencia, las personas con trastornos concomitantes reciben tratamiento secuencial o paralelo de los sistemas de servicios de toxicomanía y salud mental tradicionalmente separados. En muchos casos estas personas no reciben tratamiento de ninguna índole.

En estudios de salud mental y toxicomanía se ha demostrado que el tratamiento integrado logra retener en tratamiento a individuos con trastornos concomitantes, con lo cual se reducen los trastornos por el abuso indebido de sustancias y síntomas mitigantes de los trastornos mentales.

La Marihuana y la Salud Mental

A pesar de que el consumo de marihuana está mermando entre los adolescentes, esta es la droga ilegal consumida más comúnmente en los Estados Unidos. Nuevas investigaciones indican que el consumo de marihuana está asociado con un mayor riesgo de problemas de salud mental como la depresión, tendencias suicidas y esquizofrenia. Una de cada cuatro personas podría tener genes que quintuplican la posibilidad de que la marihuana desencadene trastornos sicóticos.

NIDA realizó un análisis a largo plazo de la potencia de la marihuana en el que se reveló también un aumento sustancial en las últimas dos décadas. De acuerdo con los datos más recientes de las muestras de marihuana, la cantidad media de Delta-9-Tetrahidrocannabinol, o THC en las muestras incautadas, ha aumentado más de dos veces desde 1983. El incremento en la potencia podría llevar a un alza en las admisiones para tratamiento por consumo de marihuana y podría empeorar las implicaciones del consumo para la salud mental. En la Serie de Datos Sobre Episodios de Tratamiento (TEDS) se reporta un alza del 164 por ciento en las admisiones por consumo de marihuana desde 1992, y la Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN) ha determinado que las menciones de marihuana en las salas de emergencia aumentó a nivel nacional de 45.000 en 1995 a 119.000 en 2002.

Científicos, médicos, educadores, orientadores, especialistas en prevención y tratamiento, entre otros, están trabajando para poner al descubierto los cambios físicos, mentales y de conducta adversos a raíz del consumo de marihuana.

Centro Unido Comunitario (UCC), Milwaukee, Wisconsin

En los últimos 3 años, Acceso a la Recuperación ha suministrado fondos al Programa Wisconsin Respaldar la Opción para la Recuperación de Todos del Condado de Milwaukee (WISER Choice), en el cual se hace especial énfasis en las familias con hijos y en poblaciones específicas con problemas con la justicia penal. Uno de los prestadores de WISER Choice es el Centro Unido Comunitario (UCC).

UCC fue establecido en 1970 y realiza actividades para la población hispana del sur de Milwaukee con tratamiento en el hogar para personas que padecen problemas de uso indebido de sustancias. Los programas en los ámbitos de la educación, las artes culturales, la recreación, los servicios de salud y humanos así como el desarrollo de la comunidad apoyan a casi 20.000 personas por año. UCC ayuda a los usuarios a alcanzar su potencial mediante el enfoque en el patrimonio cultural como una manera de fortalecer la formación personal.

“Se trata de uno de los mejores modelos de desarrollo de la comunidad y alianza entre generaciones”, explica Libby Burmaster, superintendente estatal de instrucción pública, según se informa en *The Capital Times* (6 de septiembre de 2007). “No es inusual que los niños vayan por un pasillo a recibir clases particulares impartidas por una persona de la tercera edad o ver a cuatro generaciones de una familia que siguen cuatro direcciones diferentes en el establecimiento.”

En 1979 UCC fundó su Departamento de Servicios Humanos en respuesta a necesidades cada vez más acentuadas de programas bilingües y culturalmente competentes para los hispanos y otros que luchan con problemas de alcohol y uso indebido de drogas. Ricardo Díaz, Director Ejecutivo de UCC, explica: “El organismo ha crecido como resultado de algunas soluciones prácticas a problemas sociales reales y percibidos. Con el crecimiento ha llegado la vitalidad, una actitud dinámica. Hay un gran interés en la familia y en mantenerla unida”.

Recientemente, SAMHSA concedió aproximadamente \$14,5 millones a Wisconsin en el lapso de 3 años para continuar su programa sumamente exitoso de Acceso a la Recuperación en el Condado de Milwaukee. Los objetivos incluyen un aumento del 38 por ciento en el número de usuarios atendidos. Por otra parte, el alcance de la población con problemas con la justicia penal atendida comprenderá el proceso correccional completo.

En respuesta al Informe de la Comisión Presidencial Nueva Libertad para la Salud Mental, el cual recomienda la detección sistemática para los trastornos concomitantes mentales y de uso indebido de sustancias y la vinculación de estrategias integradas de tratamiento, la Administración de Veteranos (VA) debe llevar a cabo exámenes anuales para la detección de la depresión, el trastorno de estrés postraumático y el uso indebido de sustancias así como crear instrumentos autoadministrables para la detección sistemática.

Desde marzo de 2003, el Centro Médico de VA en Filadelfia y sus consultorios pueden referir a pacientes con depresión comprobada para evaluación adicional a un Laboratorio de Salud del Comportamiento (BHL). Estos laboratorios tienen sede en prácticamente 30 sitios de la VA en los que se presta asistencia médica y se planea la expansión de los mismos. Las evaluaciones incluyen la determinación del consumo de alcohol y drogas y un diagnóstico de trastornos psiquiátricos actuales así como clasificaciones de la gravedad de los mismos. Los pacientes en quienes se han identificado problemas graves de salud mental o consumo de sustancias son automáticamente derivados a tratamiento.

Con la vigencia de esta intervención, BHL provee una oportunidad para educar a los profesionales de atención primaria acerca de la detección y el tratamiento de la depresión y otros trastornos psiquiátricos.

El modelo de BHL es una herramienta especialmente valiosa para ayudar a los veteranos adictos a recibir atención por el

uso indebido de fármacos de venta con receta o drogas ilícitas. Con este enfoque amplio se ofrece un método práctico, de bajo costo para evaluar, vigilar y tratar a los pacientes identificados en atención primaria con necesidades de atención para la salud mental y el uso indebido de sustancias.

Una Oportunidad de Curación: Tratamiento de Infractores Adictos

Para muchos estadounidenses, el uso indebido de sustancias puede llevar a problemas con el sistema de justicia penal. En 2004, el 32 por ciento de los prisioneros estatales y el 26 por ciento de los prisioneros federales informaron que habían cometido delitos en estado de drogadicción, por lo cual un componente importante de la estrategia nacional de curación es el establecimiento de un vínculo entre los delincuentes y el tratamiento por uso indebido de sustancias a través de los tribunales de drogas, durante el encarcelamiento o después de su reintegración a la comunidad.

Para los infractores de drogas no violentos cuyo problema subyacente es el consumo de sustancias, los tribunales para tratamiento para el consumo de drogas combinan el poder del sistema judicial con servicios de tratamiento eficaces dirigidos a interrumpir el ciclo de conducta delictiva, consumo de alcohol y drogas, abuso y descuido del niño y encarcelamiento. Las tareas investigativas realizadas por el tribunal de drogas a través de una década indican que la tasa delictiva es reducida al disminuir las tasas de arrestos repetidos

Lecciones Aprendidas a Través de los Tribunales de Drogas de California y la Proposición 36

Las comunidades en el país saben por experiencia que los tribunales para tratar la drogadicción funcionan. Incentivos positivos, como servicios de tratamiento y orientación sobre el uso indebido de sustancias, son motivadores importantes para la participación en estos tribunales. Las tasas de recidiva bajan marcadamente cuando estas iniciativas se combinan con la vigilancia del consumo de drogas por medio de exámenes y la posibilidad de sanciones ante la reanudación del consumo. Si bien este enfoque de “mano dura” ha demostrado una y otra vez que funciona, algunos programas para tratamiento no utilizan todas las herramientas a su alcance, descuidando así la posibilidad de ayudar a tantos drogadictos en problemas como fuese posible.

En California, en virtud de la Proposición 36, referendo estatal aprobado por los ciudadanos, muchas personas recibieron y se beneficiaron del tratamiento que necesitaban. No obstante, el programa podría haber tenido una repercusión incluso mayor si el sistema hubiese incluido sanciones razonables y mejor rendición de cuentas. Lamentablemente, el 25 por ciento de los delincuentes penales referidos para recibir servicios en virtud de la Proposición 36 nunca se presentó para comenzar el tratamiento. Además, la tasa de recidiva para los que finalizaron un curso de tratamiento fue decepcionante. La tasa general de éxito para el tratamiento de la drogadicción según la Proposición 36 —definida como porcentaje de participantes que concurren para recibir tratamiento y no sufrieron recidiva durante al menos 30 meses— fue simplemente del 14 por ciento. En cambio, los tribunales de drogas californianos tuvieron un índice de éxito del 42 por ciento —el triple de lo establecido bajo la Proposición 36— con una norma mucho más rigurosa de 48 meses sin arresto para todo tipo de delitos.

Estos resultados sugieren que las sanciones razonables y la rendición de cuentas, como las dispuestas por los tribunales de drogas, son clave para el tratamiento satisfactorio de infractores toxicómanos. Sería conveniente que los electores de California, incluso los defensores de la legalización de las drogas que propiciaron la Proposición 36, reconsideraran cómo pueden ayudar de manera eficaz y humanitaria a los que luchan contra la drogadicción en el estado. Claramente, incluso en los tribunales para tratar la drogadicción, la recidiva es considerable, lo cual demuestra la gran dificultad que tienen muchos individuos para interrumpir el ciclo de uso indebido de drogas y la conducta delictiva. Estos ciudadanos, muchos con problemas de adicción de largo plazo que han tenido consecuencias terribles para ellos mismos y sus familias, merecen la mejor asistencia que la nación pueda ofrecer. Muchos en el país ya se han beneficiado de este tipo de asistencia ofrecida por los tribunales de drogas y estrategias equilibradas similares.

y condenas, se mejoran los resultados del tratamiento por uso indebido de sustancias, se vuelve a unir a familias y se produce también un rendimiento evaluable en función de los costos.

En un estudio reciente realizado en el Condado de Suffolk, Massachusetts, se determinó que los participantes en el tribunal de drogas, en comparación con personas en libertad probatoria, tenían una probabilidad del 13 por ciento menor de volver a ser arrestados, el 34 por ciento menor de volver a ser condenados y el 24 por ciento menor de ser encarcelados nuevamente.

De manera congruente con los efectos en las tasas de delincuencia, los tribunales de drogas han demostrado su eficiencia en relación a los costos operativos de los mismos. En un análisis realizado en el estado de Washington se concluyó que los tribunales de drogas utilizan en promedio \$4.333 por usuario pero ahorran \$4.705 a los contribuyentes y \$4.395 a las posibles víctimas de delitos, con lo cual se produce una rentabilidad neta de \$4.767 por cliente. En un análisis en California se concluyó que los tribunales de drogas cuestan en promedio casi \$3.000 por usuario pero ahorran en promedio \$11.000 por usuario a un largo plazo.

Desde 1995, la Oficina de Programas de Justicia del Departamento de Justicia de los Estados Unidos ha suministrado subvenciones para financiar la planificación, la implementación y

el mejoramiento de los tribunales de drogas para tratamiento juvenil, adulto, familiar y tribal en todo el país. En la actualidad, hay más de 2.000 tribunales de este tipo en funcionamiento, y otros están en vías desarrollo. Dado que el número de tribunales de drogas para tratamiento algunas veces supera la capacidad asistencial, las subvenciones federales suministradas a través de los Tribunales de Drogas para Tratamiento Familiar y Juvenil de SAMHSA/CSAT ayudan a superar la brecha de tratamiento por medio de su apoyo a las iniciativas de expansión o ampliación de los servicios de tratamiento ofrecidos en los tribunales de drogas. El programa de Tribunales de Drogas para Tratamiento Familiar y Juvenil funciona desde el año fiscal 2002.

A fin de coordinar las iniciativas federales de la justicia penal para tratamiento, como los tribunales de drogas, SAMHSA y la Dirección de Asistencia a la Justicia (BJA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Justicia han establecido acuerdos interinstitucionales y memorandos de entendimiento y han intercambiado información a fin de eliminar la repetición y aumentar las actividades de asistencia técnica y capacitación, así como utilizar los conocimientos especializados de la Asociación Nacional de Profesionales de los Tribunales de Drogas (NADCP) y el Instituto Nacional de Tribunales de Drogas (NDCI). SAMHSA, BJA y NDCI también están ayudando a informar sobre el modelo de tribunales de drogas, aumentar el número de tribunales de

drogas sin respaldo federal y promover la implementación sistemática de prácticas científicas que puedan homologar los protocolos de tratamiento y mejorar los resultados del tratamiento.

A manera de reconocimiento del éxito de los tribunales para tratar la drogadicción en el ámbito de los efectos crónicos, agudos y a largo plazo del uso indebido de drogas, la Administración solicitó recursos en el año fiscal 2008 para estos tribunales como parte del financiamiento general para actividades de la justicia penal de SAMHSA. Este financiamiento aumentará la capacidad de tratamiento mediante el apoyo a servicios de tratamiento y conclusión, administración de casos, análisis para la detección de drogas y la coordinación de programas, que son elementos esenciales para la recuperación del consumidor de drogas.

A nivel mundial, las naciones están adoptando la estrategia de los tribunales de drogas a fin de prestar eficazmente tratamiento a aquellos individuos que están bajo la supervisión de la justicia penal. A la fecha, otros 10 países han instituido tribunales de drogas y muchos otros planifican hacerlo. Año tras año aumenta el número de participantes internacionales que asisten a la Conferencia Anual de Capacitación

de NADCP. En la reunión de junio de 2006, celebrada en Washington, D.C., participaron representantes de Inglaterra, Irlanda, Escocia, Chile, las Islas Vírgenes Británicas, Canadá, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen. La ONDCP está trabajando con socios a nivel mundial para ampliar aún más la participación internacional en 2008.

A fin de difundir los logros en investigación relacionados con el tratamiento de los infractores adictos y comenzar a efectuar un cambio en todo el sistema, en julio de 2006 NIDA publicó *Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations* [Principios del tratamiento de la drogadicción para poblaciones con problemas con la justicia penal]. En la publicación se presenta el concepto de la adicción como una enfermedad cerebral y la importancia de tratarla como tal, haciendo hincapié en la necesidad de estrategias adaptadas que incluyan tratamientos del comportamiento, medicamentos y consideración de otras enfermedades mentales y físicas. El mensaje clave es que el tratamiento funciona, reduce el uso indebido de drogas, la recaída en el delito y la recidiva de la adicción.

Tribunal para Tratar la Drogadicción en la Familia, Condado de Yellowstone, Montana

En 2001, el Condado de Yellowstone, en Montana, estableció el Tribunal para Tratar la Drogadicción Familiar en el Condado de Yellowstone (YCFDTC). Como un programa de índole voluntaria que supera la brecha entre la protección tradicional de la infancia, los sistemas de tribunales y el tratamiento, YCFDTC trabaja con un máximo de 20 padres no violentos adictos a las drogas o el alcohol y con sus hijos.

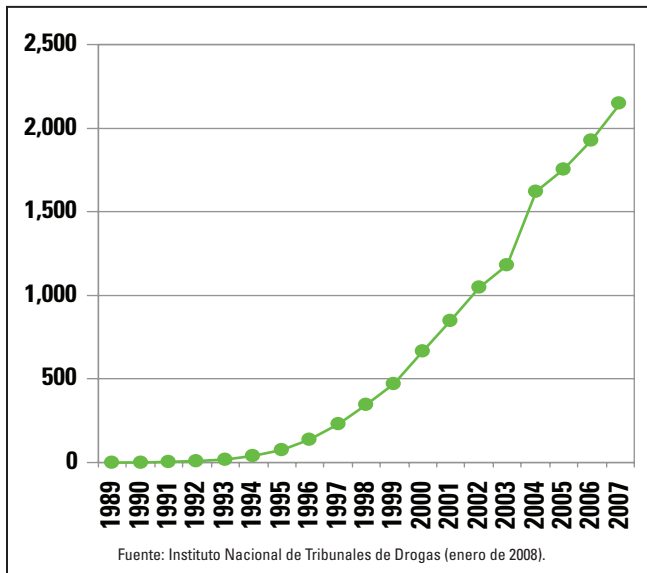
A través de YCFDTC se solicita a los padres que examinen su camino hacia la adicción y que consideren seriamente las consecuencias de sus acciones en sí mismos, la comunidad y, lo más importante, sus hijos. YCFDTC es un programa muy estructurado, de cuatro fases de tratamiento, el cual incluye programas de autoayuda, programas para tratamiento grupal e individual y orientación, exámenes aleatorios frecuentes para la detección de drogas, programas para enseñanza de la tarea de ser padres, capacitación para enfrentar la vida e interacción sistemática con el juez y el grupo de manejo de casos. YCFDTC está diseñado para durar al menos 12 meses pero no hay una graduación “automática” del programa, el período promedio de tratamiento es 16,25 meses.

Los usuarios participan activamente en programas que modificarán la manera en que viven y les enseña a ser responsables de sus decisiones. La jueza Susan P. Watters suele decir a los usuarios: “Deseamos que tengan éxito y estaremos a su lado para apoyarlos y hacerlos responsables. Pero ustedes son los que tienen que introducir los cambios y trabajar arduamente. No podemos hacerlo por ustedes.”

La experiencia con los adictos a la metanfetamina ha demostrado que la recuperación es viable si se enfatiza el estado de sobriedad, la intervención farmacológica para toda depresión y ansiedad relacionadas que surgen con la sobriedad y el establecimiento de rutinas. Casi 8 meses después de iniciado el programa, YCFDTC puede comenzar a concentrarse en cuestiones como educación, empleos y actitudes de padres formalizadas. Los usuarios se someten a análisis para la detección de drogas a una tasa alta —casi 20 veces por mes de manera aleatoria— y se les administra rehabilitación cognitiva según sus necesidades. A los niños se les provee servicios que relacionados con sus necesidades de desarrollo y al cabo de 12 meses la mayoría ya se encuentra nuevamente encaminada desde el punto de vista del desarrollo.

A fin de que los usuarios se gradúen y recuperen la custodia de sus hijos, estos deben tomar ciertas medidas positivas para dejar de consumir drogas y aprender a ser padres seguros a cargo de la crianza. En promedio, se devuelve a los padres la custodia de sus hijos a los diez meses del ingreso a YCFDTC. Incluso después de la graduación del programa, se vigila a los padres durante un período mínimo de tres meses a fin de garantizar que estén suministrando la atención adecuada a sus hijos y se insta a los graduados a permanecer en contacto con miembros del equipo para acceder servicios luego de su graduación. En YCFDTC, los logros de padres e hijos prueban positivamente que el apoyo adecuado permite la recuperación completa de la drogadicción y el uso indebido de la metanfetamina.

Figura 15.
El número de tribunales de drogas sigue aumentando a nivel nacional (1989-2007)



Comprendiendo la Adicción

NIDA desempeña una función crítica para ayudar a crear estrategias científicas eficaces para la prevención y el tratamiento. En apoyo a esta iniciativa, la Administración ha solicitado cerca de \$6.000 millones al Congreso desde el año fiscal 2003. Durante este período, se ha avanzado mucho en la comprensión de la manera en que las drogas enervantes afectan el cerebro y el comportamiento, incluyendo las funciones que desempeñan la genética, el medio ambiente, la edad, el género y otros factores. La comprensión de estas funciones puede ser útil para diseñar estrategias más eficaces de prevención y tratamiento.

Los científicos especializados en neurología han estado probando y mejorando nuevas estrategias que permitan aprovechar el poder de la genética para comprender, prevenir y tratar la adicción. Investigadores del Programa de Investigación Interna de NIDA han demostrado la eficacia de usar un método poderoso para identificar genes que determinen la predisposición de una persona al uso indebido de sustancias y la adicción.

Los resultados de las detecciones sistemáticas en muestras de ADN de personas que consumen indebidamente sustancias de manera acentuada revelaron que hasta 38 genes pueden desempeñar una función en este problema. La identificación de los posibles genes en cuanto a la vulnerabilidad al

Metanfetamina: Investigación para la Recuperación

La metanfetamina sigue asolando a comunidades en todo el país. No obstante, como resultado de la experiencia con la recuperación individual, ahora entendemos mejor las consecuencias del uso indebido de la metanfetamina así como la manera de prevenirlo y tratarlo.

Los investigadores de NIDA demostraron recientemente que los programas universales para la prevención del uso indebido de sustancias que se centran en el fortalecimiento familiar y el mejoramiento de las destrezas para afrontar la vida pueden reducir apreciablemente el uso indebido de la metanfetamina entre los jóvenes en zonas rurales, incluso 6 años después de la intervención.

Para los que están paralizados por la adicción a la metanfetamina, NIDA busca también estrategias terapéuticas, como medicamentos y tratamientos del comportamiento. En un estudio reciente a través de la Red Nacional de Ensayos Clínicos sobre el Uso Indebido de Drogas (CTN) se reveló que un tratamiento del comportamiento conocido como Incentivos Motivacionales para Afianzamiento de la Recuperación del Uso Indebido de Drogas (MIEDAR) retiene eficazmente a los pacientes en tratamiento y logra la abstinencia continua en relación con la metanfetamina. A partir de los resultados positivos y las lecciones aprendidas de este estudio, NIDA (mediante su Iniciativa de Combinación en colaboración con SAMHSA) publicó recientemente una serie de herramientas titulada Propiciar la concientización sobre los incentivos motivacionales, que incluye un video, presentaciones, muestras de materiales y recursos adicionales para informar a los profesionales sobre enfoques satisfactorios en el uso de incentivos motivacionales.

Otras prácticas científicas que NIDA y SAMHSA identificaron como eficaces en cuanto al tratamiento de la dependencia de la metanfetamina incluyen el Modelo de Matrices, el Refuerzo Comunitario y el Tratamiento de Día con el Manejo de Sucesos Imprevistos durante la abstinencia. En estos modelos se reconoce la importancia de la retención y se aprovecha la esperanza y la flexibilidad del individuo sin emitir juicios.

uso indebido de sustancias permite a los científicos contar con información inédita sobre la manera en que las personas pueden ser vulnerables a la adicción desde el punto de vista biológico.

La investigación que respalda NIDA también contribuye a avances en el tratamiento. Los descubrimientos clave acerca de la inocuidad y la eficacia de medicamentos como buprenorfina para el tratamiento de la adicción a opiáceos han ayudado a millares de consumidores de heroína a reducir el deseo de consumir opiáceos. La investigación sobre la manera en que la marihuana afecta el cerebro y el cuerpo ha mejorado la comprensión de los peligros de esta droga, así como el desarrollo de la elaboración de sustancias químicas sintéticas con el potencial terapéutico para dirigirse a las áreas del cerebro y el cuerpo afectadas por THC, el componente más activo de la marihuana.

Las drogas enervantes afectan poderosamente la conducta humana a través de sus acciones en el cerebro. Una estrategia que evite el ingreso de la droga al cerebro podría

albergar una posibilidad enorme para el tratamiento de la adicción. La inmunización lograría esta meta con el “bloqueo” químico de las drogas cuando se encuentran en el torrente sanguíneo, con lo cual se impediría el ingreso al cerebro. Hace siete años, NIDA tomó este concepto y, en colaboración con una empresa farmacéutica, decidió prestar su apoyo a una vacuna contra la nicotina. En los primeros estudios se determina que es inocua y capaz de generar anticuerpos bloqueantes del ingreso de la nicotina al cerebro. Los resultados actuales muestran que la vacuna ayudó a evitar la recaída en el tabaquismo durante 2 meses en casi un cuarto de los participantes en el estudio.

Se utilizó el mismo enfoque para la adicción a la cocaína, con un pequeño ensayo clínico en el que se sugirió su inocuidad y carácter promisorio. NIDA avala también la formulación potencial de vacunas para tratar la adicción a la metanfetamina. El apoyo a esta investigación es parte del compromiso ininterrumpido de la Administración para propiciar la investigación innovadora que podría repercutir apreciablemente en la salud de la nación.

La Estrategia de Seguridad Nacional: Enfrentar las Amenazas Transnacionales

Por más de 20 años, los Estados Unidos han considerado que el comercio ilegal de drogas a nivel mundial constituye una amenaza grave contra la seguridad nacional del país debido a su capacidad de desestabilizar a gobiernos democráticos y amistosos, socavar los objetivos de la política exterior de los Estados Unidos y generar la violencia y el sufrimiento humano a una escala tal que constituye una amenaza contra la seguridad pública.

Con el transcurso de los años, el comercio de drogas se ha vuelto más sofisticado y complejo. Este ha evolucionado de manera tal que su infraestructura (que incluye sus ganancias ilícitas, alianzas, organizaciones y métodos delictivos) ayudan a facilitar y reforzar otras amenazas transnacionales sistémicas, tales como el tráfico de armas y personas, el lavado de activos, los flujos financieros ilícitos y pandillas. Asimismo, el comercio de la droga sirve como fuente crítica de ingresos para algunos grupos terroristas e insurgentes. Además, este comercio juega un papel desestabilizador fundamental en varias regiones de importancia estratégica para los Estados Unidos:

- En Colombia, todos los frentes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) participan en el comercio de drogas a algún nivel, ejemplos de esto son el controlar la producción de cocaína, resguardar laboratorios y pistas de aterrizaje y, a veces, colaborar con otras organizaciones para transportar varias toneladas de cocaína desde Colombia a través de países de tránsito como Venezuela con dirección a los Estados Unidos y a Europa.
- En Afganistán, el Talibán continúa aprovechándose de su papel en el comercio de opio de ese país (que representa 3.000 millones de dólares) para financiar actividades terroristas e insurgentes.
- En África Occidental, gobiernos y estructuras de cumplimiento de la ley débiles han permitido una expansión del narcotráfico, en especial en Guinea Bissau, lo que podría generar inestabilidad regional.
- Venezuela. Debido a la ineficacia, desatención y corrupción en el gobierno, este país se convirtió en un importante centro para el tráfico de cocaína y además provee un ambiente peligrosamente permisivo para las actividades de narcotráfico, delincuencia y terrorismo de las FARC y del Ejército de Liberación Nacional.

Desde el 11 de septiembre 2001, nuestras metas para el control de drogas a nivel internacional y otras metas

relativas a la seguridad nacional han sido: reducir el flujo de estupefacientes que ingresa a los Estados Unidos, desarticular y dismantelar a las principales organizaciones de narcotraficantes, fortalecer las instituciones democráticas y las autoridades de la ley y el orden de naciones amigas amenazadas por las drogas ilícitas y reducir el apoyo financiero y de otra índole que brinda el narcotráfico a las organizaciones terroristas internacionales. A partir de esta fecha, las medidas adoptadas por los Estados Unidos en contra del narcotráfico tienen el doble objetivo de proteger al pueblo estadounidense del narcotráfico y el consumo de estupefacientes y, a la vez, fortalecer y reforzar nuestra seguridad nacional. Las herramientas, los conocimientos y experiencia, las autoridades y capacidades que se han utilizado para dismantelar exitosamente las organizaciones narcotraficantes internacionales y sus células se pueden utilizar para enfrentar a una amplia gama de amenazas transnacionales y ayudar a los Estados Unidos a alcanzar objetivos más amplios de seguridad nacional.

En 2008, los Estados Unidos comenzará una alianza de seguridad histórica con México y América Central. Esta alianza, forjada durante el viaje que realizó el Presidente Bush a América Latina en marzo de 2007, está dirigida a crear un marco para la seguridad regional desde la frontera suroeste del país hasta Panamá. Este marco para la seguridad regional intentará crear un hemisferio más seguro, quebrar el poder y la impunidad de las organizaciones narcotraficantes y las pandillas que amenazan la región y evitar la propagación de drogas ilícitas y amenazas transnacionales y terroristas hacia los Estados Unidos.

La Estrategia Nacional para el Control de Drogas complementará y respaldará la Estrategia de Seguridad Nacional de los Estados Unidos centrándose en varias prioridades clave:

- Concentrar las medidas de acción de los Estados Unidos en zonas donde el comercio de estupefacientes haya coincidido o podría coincidir con otras amenazas transnacionales que tengan graves repercusiones para la seguridad nacional del país.
- Negar a narcotraficantes, narcoterroristas y a sus socios delincuentes sus ganancias ilícitas y el acceso a los sistemas bancarios de los Estados Unidos e internacionales.
- Fortalecer la capacidad de los Estados Unidos de identificar y atacar los eslabones entre el narcotráfico y otras amenazas a la seguridad nacional y prevenir amenazas futuras a la seguridad nacional relacionadas con las drogas.
- Crear nuevas y más firmes alianzas bilaterales y multilaterales para desarticular el flujo de drogas hacia los Estados Unidos y a través de otras áreas estratégicas.

Desarticular el Mercado de las Drogas Ilícitas

En la Estrategia Nacional para el Control de Drogas de 2002, la Administración planteó un plan claro para reducir el abastecimiento de drogas ilícitas en los Estados Unidos fundamentado en el principio de que “el comercio de drogas es un mercado enorme que se enfrenta a numerosos obstáculos que a menudo se pasan por alto y que se pueden utilizar como puntos de presión”. Estos puntos de presión existen en toda la cadena de abastecimiento de las drogas ilícitas, donde los traficantes llevan a cabo tareas desafiantes, tales como: supervisar operaciones extensivas de cultivo de drogas, importar miles de toneladas de precursores químicos esenciales, trasladar las drogas terminadas miles de kilómetros, cruzar varias fronteras de países, distribuir el producto en otro país y remitir secretamente miles de millones de dólares en ganancias ilícitas. Esta Administración atacó de manera agresiva estos puntos de presión y consecuentemente se pudo observar que el narcotráfico funciona como una empresa en la que traficantes y consumidores por igual responden claramente a las fuerzas del mercado como cambios en el precio y pureza, riesgos y recompensas.

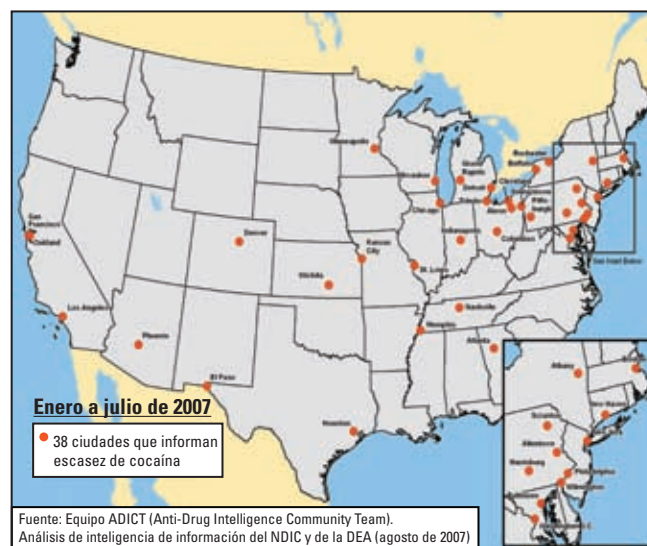
Al alterar estas fuerzas de mercado, las fuerzas de la ley y el orden contribuyeron a lograr que aquellos individuos que nunca han consumido drogas ilícitas nunca comiencen, que los consumidores de drogas actuales pidan asistencia y que los distribuidores de drogas enfrenten más riesgos y reciban menos ganancias. Por ejemplo, cuando gracias a la labor de las autoridades de la ley y el orden nacionales se desmanteló la organización de producción de LSD más grande del mundo en el año 2000, el índice del consumo de LSD entre jóvenes en el último año disminuyó marcadamente (una reducción de más de las dos terceras partes de 2002 a 2006). Asimismo, entre los años 2002 y 2006 los esfuerzos federales, estatales y locales por hacer más estrictos los controles sobre los ingredientes claves de la metanfetamina contribuyeron a lograr una reducción del 60 por ciento en el número de incautaciones de pequeños laboratorios tóxicos y súper laboratorios y del 26 por ciento en el consumo de metanfetamina en el último año en los jóvenes del país.

En el plano internacional, la desarticulación de varias organizaciones importantes dedicadas al tráfico de MDMA (éxtasis) en Europa llevó a una disminución del 80 por ciento en las incautaciones que realizó los Estados Unidos de tabletas de MDMA provenientes del extranjero entre 2001

y 2004 y a una reducción de casi el 50 por ciento en la tasa de consumo en el último año en jóvenes entre 2002 y 2006. La erradicación agresiva redujo el cultivo de la amapola de opio colombiana en un 68 por ciento del 2001 al 2004 y esto junto con un aumento de las incautaciones produjo una disminución del 22 por ciento en la pureza de la heroína colombiana para la venta al detalle y un aumento del 33 por ciento en el precio de venta al detalle de 2003 a 2004. Este progreso continúa y los equipos de erradicación en Colombia ahora informan que tienen dificultades en encontrar concentraciones considerables de amapola de opio, cuyo cultivo ha alcanzado su punto más bajo desde que se comenzó a registrar en 1996.

Recientemente, las fuerzas de la ley y el orden nacionales e internacionales han combinado esfuerzos provocando así una escasez de cocaína histórica en las calles de los Estados Unidos. Los informes de las autoridades de la ley y el orden y el análisis interinstitucional coordinado por el Centro Nacional de Inteligencia Antidrogas (NDIC) indican que 38 ciudades con grandes mercados de cocaína experimentaron una escasez sostenida de cocaína entre enero y septiembre de 2007, período durante el cual los informes de la DEA indicaron un aumento del 44 por ciento en el precio del gramo puro de cocaína. Esta escasez de cocaína afectó a más zonas de los Estados Unidos durante más tiempo que ninguna otra perturbación registrada en el mercado de la cocaína de dicho país.

Figura 16.
Informes de inteligencia de las fuerzas de la ley y el orden sobre la escasez de cocaína



Los análisis del NDIC de los datos de pruebas para la detección de drogas en el lugar de trabajo y los datos de las salas de emergencia indican que esta escasez sostenida de cocaína se vio reflejada en un consumo menor de cocaína en la primera mitad del año 2007. Las tasas de resultados positivos de las pruebas en el lugar de trabajo a nivel nacional fueron un 21 por ciento más bajas durante el segundo trimestre de 2007 que durante el segundo trimestre de 2006. Entre las 30 ciudades de las que se cuenta con datos más enfocados de las pruebas para la detección de drogas en el lugar de trabajo, 26 experimentaron una disminución considerable en las tasas positivas de las pruebas de cocaína en el lugar de trabajo durante el segundo trimestre de 2007 en comparación con los datos correspondientes al mismo período en 2006.

En los informes de la Red de Alerta sobre la Toxicomanía (DAWN) de la Administración de Salud Mental y Toxicomanía (SAMHSA) se pueden encontrar más evidencias del impacto que tiene la escasez de cocaína. DAWN se encarga de brindar los datos de admisión de las salas de emergencia de 10 de las 38 ciudades en las que se observó esta escasez de cocaína. En 9 de esas 10 ciudades, el porcentaje de visitas a las salas de emergencia por toxicomanía, específicamente cocaína, fue menor durante el segundo trimestre de 2007 que durante el mismo período en 2006.

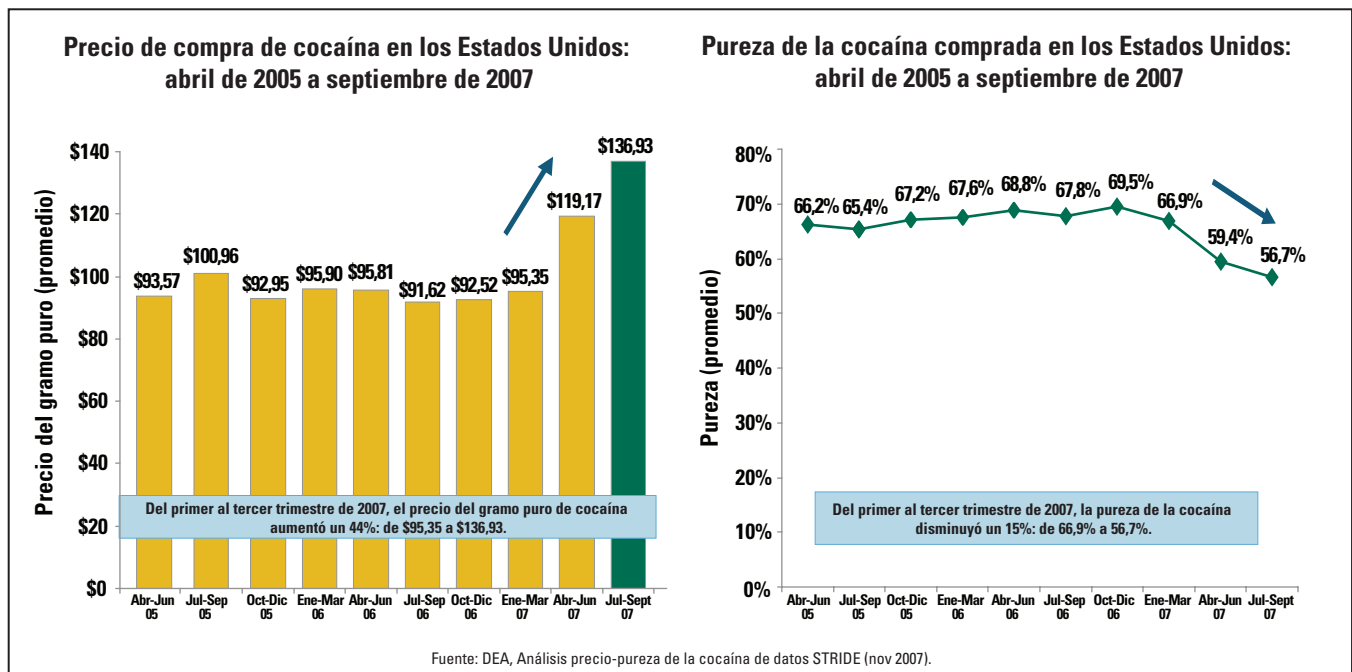
Otros análisis provenientes de la comunidad de inteligencia revelan que la escasez de cocaína es probablemente el resultado acumulativo de las medidas de interdicción y de

los esfuerzos dirigidos a atacar organizaciones en las zonas de origen, de tránsito y en México. La combinación de las medidas adoptadas por el gobierno de Colombia, las incautaciones masivas de cocaína durante su tránsito y los esfuerzos agresivos por parte de las fuerzas de la ley y el orden de México y Estados Unidos por atacar las grandes organizaciones narcotraficantes de México lograron desarticular la entrada de cocaína y de otras drogas ilícitas a los Estados Unidos. Con las lecciones aprendidas de esta escasez histórica de cocaína y con la continuidad de la alianza con el gobierno de México, las instituciones del orden público de los Estados Unidos están adoptando medidas para aprovechar esta oportunidad sin precedentes y así expandir la cooperación internacional y atacar de manera agresiva el mercado de la cocaína.

La primera *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* de esta Administración se basó en una simple verdad: cuando atacamos el problema de las drogas, este retrocede. Tal como se ilustró con los ejemplos anteriores, hemos atacado con mano dura y el problema efectivamente retrocedió. No obstante, aún queda mucho por hacer. La cocaína, la marihuana, la heroína, la metanfetamina y otras drogas sintéticas continúan siendo un problema grave. Asimismo, las amenazas crecientes, como el uso paralelo de fármacos, el cultivo doméstico de marihuana bajo techo y la mencionada comercialización de mezclas de MDMA/metanfetamina requieren una respuesta agresiva. Las organizaciones narcotraficantes

Figura 17.

Compra de cocaína en los Estados Unidos



continúan socavando la estabilidad, la soberanía y la democracia en todos los lugares del mundo en donde operan. Con resultados contundentes que la respaldan, esta Estrategia busca consolidar nuestros logros y enfrentar los desafíos que aún quedan por delante.

El Papel Fundamental de las Fuerzas de la Ley y el Orden Estatales y Locales

El éxito de los esfuerzos de desarticulación del mercado descritos anteriormente se deben en gran medida al trabajo incansable de los 732.000 oficiales de las fuerzas de la ley y el orden estatales y locales de todo el país. No obstante, con casi 18.000 instituciones de la ley y el orden público estatales y locales que trabajan en todo el país, la coordinación eficaz es con frecuencia un desafío. Las brechas entre instituciones y jurisdicciones a menudo crean vulnerabilidades que los delincuentes pueden explotar. Las fuerzas de tarea que reciben apoyo federal, como aquellas financiadas a través del programa para Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes (HIDTA) de la ONDCP (*Office of National Drug Control Policy*) y la iniciativa del grupo especializado OCDEF (*Organized Crime Drug Enforcement Task Force*), una fuerza de tarea del Departamento de Justicia ayudaron a cerrar estas brechas facilitando la cooperación entre todas las instituciones de las fuerzas de la ley y el orden. El programa para Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes aporta recursos federales adicionales a las instituciones de la ley y el orden público estatales y locales que se encuentran en zonas del país que han sido designadas como zonas con graves

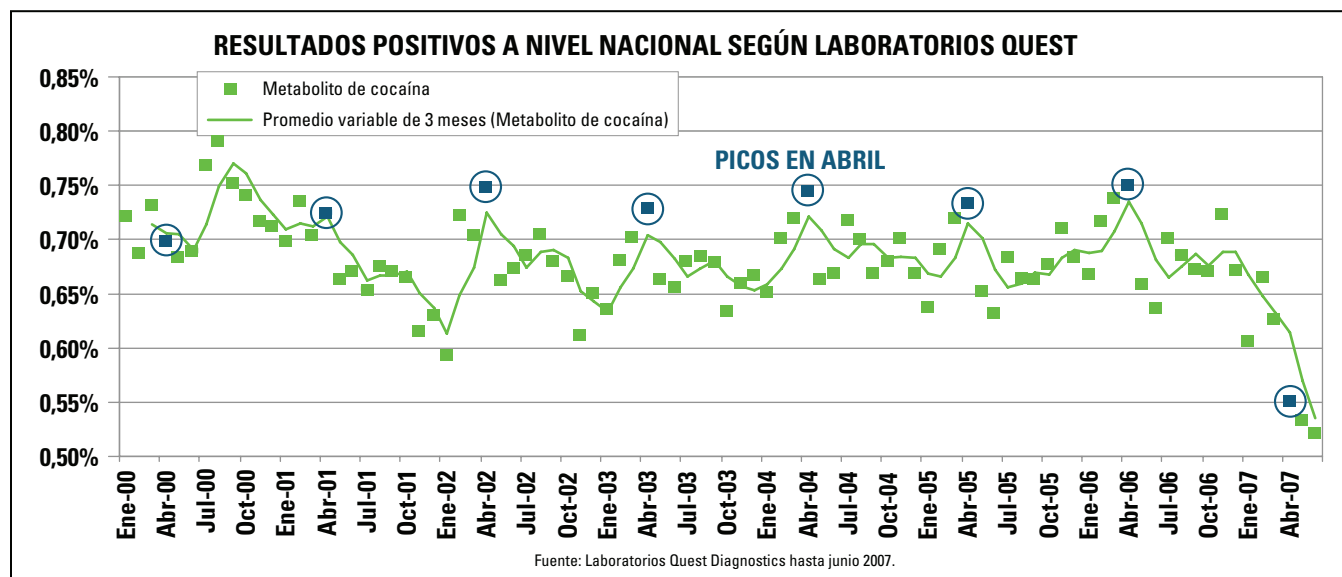
problemas de narcotráfico. Como condición para ingresar al programa, las instituciones participantes deben acordar trabajar juntas en iniciativas multi-institucionales, compartir inteligencia e información y brindar datos para evaluar su desempeño. Las organizaciones de las fuerzas de la ley y el orden que participan en el programa para Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes evalúan los problemas de drogas existentes y elaboran iniciativas específicas para combatir el delito del narcotráfico y desequilibrar las actividades de lavado de dinero.

En total, hay 28 zonas designadas como de alto tráfico de estupefacientes y cinco regiones en la frontera suroeste. En 2006, el programa para Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes brindó \$224 millones en ayuda a las fuerzas de la ley y el orden en 43 estados, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y el Distrito de Columbia.

El programa para Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes recientemente comenzó a ampliar su participación con las fuerzas de la ley y el orden en las tierras de los Nativos Americanos. Las fuerzas de la ley y el orden recibieron más de 1 millón de dólares para ser utilizados en zonas tribales. Como parte de este apoyo, la Oficina de Asuntos Estatales, Locales y Tribales de la ONDCP auspició el primer Congreso Anual sobre Metanfetamina para Nativos Americanos en agosto de 2007. A este evento asistieron aproximadamente 300 representantes tribales, así como funcionarios de la ley el orden público federal, estatal y local. Otras medidas dirigidas a zonas tribales estarán guiadas por una evaluación especializada de la amenaza de las drogas que el NDIC publicará en abril de 2008.

Figura 18.

Fuerza laboral nacional: porcentaje de resultados positivos en pruebas de detección de cocaína



El programa del grupo OCDETF, que es la columna vertebral de la estrategia para el control de drogas a largo plazo del Departamento de Justicia, desempeña un papel fundamental a la hora de reunir a instituciones de la ley y el orden público federales, estatales y locales para realizar investigaciones y enjuiciamientos coordinados a nivel nacional, atacar la infraestructura de las organizaciones narcotraficantes y las redes de lavado de dinero más prominentes. La participación es amplia y sus miembros pertenecen a la DEA, al Servicio de Inmigración y Aduanas (ICE), al FBI, a la Oficina de Alcohol, Tabaco, Armas de Fuego y Explosivos (ATF), al Servicio de Alguaciles Federales (USMS), al Servicio de Recaudación Interna (IRS) y al Servicio de Guardacostas de los Estados Unidos – todos trabajando en cooperación con la División Criminal del Departamento de Justicia, la División de Impuestos, las 93 fiscalías federales, así como con las fuerzas de la ley y el orden estatales y locales. Una de las características principales del programa es el Centro de Fusión del OCDETF (OFC): un centro de datos comprensivos que concentra toda la información de inteligencia sobre drogas y finanzas afines de las instituciones de investigación del grupo OCDETF, el NDIC, la Red de Ejecución de Crímenes Financieros (FinCEN) y otros. Las fuerzas de la ley y el orden estatales y locales desempeñan un papel fundamental en estas investigaciones multijurisdiccionales, con más de 700 departamentos estatales y locales a nivel nacional

Conectando las Fuerzas del Orden Estatales y Locales

La ONDCP está trabajando con el Departamento de Defensa para promover el intercambio de datos y una colaboración más eficaz entre las instituciones de la ley y el orden federales, estatales, locales y tribales, las fuerzas militares e instituciones de inteligencia utilizando la red SIPRNET (Red de Enrutamiento con Protocolo de Internet Secreto), que es una red clasificada que administra la Agencia de Sistemas de Información de Defensa. Con esta red, los analistas de la Guardia Nacional en las 32 instituciones de Zonas con Alto Tráfico de Estupefacientes ayudan a las instituciones de la ley y el orden federales, estatales y locales de todo el país.

Para facilitar la colaboración y el intercambio de información, los analistas utilizarán un proceso de administración de recopilación de inteligencia y requisitos para así solicitar información a las fuerzas de la ley y el orden, elementos militares e instituciones de inteligencia. Se editan los informes clasificados para eliminar toda información sensible pero no esencial sobre fuentes y métodos, permitiendo así que esta sea difundida a las fuerzas de la ley y el orden estatales, locales y tribales. Mediante esta iniciativa, estas instituciones locales y tribales, y por ende a nivel nacional, podrán beneficiarse plenamente de la amplia gama de información que recaban las autoridades de la ley y el orden estatales, locales y tribales, las fuerzas militares y las instituciones de inteligencia.

que participan todos los años en aproximadamente el 90 por ciento de todas las investigaciones del OCDETF.

Además de aumentar los recursos investigativos mediante fuerzas de tarea multi-institucionales, el Gobierno Federal apoya a las fuerzas de la ley y el orden estatales y locales ampliando el acceso de estas fuerzas a la información y a la inteligencia. El NDIC, en apoyo a los programas para Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes y los programas del OCDETF, elabora informes regionales y de mercado detallados en los que recalca las tendencias y los desafíos más notables del narcotráfico para uso de los funcionarios de las fuerzas de la ley y el orden y los formuladores de políticas federales, estatales y locales. La DEA, en colaboración con sus socios federales, está trabajando para que el Centro de Inteligencia de El Paso (EPIC) sea más útil para los homólogos de la policía estatal, local y tribal. Mediante el Proyecto de Conectividad Abierta, el EPIC está mejorando su capacidad de compartir información rápidamente a nivel nacional acerca del narcotráfico, el contrabando de extranjeros, el tráfico de armas y el terrorismo mediante el uso de la tecnología de red segura. Asimismo, el Sistema Nacional de Incautaciones de dicho proyecto incluirá información sobre incautaciones de drogas, laboratorios clandestinos e incautaciones de grandes sumas de dinero en efectivo denunciadas por vía electrónica al EPIC por instituciones de la ley y el orden público federales, estatales, locales y tribales.

El Departamento de Seguridad Interna (DHS) también brinda asistencia técnica para mejorar la distribución de información entre los socios de las fuerzas de la ley y el orden estatales y locales. Estas medidas incluyen el despliegue de la Red de Datos de Seguridad Interna para facilitar la comunicación y el intercambio de información clasificada y sensible de índole policial entre instituciones federales, estatales y locales. La Comunidad de Interés en Inteligencia sobre Seguridad Interna Estatal y Local, establecida por la Oficina de Inteligencia y Análisis del DHS ofrece teleconferencias semanales acerca de las amenazas además del uso de un portal seguro exclusivamente dedicado a compartir información sobre seguridad interna entre analistas de inteligencia a los niveles federal, estatal y local. Para facilitar el acceso y uso de dichos sistemas, el DHS está tramitando las certificaciones de seguridad para un número cada vez mayor de socios estatales y locales. La Oficina de Inteligencia y Análisis del DHS también está desplegando personal por todo el país para maximizar el intercambio de informes de índole policial y otra información.

Clausurar los Mercados de Drogas a Cielo Abierto

Los esfuerzos de las fuerzas de la ley y el orden estatales, locales y tribales para enfrentar el problema de los mercados de distribución de drogas a cielo abierto son elementos críticos en el combate contra las drogas y otras amenazas a las comunidades de los Estados Unidos. Los traficantes operan en vecindarios residenciales donde los niños juegan y van a la escuela. Los narcotraficantes traen consigo la actividad violenta de las pandillas, destrucción de propiedad ajena, grafitis, tiroteos desde vehículos, robos y delincuencia juvenil. Los que huyen de la violencia descuidan y abandonan edificios, casas y lotes. Aquellos que permanecen, viven atemorizados por las represalias que pueden sufrir si colaboran con las fuerzas de la ley y el orden. La vida cotidiana de cualquier niño que se críe en este ambiente es peligrosa y a veces trágica.

Cerrar los mercados de droga a cielo abierto reduce los índices de delincuencia, la oferta de drogas a nivel local y a menudo permite que las fuerzas de la ley y el orden “suban de nivel” para desarticular las organizaciones narcotraficantes y sus células de distribución. Asimismo, muchos distribuidores de droga callejeros son consumidores asiduos y crónicos de drogas; arrestarlos puede dar lugar a que reciban tratamiento por orden judicial y tengan la posibilidad de liberarse de la drogadicción. Dichos programas de tratamiento obligatorio, en uno o más de los 2.000 tribunales antidrogas o en programas aprobados por otros tribunales han demostrado ser tan eficaces como lo es el recibir tratamiento de manera voluntaria.

Un ejemplo exitoso de desarticulación de los mercados de drogas a cielo abierto es la experiencia de la Unidad Callejera Antinarcóticos del Departamento de Policía de Kansas City, Missouri. Dicho departamento formó esta unidad en 1989 para reducir la venta de drogas en las calles que afectaban negativamente la calidad de vida de la comunidad. En 2006, el Departamento recibió una cantidad inusualmente alta de denuncias de ventas de droga a cielo abierto en un vecindario al este de Kansas City. Los residentes tenían miedo de salir de sus casas debido a la actividad de drogas existente y la violencia que esta acarrearaba. La Unidad realizó numerosas compras encubiertas de narcóticos y consiguió órdenes de registro para revisar varias residencias que se presumía contenían grandes cantidades de drogas. Se armaron varios expedientes de vendedores de drogas principiantes y se arrestó a la mayoría, al mismo tiempo maximizando la desarticulación de este mercado. Varios de los arrestados, muchos de los cuales eran extranjeros ilegales, colaboraron con las fuerzas de la ley y el orden, gracias a lo cual se pudieron imputar cargos federales contra los traficantes que estaban a un nivel superior. La investigación reveló que Kansas City era un centro para la distribución regional de narcóticos provenientes de México. Una vez concluida esta operación, la calidad de vida en el vecindario mejoró marcadamente y hubo una reducción considerable en la cantidad de denuncias recibidas.

Eliminar las Drogas de las Carreteras de los Estados Unidos

Las instituciones de la ley y el orden público federales, estatales, locales y tribales también están trabajando en conjunto para atacar un elemento sumamente importante de la cadena de abastecimiento de las drogas: el transporte de cantidades masivas de drogas ilícitas y dinero en efectivo por las carreteras y las autopistas de nuestro país. En ocho de sus nueve regiones, el programa del grupo OCDETF ha establecido y apoyado iniciativas estratégicas regionales dirigidas a desarticular el movimiento de drogas por nuestras carreteras y autopistas. Estas iniciativas concentran los recursos federales, estatales y locales para responder de manera eficaz e investigar las incautaciones de narcóticos y grandes sumas de dinero en efectivo. El grupo OCDETF reconoce que las instituciones de la ley y el orden estatales y locales, que realizan la gran mayoría de las incautaciones de dinero en las carreteras y autopistas, carecen de los recursos necesarios para llevar a cabo investigaciones de seguimiento que lleven a la identificación y al encausamiento judicial de las principales organizaciones narcotraficantes. El objetivo de las Iniciativas Estratégicas de Interdicción en Carreteras/Autopistas del OCDETF consiste en crear un esfuerzo concertado y multi regional que incluya a las autoridades federales, estatales y locales, para permitir el encausamiento judicial de los blancos que figuran en las listas de objetivos organizacionales de prioridad

consolidada (CPOT) y de prioridad regional (RPOT) del Departamento de Justicia. Estas iniciativas estratégicas sirven para coordinar el intercambio de información entre las fuerzas de la ley orden federales, estatales y locales, explotan la información obtenida en las incautaciones de grandes sumas de dinero en efectivo y de narcóticos para así preparar casos enjuiciables, dictan cursos de capacitación sobre cómo realizar interdicciones en carreteras de manera adecuada y lícita, participan en actividades de difusión con departamentos de policía más pequeños para sensibilizarles en cuanto a las interdicciones en carreteras de narcóticos y de grandes sumas de dinero en efectivo y comparten información entre regiones, distritos, estados y otras localidades.

Mediante las operaciones *Pipeline*, *Convoy* y *Jetway*, el personal de la DEA capacita a funcionarios de las fuerzas de la ley y el orden federales, estatales y locales en técnicas para detectar drogas, dinero y armas ocultas, así como indicadores de actividad ilícita con las que pueden encontrarse durante las tareas de cumplimiento de las reglas del tránsito, en aeropuertos, estaciones de tren y terminales de autobús. Con estos conocimientos especializados, los policías pueden realizar arrestos más contundentes por asuntos de drogas, dinero, armas y contrabando de extranjeros.

Además de las labores de la DEA, el Departamento de Transporte apoya activamente el esfuerzo para desarticular el movimiento de drogas por nuestras carreteras mediante su

Programa de Asistencia para la Interdicción de Drogas. Esta iniciativa provee conexiones a las bases de datos nacionales sobre los conductores y vehículos sospechosos. Todos los años, el programa también ofrece capacitación y asistencia técnica a más de 7.500 instituciones federales, estatales, locales y tribales sobre las tendencias en el contrabando de estupefacientes, la detección de movimiento de grandes cantidades de drogas y la inspección de vehículos comerciales.

Utilizando como base los programas de operaciones y capacitación sobre interdicción en carreteras de la DEA y el Departamento de Transporte, la ONDCP comenzó la Estrategia Nacional de Cumplimiento en Carreteras (DHE) mediante el programa HIDTA en 2006. La iniciativa DHE apoya las operaciones coordinadas de interdicción en carreteras de las fuerzas de la ley y el orden federales, estatales, locales y tribales mediante el establecimiento de Comités de Coordinación Regional, responsables de las operaciones de planificación y supervisión en sus zonas respectivas. También tienen lugar reuniones nacionales de la DHE para coordinar las actividades más amplias de planificación y capacitación. El EPIC apoyó esta iniciativa actuando como punto centralizado de recepción de denuncias de incautaciones y difunde inteligencia en apoyo a los que trabajan en operaciones de campo.

Colectivamente, estas iniciativas y programas de capacitación estratégicos están obligando a narcotraficantes y transportadores de dinero a pagar el precio de llevar productos de contrabando por las calles y carreteras del país. Una parada de tránsito realizada por la patrulla estatal de Colorado el año pasado ilustra cómo estas medidas locales

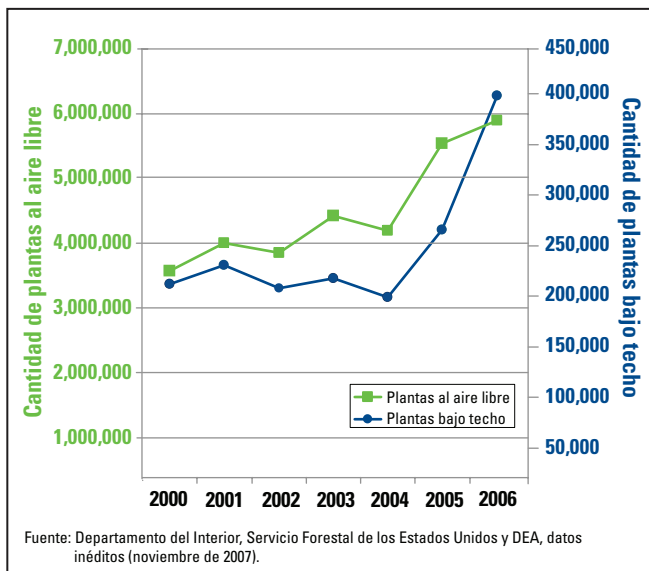
pueden tener un impacto más amplio en la aplicación de la ley. Detuvieron a dos hombres que iban manejando una camioneta pick up que contenía 461 libras de marihuana en el Condado de Logan, Colorado. Enviaron los detalles de este arresto a la DEA, quien determinó que el conductor del vehículo era un contrabandista vinculado a investigaciones que estaban realizando el OCDETF y la DEA en Phoenix, Arizona, Yakima, Washington, y Fargo, Dakota del Norte. Por lo tanto, esta parada de tránsito en el Condado de Logan respaldó considerablemente otros casos de interés prioritario. En un ejemplo similar, una parada de tránsito en Texas que resultó en la incautación de \$149.000 provocó una investigación del ICE que finalmente identificó al cabecilla de una organización responsable de transportar grandes sumas de dinero en efectivo de los Estados Unidos a México para al menos tres carteles mexicanos. Como resultado de la información que facilitó el ICE en el transcurso de esta investigación, las autoridades mexicanas pudieron realizar la primera intercepción de fondos enviados por giro bancario con motivos de lavado de dinero en México. Como consecuencia de esta investigación conjunta entre México y los Estados Unidos, se arrestó a 14 sujetos, 12 de los cuales eran mexicanos. De esta manera, los programas de interdicción en carreteras contribuyen de manera vital a la desarticulación de organizaciones narcotraficantes importantes tanto en el país como en el extranjero.

Atacar el Cultivo de Marihuana en los Estados Unidos

Debido a su alto índice de consumo y bajo costo de producción en comparación con otras drogas, la marihuana continúa siendo uno de los productos más rentables para las organizaciones narcotraficantes. Mientras que la mayor parte de la marihuana consumida en los Estados Unidos se produce en México, las organizaciones criminales de este último país han reconocido el mayor potencial de ganancia que tiene mover sus operaciones de producción a los Estados Unidos, reduciendo así los costos de transporte y la amenaza de las incautaciones durante los peligrosos cruces transfronterizos. Asimismo, los traficantes mexicanos que operan en los Estados Unidos por lo general intentan cultivar marihuana de mayor calidad que la que cultivan en México. Esta sinsemilla (marihuana de mayor potencia) de producción nacional puede alcanzar de 5 a 10 veces el precio al por mayor de la marihuana mexicana común.

El cultivo de marihuana al aire libre en los Estados Unidos por lo general se concentra en los parques y en los bosques nacionales remotos de siete estados (California, Kentucky, Hawaii, Washington, Oregon, Tennessee, y Virginia Occidental). De las más de 6,8 millones de plantas de marihuana erradicadas

Figura 19. Erradicación de marihuana bajo techo y al aire libre, 2000-2006



en los Estados Unidos en 2007, casi 4,7 millones se erradicaron al aire libre en California (incluidas 2,6 millones de plantas erradicadas en tierras federales de California). Las investigaciones criminales en curso indican que las organizaciones narcotraficantes con sede en México continúan proveyendo trabajadores, muchos de los cuales son extranjeros ilegales, para ayudarles a cuidar los sembradíos de marihuana en California. En general, en los últimos 3 años, más del 80% de la marihuana erradicada de tierras federales y estatales provino de los estados de California y Kentucky.

El cultivo de marihuana en tierras públicas creó una infinidad de problemas. Un número cada vez mayor de personas que acampan al aire libre, pescadores, caminantes, cazadores y encargados de parques y bosques han sido víctimas de intimidación, amenazas o incluso lesiones físicas cuando se acercaron a sitios de cultivo de marihuana sin saberlo. Para crear y mantener un sembradío de marihuana, los traficantes deben cortar plantas y árboles autóctonos, perseguir y cazar animales salvajes, devastar el suelo con insecticidas, herbicidas, plaguicidas y fertilizantes y desviar los cursos de agua natural como manantiales, arroyos y riachuelos. Según el Servicio de Parques Nacionales, por cada acre que se planta con marihuana se dañan 10 acres de bosque, lo cual representa un costo de \$11.000 por acre en gastos de reparación y restauración de la tierra contaminada con los químicos y fertilizantes tóxicos y la tubería para el riego de los cultivos de marihuana. Las instituciones de la ley y el orden público federales, estatales y locales están adaptando sus estrategias

para desequilibrar estas operaciones de cultivo de marihuana al aire libre y a gran escala. El Programa Nacional de Erradicación y Supresión de Sinsemillas está trabajando con la ONDCP y las instituciones encargadas de la administración de tierras federales para atacar a las organizaciones narcotraficantes mexicanas que han llegado a dominar el cultivo de la marihuana en las tierras públicas de los Estados Unidos. Sobre la base del éxito en 2007 de la *Operación Alesia*, dirigida por la Oficina del Alguacil del Condado de Shasta conjuntamente con la Fuerzas de Tarea Anti-Drogas de la Guardia Nacional de California y la *Operación Green Acres*, dirigida por la DEA, el objetivo principal de las operaciones de las fuerzas de la ley y el orden no es ya la cantidad de plantas erradicadas. El nuevo enfoque utiliza fuerzas de tarea de varias instituciones para identificar las zonas donde operan y luego erradicar las plantas y arrestar y encausar judicialmente a los que participan en este negocio ilícito. La recuperación y restauración de los suelos utilizados para el cultivo de marihuana es también parte de la misión, cuya meta final es la eliminación de esta práctica dañina e ilegal de las tierras públicas y privadas de los Estados Unidos.

Como respuesta a las medidas interinstitucionales dirigidas a atacar los cultivos de marihuana al aire libre, los informes de las fuerzas de la ley y el orden indican que muchos traficantes están comenzando a cultivar bajo techo, donde el riesgo de detección es menor y la calidad y cantidad de los cultivos son superiores. Varias organizaciones narcotraficantes asiáticas están estableciendo operaciones de cultivo de marihuana

Los Estados Unidos y Canadá: Enfrentar el Comercio de Drogas Transfronterizo

El papel cada vez mayor que desempeñan en el narcotráfico las organizaciones criminales asiáticas con sede en Canadá, en particular en el cultivo y tráfico de marihuana de alta potencia, las ha convertido en blancos de prioridad para las instituciones de la ley y el orden público a ambos lados de la frontera entre Estados Unidos y Canadá. En un esfuerzo internacional coordinado, los funcionarios del Servicio de Inmigración y Aduanas de los Estados Unidos recientemente lideraron una investigación OCDETF conjunta con autoridades de la Real Policía Montada de Canadá, la Dependencia de Servicios Fronterizos de Canadá, la Policía Provincial de Ontario, la Policía de Toronto, la Policía Regional de Peel, el Servicio de Recaudación de Impuestos de Canadá, la DEA y fuerzas de la ley y el orden estatales y locales de Houston, Dallas, Los Ángeles, Seattle, St. Paul y el Condado de Orange, California. La Operación Tien Can estaba dirigida contra la banda criminal Nguyen Vo, una organización vietnamita internacional dedicada al lavado de dinero y al contrabando de drogas que operaba en los Estados Unidos y Canadá, así como en México y Vietnam. Esta organización, con sede en Toronto, utilizaba a varios mensajeros para recoger y entregar grandes cantidades de las ganancias producto de la droga a través de los Estados Unidos.

En septiembre de 2007, agentes del ICE arrestaron a 25 integrantes de la organización de lavado de dinero y contrabando de drogas Nguyen Vo en los Estados Unidos y Canadá. Los agentes también ejecutaron órdenes federales de registro en Los Ángeles, el Condado de Orange (California), Houston, Dallas, Minneapolis, Davenport (Iowa) y Cedar Rapids (Iowa) y presenciaron la ejecución de órdenes de arresto y registro que tenía la Real Policía Montada de Canadá en Toronto, Canadá. En definitiva, esta investigación de 10 meses liderada por la oficina del ICE en Houston y la Unidad Integrada del Producto de la Delincuencia de la Real Policía Montada de Canadá desencadenó la desmantelación total de la organización Nguyen Vo y el arresto de Nguyen Vo y Helen Tran, los cabecillas de este grupo. Asimismo, la Operación Tien Can contribuyó a la incautación de aproximadamente \$7,8 millones en moneda estadounidense, \$305.000 en moneda canadiense, 85 kilogramos de cocaína y 803 libras de marihuana.

bajo techo en estados cerca de la frontera norte, entre ellos Washington, Oregón, California y New Hampshire, así como en otros estados como Colorado, Pennsylvania y Texas. Las organizaciones narcotraficantes cubanas aparentemente también están ampliando sus operaciones de cultivo bajo techo desde Florida hasta Georgia y Carolina del Norte.

Este aumento marcado en el cultivo de marihuana bajo techo se ve reflejado en un aumento del 70% en la erradicación de plantas bajo techo entre 2005 y 2006.

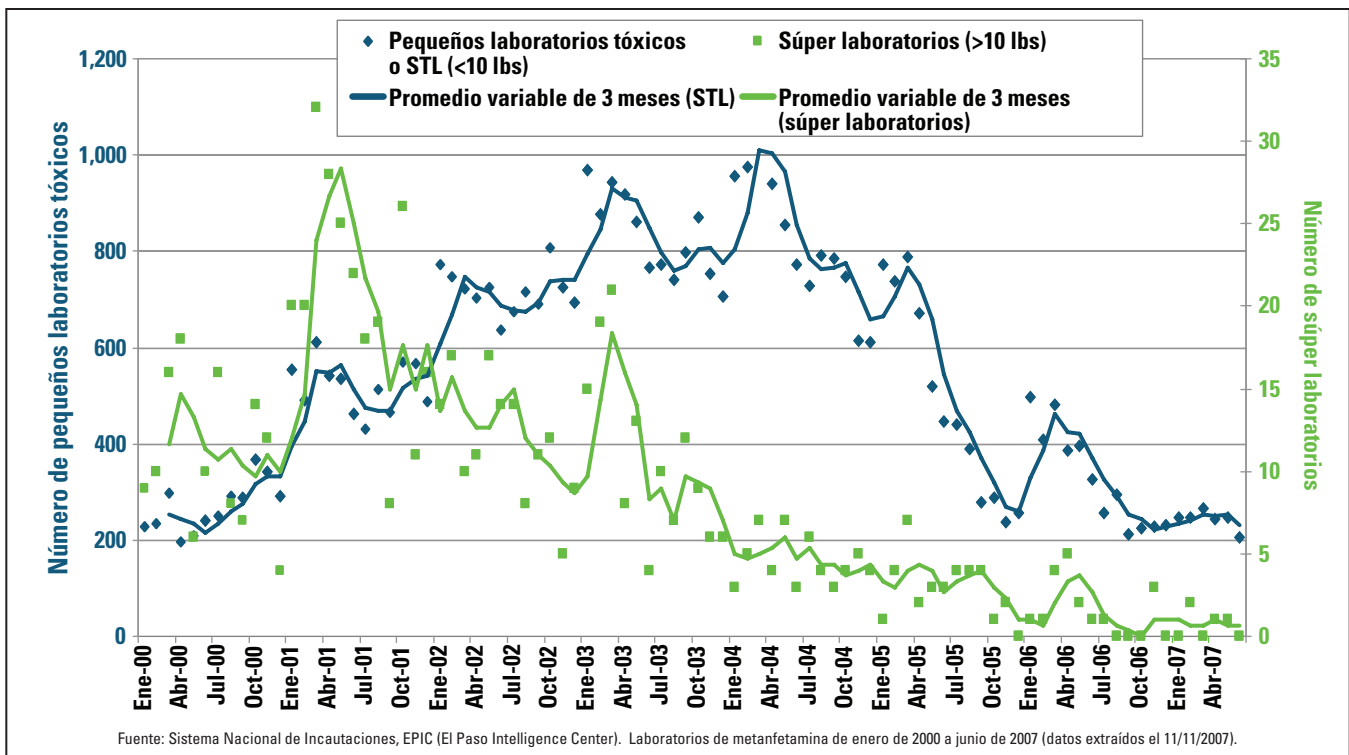
Si bien algunas de estas operaciones de cultivo de marihuana a nivel nacional son pequeñas en escala, muchas ahora tienen la marca del crimen organizado. Por ejemplo, tal como mencionó el NDIC en su Análisis de Mercado de Drogas en Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes en Houston en 2007, en 2006 se encontró un cultivo bajo techo de sinsemilla en una casa de Montrose, un vecindario de Houston, Texas. La operación de cultivo contenía aproximadamente 1.000 plantas de sinsemillas, con un valor calculado en \$4 millones, así como equipo hidropónico, un sistema de riego, fertilizante e insecticida. Todas las habitaciones de la casa se utilizaban para el cultivo de marihuana. Las fuerzas de la ley y el orden federales, estatales y locales están trabajando agresivamente para atacar esta amenaza creciente.

Metanfetamina y Drogas Sintéticas

La perturbación del mercado de la cocaína mencionado al comienzo de este capítulo no es el único indicio de que la cadena de suministro de las drogas sufre cada vez más presión. Según un análisis de la DEA, el precio del gramo de metanfetamina pura también aumentó durante los primeros tres trimestres de 2007, de \$141 a \$244, es decir un aumento del 73 por ciento. Al mismo tiempo, la pureza promedio de la metanfetamina en el mercado estadounidense disminuyó un 31 por ciento, de un 56,9 por ciento a un 39,1 por ciento. Estas tendencias en el precio y la pureza, junto con la disminución sistemática de incidentes de incautaciones de laboratorios de metanfetamina, indican que el mercado de la metanfetamina en los Estados Unidos está siendo perturbado considerablemente.

La *Estrategia de Control de Drogas Sintéticas*, publicada por la Administración en 2006, estableció la meta de reducir el consumo de metanfetamina en un 15 por ciento, reduciendo el uso indebido de fármacos de venta con receta en un 15 por ciento y reduciendo los incidentes relacionados con laboratorios domésticos de metanfetamina (incautaciones de laboratorios de metanfetamina, equipo o desechos de laboratorio) en un 25 por ciento, todo esto para fines de 2008 utilizando como base los datos del año 2005. Gracias

Figura 20.
Desciende el total de laboratorios de metanfetamina, incluidos los súper laboratorios



a la aprobación de las leyes de control de sustancias químicas a nivel estatal y luego federal, a la labor extraordinaria desempeñada por las autoridades del orden estatales, locales y tribales, y a las iniciativas en los países de origen, tránsito y producción, los incidentes en laboratorios de metanfetamina registrados en la base de datos del EPIC disminuyeron un 48 por ciento a fines de 2006, casi el doble de la meta fijada y 2 años antes de lo programado.

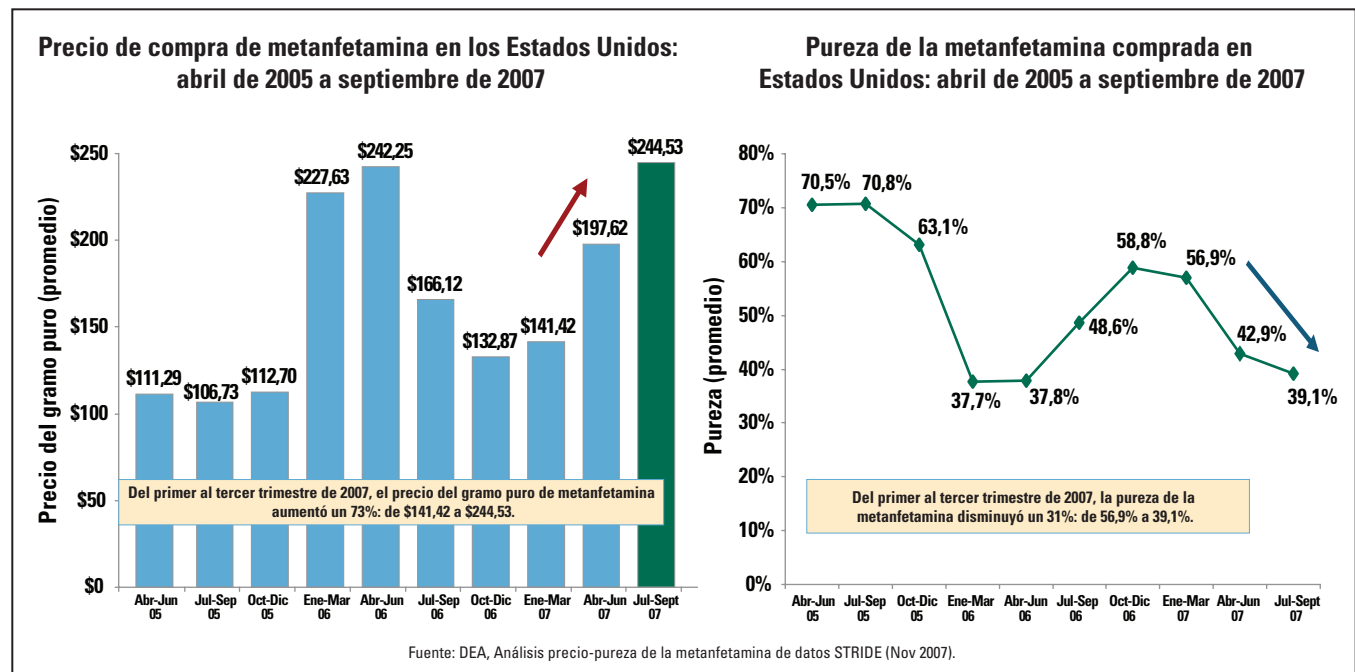
La Ley de 2006 para Combatir la Epidemia de la Metanfetamina estableció controles nacionales más estrictos para la venta de productos que contienen efedrina y pseudoefedrina y ha demostrado ser una herramienta valiosa. Las restricciones a las ventas al detal que fija la ley, así como sanciones penales más severas y las disposiciones relativas para la mejora de la implementación de controles a nivel internacional, ha contribuido directamente a lograr una marcada reducción en la producción doméstica de metanfetamina. La cantidad de pequeños laboratorios tóxicos que pueden exponer subrepticamente a niños y a otros espectadores inocentes a sustancias químicas sumamente tóxicas ha sido reducida enormemente y los súper laboratorios nacionales (definidos como capaces de producir 10 libras o más de metanfetamina por ciclo de producción) ahora son mucho menos comunes.

La labor de las fuerzas de la ley y el orden, la Ley para Combatir la Epidemia de la Metanfetamina, al igual que mayores restricciones contra los precursores químicos en Canadá contribuyeron a una disminución considerable en

la producción de metanfetamina en los Estados Unidos. No obstante, este progreso provocó que la producción se trasladara a México. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha respondido a esta amenaza tomando medidas más estrictas para atacar los usos paralelos de precursores químicos. Anteriormente, COFEPRIS había impuesto restricciones a los importadores de sustancias químicas, limitando las importaciones a solo tres puertos y exigiendo que se custodiara la pseudoefedrina en tránsito. El gobierno de México recientemente dio un paso más al anunciar el año pasado que a partir de enero de 2008 se prohibiría por completo la importación de pseudoefedrina y efedrina. Los vendedores de productos con pseudoefedrina deberán agotar las existencias restantes antes de 2009. Después de ese año, el consumo de estos productos será ilegal en México. Hasta ese entonces, los consumidores necesitarán receta médica para obtener estos fármacos. Estas nuevas políticas representan medidas audaces que prometen desarticular significativamente el comercio de la metanfetamina en los años venideros.

La DEA y otras instituciones han concentrado sus esfuerzos en contener el flujo de metanfetamina proveniente de México y han forjado relaciones con sus homólogos de las fuerzas de la ley y el orden y de inteligencia de dicho país. Este esfuerzo bilateral, junto con las restricciones que impuso México a las importaciones de precursores, ya ha perturbado el flujo de metanfetamina que cruza la frontera, en especial

Figure 22.
Compra de metanfetamina en los Estados Unidos



Atacar las Ganancias de la Producción de Metanfetamina

En marzo de 2006, la DEA y el gobierno de México iniciaron una investigación bilateral dirigida a interrumpir el flujo de la metanfetamina que ingresa a los Estados Unidos desde México. Trabajando en colaboración con la Procuraduría General de la República mexicana, las labores de investigación conjuntas se centraron en una compañía farmacéutica con sede en el Distrito Federal y su presidente, Zhenli Ye Gon, de doble ciudadanía (mexicana y china). Una evaluación inicial reveló que la compañía abastecía de precursores químicos a organizaciones mexicanas dedicadas al tráfico de metanfetamina, incluso al Cartel de Sinaloa de Joaquín “El Chapo” Guzmán Loera. En diciembre de 2006, en el Puerto de Lázaro Cárdenas, las autoridades mexicanas incautaron 19,5 toneladas métricas de un derivado de pseudoefedrina destinado a la compañía bajo investigación. Las investigaciones que realizaron las oficinas de la DEA de la Ciudad de México, Hong Kong y Beijing revelaron que el producto de pseudoefedrina provenía de la China. Posteriormente, en marzo de 2007, se ejecutaron órdenes de registro en la sede central de la compañía, sus plantas de manufactura y la residencia de Zhenli Ye Gon en la Ciudad de México. Como resultado de dichas órdenes, se incautó la suma récord a nivel mundial de 207 millones de dólares en moneda en la residencia de Ye Gon. En julio de 2007, la DEA, con ayuda de la policía del Condado de Montgomery, Maryland, arrestó a Ye Gon, quien posteriormente fue acusado por un gran jurado de asociación ilícita para instigar la fabricación y distribución de metanfetamina. A la fecha, se han arrestado a otros nueve sujetos en conexión con las actividades narcotraficantes de Ye Gon. La DEA cree que las organizaciones de metanfetamina mexicanas todavía no se recuperaron del fuerte impacto causado por estos arrestos y la incautación récord del dinero.

\$207 millones en moneda incautados de la residencia de Zhenli Ye Gon en la Ciudad de México. Marzo de 2007



desde en arresto en julio de 2007 de Zhenli Ye Gon (véase “Atacar las ganancias de la producción de metanfetamina”). No obstante, la metanfetamina continúa destruyendo muchas comunidades en todo el país y las fuerzas de la ley y el orden deben estar listas para hacer frente a nuevas fuentes de metanfetamina a medida que las fuentes tradicionales sufren cada vez más presión. Por ejemplo, a pesar de los esfuerzos de la Real Policía Montada de Canadá, este país podría estar resurgiendo como una fuente de origen de la metanfetamina. Tras la implementación de controles más estrictos a las importaciones en 2003, Canadá dejó de ser una fuente importante de pseudoefedrina a granel para los laboratorios nacionales de los Estados Unidos. Sin embargo, actualmente la producción de metanfetamina está aumentando en Canadá. Los productores clandestinos adquieren la pseudoefedrina mediante proveedores en Asia. A medida que aumenta la presión en el mercado de la metanfetamina en los Estados Unidos, los productores canadienses pueden sentir la tentación de ampliar sus exportaciones a los Estados Unidos. Las instituciones de la ley y el orden público de las zonas de los Grandes Lagos, Nueva York, Nueva Jersey y Nueva Inglaterra están reportando una mayor oferta de metanfetamina producida en Canadá, en especial en tabletas que a veces se vende como MDMA a compradores ingenuos.

Elevar la Lucha Contra la Metanfetamina al Nivel Mundial

La lucha contra la metanfetamina incluye una campaña mundial para evitar el uso paralelo de precursores químicos en todos los países de producción, tránsito y consumo. La cooperación internacional ha demostrado resultados prometedores. Hay dos entidades internacionales que han desempeñado un papel crucial en esta labor: la Comisión de Estupefacientes (CE) de la ONU y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). La CE es el organismo central de la ONU para la formulación de políticas en materia de estupefacientes. La JIFE es un órgano cuasi judicial independiente que supervisa la implementación de tres convenios internacionales de las Naciones Unidas para la fiscalización de estupefacientes.

A raíz de la aprobación de una resolución de la CE de 2006 patrocinada por los Estados Unidos que solicitaba a los gobiernos que suministraran un cálculo anual de los requisitos para precursores lícitos y que llevaran un seguimiento de la exportación e importación de dichos precursores, en el año 2007 los Estados Unidos apoyó una resolución redactada por la Unión Europea que solicitaba a los países que adoptaran medidas para reforzar la fiscalización de los derivados de la pseudoefedrina y otros precursores alternativos. El programa de la Secretaría de la JIFE mediante su sistema

en línea de Notificaciones Previas a las Exportaciones se vio más fortalecido por la disponibilidad de estos cálculos lícitos a nivel nacional. La JIFE puede utilizar estos cálculos para evaluar si un cargamento de sustancias químicas aparenta superar las necesidades comerciales legítimas. Con estos datos, la JIFE puede trabajar con los países pertinentes para bloquear cargamentos de sustancias químicas antes de que se desvíe su uso a la producción de metanfetamina.

Asimismo, la JIFE patrocina la Fuerza de Tarea del Proyecto Prisma, que ayuda a países a elaborar e implementar procedimientos operativos para fiscalizar y vigilar con más eficacia el comercio de precursores. En 2007, el Proyecto Prisma comenzó la *Operación Crystal Flow*, que se centraba en vigilar el envío de precursores entre el continente americano, África y Asia Occidental e identificó 35 cargamentos sospechosos y detuvo la desviación de 53 toneladas de precursores químicos a usos paralelos. La inteligencia actual sugiere que las organizaciones narcotraficantes han realizado un esfuerzo concertado por establecer contactos en África, el Medio Oriente y Asia para evadir a las fuerzas de la ley y el orden y continuar obteniendo y transportando precursores químicos.

Las organizaciones delincuentes transnacionales con sede en Asia tienen cada vez más influencia en el tráfico de metanfetamina. De hecho, la prominencia emergente de estas organizaciones narcotraficantes con raíces asiáticas se evidencia en la inclusión de estos blancos operacionales en la lista del Departamento de Justicia de las 48 organizaciones narcotraficantes y de lavado de dinero más importantes (la lista CPOT). Los países asiáticos dominan la producción de los precursores químicos que se utilizan en la producción de metanfetamina y existe una gran preocupación por el advenimiento de establecimientos a escala industrial dedicados a la producción de metanfetamina (los “mega laboratorios”) en Asia y el Pacífico. Asimismo, las redes de narcotraficantes asiáticas se dedican a realizar importantes operaciones de lavado de dinero. Estas redes financieras ilegales tienen conexiones con las organizaciones narcotraficantes de América del Sur y América Central y podrían llegar a ser explotadas por terroristas internacionales o insurgencias regionales.

La Fuerza de Tareas Interinstitucional Conjunta (JIATF) Oeste, que apoya los esfuerzos en el Pacífico, está abordando estos retos con la colaboración de las fuerzas de la ley y el orden de los Estados Unidos mediante una campaña multifacética contra el delito transnacional en la región. Esta campaña consiste en trabajar con los países anfitriones para llevar a cabo operaciones dirigidas a detectar y desarticular las redes criminales, formando las capacidades de las fuerzas de la ley y el orden del país anfitrión para así conducir ataques organizacionales y mejorar la cooperación regional.

Si bien se ha avanzado bastante en la campaña para detener la desviación de los precursores químicos de la metanfetamina a usos paralelos, todavía queda mucho por hacer. Lamentablemente, las redes criminales internacionales se han beneficiado de la mayor conectividad y facilidad de comunicación que ofrece la globalización y utilizan cada vez más países como lugares de tránsito de precursores. Es fundamental seguir trabajando de manera continua y persistente utilizando estrategias multilaterales, regionales y bilaterales para detener la desviación ilícita de los precursores de la metanfetamina a usos paralelos.

Detener el Flujo de Drogas Que Atraviesa la Frontera Suroeste

A través de los años, la creciente presión ejercida sobre las regiones de cultivo de coca y opiáceos en el hemisferio occidental y en alta mar ha convertido el transporte de drogas del país de origen a los Estados Unidos continental en una actividad cada vez más difícil de llevar a cabo. Consecuentemente, los narcotraficantes han optado por realizar movimientos de corta duración a través de las zonas de tránsito, desembarcando los cargamentos de droga en Centroamérica o México para luego ingresar por tierra a los Estados Unidos por la frontera suroeste. Hoy en día, la mayor parte de la cocaína, heroína, metanfetamina y marihuana disponible en los Estados Unidos ingresa por la frontera con México. En respuesta a esta amenaza, y para contribuir a esfuerzos más amplios de seguridad interna, la Administración continúa implementando una *Estrategia Nacional Antinarcóticos en la Frontera Suroeste*.

Dicha estrategia busca mejorar la labor antinarcóticos a nivel federal en los siguientes ámbitos: recopilación de inteligencia y distribución de información, interdicción en los puertos de entrada y en ruta entre los mismos, vigilancia aérea e interdicción de aviones contrabandistas, investigaciones y enjuiciamientos, contrarrestar el delito financiero y cooperación con México. Ya se han realizado avances importantes en cuanto a la implementación de dicha estrategia, entre ellos mejoras en la distribución de información, mayor identificación de cargamentos en los puertos de entrada, interdicción entre los puertos de entrada, capacidad aérea, investigaciones financieras y apoyo continuo a programas y políticas antinarcóticas de México. De hecho, la disminución en la oferta de droga reportada en ciudades a través de los Estados Unidos probablemente pueda atribuirse al impacto combinado de las medidas audaces adoptadas por el gobierno mexicano, la presión ejercida sobre las zonas de origen y de tránsito y a una labor de control fronterizo más intensa.

La *Estrategia en la Frontera Suroeste* está avanzando en coordinación con iniciativas más amplias de seguridad interna que prometen reducir la oferta de drogas en los Estados Unidos. La *Iniciativa Frontera Segura* del Departamento de Seguridad Interna (DHS) es un plan integral a varios años para asegurar las fronteras de los Estados Unidos. Las mejoras al personal de seguridad fronteriza, así como mejoras a la infraestructura y tecnología de vigilancia introducidas por dicha iniciativa ya están dando resultados. En el año fiscal 2007, la Patrulla Fronteriza incautó más de 1,2 millones de libras de marihuana en Arizona, donde se concentran muchas de las mejoras iniciales plasmadas en la iniciativa. Esto representa un aumento superior al 38 por ciento en comparación con el año fiscal 2006.

Una mayor seguridad fronteriza y la dedicación de México a combatir a las organizaciones narcotraficantes han logrado impactar considerablemente la oferta de drogas en los Estados Unidos. No obstante, nuestra experiencia en la zona de tránsito nos ha enseñado que la mayor perturbación al mercado ocurre cuando la inteligencia enfocada es utilizada por las agencias de la ley y el orden en contra de las organizaciones narcotraficantes. Para ampliar nuestro conocimiento acerca de las organizaciones que facilitan el cruce de drogas por la frontera, EPIC ha desarrollado las evaluaciones *Gatekeeper* utilizando la inteligencia e información recibida de los informantes confidenciales. Los *Gatekeepers* son sujetos que controlan geográficamente corredores específicos o plazas a lo largo de la frontera entre los Estados Unidos y México y utilizan conexiones políticas, sociales y familiares para facilitar el movimiento de todo tipo de contrabando. Las evaluaciones del EPIC generan una publicación consolidada que describe en detalle a los *Gatekeepers* y a sus organizaciones y a su vez proporcionan una herramienta táctica para las instituciones de la ley y el orden que participan en la investigación de actividades de contrabando transfronterizo a lo largo de toda la frontera. La Iniciativa Estratégica *Gatekeeper* del OCDETF combina el conocimiento reglamentario y autoridades de la DEA, el FBI, los Alguaciles Federales, el IRS, el ICE, ATF y la patrulla fronteriza para atacar de manera coordinada e interinstitucional a estos facilitadores.

Durante los últimos 2 años se arrestó a muchos de los principales *Gatekeepers*, logrando así desequilibrar considerablemente las operaciones de narcotráfico en los principales puertos de entrada. Con esta combinación de mayor seguridad en la frontera y fuerzas de la ley y el orden bien preparadas, se puede esperar ver un progreso continuo en la lucha contra el narcotráfico y otras amenazas en nuestra frontera con México.

Trabajando con México y Centroamérica

En la Cumbre de Líderes de América del Norte, en agosto de 2007, el Presidente recalcó la intención que tiene los Estados Unidos de trabajar en estrecha colaboración con México para combatir el negocio ilícito de la droga que amenaza a ambos países: “No me comprometería a enfrentarme a esto si no estuviera convencido de que el Presidente Calderón tiene la voluntad y el deseo de proteger a su pueblo de los narcotraficantes. Él ha demostrado un gran liderazgo y una gran fortaleza de carácter...”

La Iniciativa Mérida, un programa de cooperación para la seguridad de varios años, está dirigida a mejorar las capacidades de aplicación de la ley de Estados Unidos, México y Centroamérica y a la vez a ampliar la cooperación regional. Todos los países de la región, incluido los Estados Unidos, comparten la responsabilidad de combatir el problema común del crimen y la violencia. Tenemos vínculos geográficos, económicos y demográficos profundos con México y Centroamérica y un interés apremiante de seguridad nacional para ayudar a estos países a abordar con éxito los desafíos que enfrentan.

El narcotráfico y la consiguiente violencia no pueden tratarse de manera aislada. La Iniciativa Mérida es verdaderamente un esfuerzo regional que brindará apoyo a México y a sus vecinos de Centroamérica en forma de equipo de inspección, informática, capacitación, fortalecimiento de las capacidades, reforma institucional e iniciativas para reducir la demanda de drogas. Este apoyo complementará las labores que actualmente están siendo llevadas a cabo por organismos como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), la cual busca ayudar a los países del hemisferio a desarrollar sus instituciones y capacidad antidrogas. El componente de Centroamérica de esta iniciativa está dirigido a abordar la inseguridad de los ciudadanos atacando de manera más eficaz a las pandillas (o maras), modernizando y profesionalizando las fuerzas policiales y reformando el sector judicial.

El problema de las maras en Centroamérica preocupa cada vez más a los Estados Unidos y a sus aliados regionales. Se sabe que estas maras a veces actúan como ejecutores de las organizaciones narcotraficantes e incluso reciben drogas en calidad de pago por sus acciones. Para abordar el problema de la proliferación de las maras y la violencia asociada con las mismas, el componente de Centroamérica de la Iniciativa Mérida se valdrá de los cinco elementos de la Estrategia de los Estados Unidos para Combatir a las Pandillas Criminales

en Centroamérica y México: diplomacia, repatriación, aplicación de la ley, mejora de las capacidades y prevención.

México ya ha adoptado medidas audaces contra la amenaza de las drogas. El presidente mexicano Felipe Calderón dejó ver claras sus intenciones poco después de haber asumido la presidencia en diciembre de 2006 al sentar un precedente con la extradición de más de doce de los principales narcotraficantes y otros delincuentes, entre ellos Osiel Cárdenas Guillén (en la lista CPOT), el famoso cabecilla del violento Cartel del Golfo. Este hito en la cooperación judicial bilateral se extendió a lo largo de 2007, ya que a fines de ese año se había alcanzado la cifra récord de 83 extradiciones, superando así ampliamente el récord anterior de 63 extradiciones en todo el año calendario 2006.

La lucha del presidente Calderón contra las organizaciones narcotraficantes no ha estado limitada a los tribunales. El gobierno de México ha empleado elementos de siete entes gubernamentales, utilizando más de 2,5 mil millones de dólares en 2007 (un aumento del 24 por ciento con respecto a los niveles de 2006) para mejorar la seguridad y reducir la violencia relacionada con las drogas. México ha desplegado más de 12.000 tropas militares en más de doce estados mexicanos. Las iniciativas anticorrupción y las reformas institucionales adoptadas por el gobierno mexicano han mejorado la capacidad de la DEA para compartir información sensible y conducir investigaciones conjuntas. Esto ha contribuido a una serie de logros impresionantes relacionados con la aplicación de la ley y el orden, como el arresto de figuras líderes de los carteles de Tijuana, del Golfo y de Sinaloa. La *Operación Doble Vía* de la DEA, que se ejecutó de mayo a septiembre de 2007, demostró ser un excelente ejemplo de mayor cooperación entre las fuerzas de la ley y el orden estadounidenses y mexicanas. La operación se centró en el flujo de armas y dinero hacia México y de estupefacientes hacia los Estados Unidos, atacando específicamente las operaciones del Cartel del Golfo y a su brazo de ejecución, los Zetas. Las operaciones conjuntas realizadas a ambos lados de la frontera obligaron a los narcotraficantes a detener o redirigir el movimiento de drogas y dinero, permitiendo así que las fuerzas de la ley y el orden llevaran a cabo intercepciones y realizaran arrestos.

Es esencial que los Estados Unidos realicen todo lo que esté a su alcance para asociarse con México en su lucha agresiva contra la amenaza del narcotráfico. El gobierno de los Estados Unidos reconoce el papel que con frecuencia juegan las armas adquiridas en los Estados Unidos en la narcoviolencia que ha estado plagando a México. En un esfuerzo por detener el flujo de armas que ingresan de contrabando a México y que utilizan las organizaciones narcotraficantes, el

Operación Emperador Imperial: Derribar a un Blanco Esencial

Mediante un esfuerzo de colaboración internacional, la División de Operaciones Especiales de la DEA y 18 divisiones a nivel nacional de la DEA transformaron una investigación de interceptación de llamadas en el Condado Imperial, California, en 160 investigaciones que incluyeron 910 interceptaciones nacionales y 18 en el extranjero. Esta investigación del OCDEF, denominada Operación Emperador Imperial, se centró en el objetivo de prioridad consolidada (CPOT) Víctor Emilio Cázares Salazar, a quien se le acusa de ser el responsable del contrabando de grandes cantidades de cocaína y metanfetamina hacia los Estados Unidos. Su hermana, Blanca Margarita Cázares Salazar, también en la lista CPOT y miembro de la organización, está acusada de haber lavado millones de dólares del producto de la droga a través del sistema financiero de México. Los Cázares Salazar también están estrechamente vinculados a las organizaciones narcotraficantes de Joaquín “El Chapo” Guzmán Loera y de Ismael “El Mayo” Zambada García.

En el transcurso de esta labor de colaboración, y trabajando en asociación con las entidades de la ley y el orden de los Estados Unidos, México, la República Dominicana y Canadá, los investigadores pudieron identificar la infraestructura de la organización de los Cázares Salazar y el alcance de sus actividades de narcotráfico internacional. En 2007, tras haber explotado prácticamente todos los indicios investigativos, se ejecutaron más de 150 órdenes de registro en los Estados Unidos y en México, se arrestó a más de 500 individuos y se incautaron 53,2 millones de dólares. Durante más de 2 años, la organización narcotraficante de los Cázares Salazar introdujo por contrabando 5 toneladas de cocaína y 400 libras de metanfetamina por mes de México a los Estados Unidos.

Víctor Emilio Cázares Salazar fue acusado por un gran jurado en febrero de 2007 en el Distrito Sur de California de haber participado en una empresa dedicada a la delincuencia. En junio de 2007, el Presidente designó a Cázares Salazar mafioso financiero de acuerdo a la Ley de Designación de Mafiosos Extranjeros de Narcóticos. También se emitió la orden de arresto provisional de Cázares Salazar, que continúa fugitivo en México. En octubre de 2007, miembros del gobierno mexicano comenzaron el decomiso de tres propiedades controladas por Cázares Salazar en el estado mexicano de Sinaloa, las cuales tienen un valor que excede los \$5 millones. Como resultado de la Operación Emperador Imperial, se logró desequilibrar considerablemente a esta enorme organización narcotraficante.

ICE implementó la *Operación Lower Receiver*. Esta iniciativa utilizará el poder de investigación de la Fuerza de Tarea Especializado en Seguridad Fronteriza y a los representantes de México asignados a la misma para identificar y enjuiciar a aquellos que intenten exportar armas ilegalmente a México. El ATF está trabajando con las autoridades mexicanas para mejorar el uso de su programa eTrace en México, el cual permite a los investigadores rastrear electrónicamente las armas de fuego recuperadas en los lugares de los hechos. La cooperación mediante el programa eTrace facilita enormemente la interdicción de armas que ingresan por contrabando a México y reforzará las investigaciones sobre las fuentes de las armas ilegales.

Interdicción en las Zonas de Tránsito

La *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* del año pasado fijó una meta agresiva de interdicción de un 40 por ciento para el año calendario 2007, calculada en función del Cálculo de la Base de Datos Antinarcóticos Consolidada (CCDB) de todo el movimiento de cocaína por la zona de tránsito hacia los Estados Unidos durante el año fiscal anterior (1° de octubre de 2005 al 30 de septiembre de 2006).¹ El movimiento total documentado en dicha base de datos para el año fiscal 2006 fue de 912 toneladas métricas, con lo cual el objetivo de interdicción

¹ Cabe mencionar que los datos de la CCDB correspondientes a todo el flujo de cocaína con dirección hacia los Estados Unidos es conservador, dado que refleja solamente los volúmenes de cocaína de los que tenían conocimiento los operadores y analistas interinstitucionales y, por lo tanto, no representan el volumen total.

para el año 2007 era de 365 toneladas métricas. En total, las interdicciones de los Estados Unidos y de sus aliados removieron 299 toneladas métricas de cocaína (datos preliminares a enero de 2008), o sea un 82 por ciento de la meta pautaada para el año calendario 2007. En adelante, para coordinar mejor la meta anual de interdicción en las zonas de tránsito con el proceso del presupuesto Federal, la meta aplicará para el año fiscal en curso en lugar del el año calendario. Dado que el movimiento total documentado en la base de datos CCDB para el año fiscal 2007 a través de la zona de tránsito con destino a países de transbordo secundario (como México, países de América Central y el Caribe) fue de 1.265 toneladas métricas, la meta de interdicción de un 40 por ciento para el año fiscal 2008 será de 506 toneladas métricas. No obstante, reconociendo la brecha de 2 años que existe entre la fijación de una meta nacional y toda oportunidad de solicitar cualquier aumento necesario en cuanto a la aptitud y capacidad a través del proceso del presupuestario federal, la Administración está buscando alcanzar la meta utilizando un enfoque incremental. Por ende, la meta nacional de interdicción para el año fiscal 2008 es un 25 por ciento del movimiento total documentado en el año fiscal 2007: 316 toneladas métricas.

En 2007, los Estados Unidos y las fuerzas antinarcóticos aliadas aprovecharon las lecciones aprendidas y continuaron optimizando el uso de los recursos existentes para combatir esta amenaza en permanente evolución. La flota

de aeronaves P-3 de la División de Aduanas y Protección de Fronteras (CBP) de los Estados Unidos continuó brindando ayuda a pesar de las demandas del programa de extensión de la vida útil de la aeronave. Además, la Guardia Costera concluyó otro año más de incautaciones récord y a la vez superó su propio récord al incautar 15,2 toneladas métricas de cocaína en la embarcación panameña Gatún en el Pacífico Este en marzo de 2007. Asimismo, mientras PANEX Norte, PANEX Sur y aeronaves de patrulla marítima del Departamento de Defensa y de naciones aliadas continuaron siendo los principales facilitadores de las interdicciones, el JIATF Sur afianzó su papel como modelo interinstitucional de cooperación nacional e internacional y la colaboración dentro de y más allá de las zonas de tránsito.

En 2007, la DEA continuó trabajando a nivel interinstitucional e internacional para ejecutar la *Operación All Inclusive*, una serie de operaciones de interdicción marítima y terrestre en el Caribe, el Pacífico Este, América Central y México. Parte de la estrategia a gran escala de ataque contra el flujo de drogas de la DEA, la *Operación All Inclusive* se basa en la planificación intensiva fundamentada en la inteligencia. En 2007, gracias a interceptaciones de llamadas y otras fuentes, se confirmó que la operación estaba complicando enormemente las operaciones de los narcotraficantes. A medida que los narcotraficantes fueron cambiando las rutas y los tiempos para realizar el movimiento del contrabando, las agencias involucradas en la *Operación All Inclusive* se adaptaron a la nueva realidad, resultando en un aumento significativo de arrestos e incautaciones en comparación con las dos fases anteriores de la operación (2005 y 2006).

Como consecuencia de la eficacia sostenida de las labores de interdicción de los Estados Unidos y sus aliados en la zona de tránsito, los narcotraficantes están tratando de utilizar métodos nuevos e innovadores para transportar drogas a los Estados Unidos, entre ellos el desarrollo y la mejora de embarcaciones de bajo perfil y semi-sumergibles. La calidad de la producción y las capacidades operativas de estas embarcaciones han mejorado de manera constante, lo cual permite a los narcotraficantes transportar más volumen de manera más inadvertida. Las distancias que pueden recorrer estas embarcaciones sin ayuda externa aumenta el nivel de flexibilidad de los narcotraficantes al planificar los posibles lugares de descarga. El éxito alcanzado al inhabilitar las lanchas rápidas en el Pacífico Este con el uso de helicópteros armados motivó a los narcotraficantes a volver a utilizar los litorales de los países de Centroamérica donde las capacidades de las fuerzas de la ley y el orden aún están en la etapa de desarrollo. Los acuerdos bilaterales y los procedimientos operativos conjuntos continúan facilitando valiosamente las interdicciones mientras los países aliados continúan desarrollando sus capacidades.

En 2007, las labores de interdicción en las zonas de tránsito complementaron los esfuerzos realizados en la zona de origen, en México, en la frontera suroeste y en las jurisdicciones estatales, locales y tribales de Estados Unidos y crearon una desarticulación sin precedentes en el mercado de la cocaína en los Estados Unidos, lo cual se vio reflejado en los análisis del precio de las drogas, su pureza y otros datos.

Sin embargo, los narcotraficantes continúan moviendo cocaína a los Estados Unidos y a los mercados cada vez mayores de Europa. Al perseguir la meta de interdicción del 40 por ciento, del flujo comenzando con una meta incremental del 25 por ciento para el año 2008 (316 toneladas métricas), las fuerzas estadounidenses en las zonas de tránsito harán su parte para cerciorarse de que la perturbación continúe.

Atacar las Finanzas del Traficante

Los esfuerzos de los Estados Unidos por incautar o congelar los bienes y las ganancias de los traficantes de estupefacientes atacaron directamente el núcleo de su actividad criminal. Los ingresos provenientes de las transacciones de drogas en los Estados Unidos salen principalmente del país en forma de grandes sumas de dinero en efectivo a través de nuestras fronteras (se calcula que de 15 a 20 mil millones de dólares en efectivo cruzan clandestinamente la frontera con México anualmente).

La DEA desempeña un papel clave en la labor interinstitucional de atacar el movimiento de grandes sumas de dinero en efectivo producto del narcotráfico que cruzan la frontera suroeste. El centro de inteligencia EPIC funciona como centro de recepción de toda la información sobre incautaciones de grandes sumas de dinero en efectivo y provee el análisis inicial que vincula dichas incautaciones con las principales organizaciones narcotraficantes. La DEA se ha asociado con otras entidades federales para ejecutar programas de incautaciones a granel, entre ellas el ICE, el Servicio de Aduanas y Protección de Fronteras (CBP), el FBI y la División de Investigaciones Penales del IRS. Además, los Estados Unidos asiste a otros gobiernos a desarrollar sus capacidades de interdicción de “mensajeros” de efectivo mediante programas de capacitación y asistencia técnica financiados por el Departamento de Estados e implementados por organizaciones internacionales, como la CICAD de la OEA.

El descubrimiento de grandes sumas de dinero en efectivo con frecuencia conduce a investigaciones posteriores fructíferas centradas en las organizaciones narcotraficantes asociadas con este dinero y en sus redes financieras más amplias. Un ejemplo notable es la Iniciativa Pistas de Dinero (*Money Trail*) de la DEA, que además de haber incautado

Mejorar la Inteligencia para Combatir el Narcotráfico

Expansión del Programa de Inteligencia de la DEA

La DEA tiene fuentes confidenciales y otros recursos a nivel mundial que pueden brindar una amplia gama de información valiosa. La DEA se esfuerza por cerciorarse de que la información de seguridad nacional (como en relación a armas de destrucción en masa y terrorismo) que obtenga en el transcurso de su misión antinarcóticos se comparta de manera ágil. En febrero de 2006, se fundó la Oficina de Inteligencia de Seguridad Nacional dentro de la División de Inteligencia de la DEA para que brindara inteligencia de manera proactiva a la comunidad de inteligencia así como para responder a pedidos específicos de información. Asimismo, debido a la sinergia de las labores de inteligencia que desempeña el EPIC, las labores de inteligencia de la División Interinstitucional de Operaciones Especiales y la Oficina de Inteligencia Especial de la DEA continuarán contribuyendo a la seguridad de nuestro país.

Equipo Comunitario de Inteligencia Antinarcóticos (ADICT)

El Equipo Comunitario de Inteligencia Antinarcóticos (ADICT) es una asociación de 13 instituciones de la comunidad de inteligencia antinarcóticos diseñada para movilizar el análisis, la recopilación y los temas operacionales relacionados directamente con las prioridades antinarcóticos de los Estados Unidos. Desde su fundación en 2006, ADICT ha llevado a cabo numerosos estudios sobre diversos aspectos del narcotráfico que aprovechan las fortalezas analíticas y operacionales de cada institución miembro. Las rápidas respuestas de ADICT a los pedidos de información, como evaluaciones de envíos de drogas en contenedores e informes sobre la oferta de cocaína en los Estados Unidos, han demostrado ser de gran utilidad para los formuladores de políticas.

El Centro Nacional de Inteligencia sobre Estupefacientes (NDIC)

El Centro Nacional de Inteligencia sobre Estupefacientes provee inteligencia estratégica sobre estupefacientes, apoyo para la explotación de documentos e informática y asistencia de capacitación para reducir los efectos adversos del narcotráfico, la toxicomanía y otras actividades criminales relacionadas con el consumo de drogas. Los productos de inteligencia del NDIC brindan a los formuladores de políticas a nivel nacional y a la comunidad de inteligencia informes oportunos sobre la amenaza que representan las drogas ilícitas en los Estados Unidos. El NDIC también se asocia con la División Antinarcóticos del Departamento de Seguridad Interna (DHS) para proveer inteligencia crítica sobre el nexo entre el narcotráfico y el terrorismo. En mayo de 2007, el NDIC comenzó a producir una serie de informes situacionales que recalcan la escasez que cocaína que está siendo reportada por 38 ciudades a través de los Estados Unidos.

Emplear el “Ataque Estratégico a Redes” para Desarticular las Redes de Drogas Ilícitas

Las tecnologías avanzadas de comunicación ayudan a las organizaciones de narcotraficantes a formar grandes redes que son resistentes a las fuerzas de la ley y el orden convencionales. Por lo general, las estrategias destinadas a desequilibrar “organizaciones jerárquicas” son a menudo insuficientes para desarticular las redes de drogas nacionales y transnacionales compuestas por grupos dispersos geográficamente. Para hacer frente a estas redes criminales sumamente adaptables, la ONDCP está ayudando a analistas de las instituciones, administradores de datos y a la instancia decisoria a aplicar técnicas de análisis de redes y herramientas de computación para visualizar la estructura de estas redes e identificar vulnerabilidades. Estas técnicas y herramientas permitirán a los analistas examinar las rutas de tránsito de drogas, los procesos y las distintas formas de redes. Las herramientas de red computarizadas acelerarán y facilitarán la producción y distribución de inteligencia, la colaboración entre analistas e instituciones y la destrucción de estas organizaciones narcotraficantes.

Fusionar la Inteligencia sobre Fronteras en el Departamento de Seguridad Interna

A diario, agentes, instituciones socias y fuentes del Departamento de Seguridad Interna (DHS) reciben un enorme volumen de información sobre amenazas en la frontera. Dentro de la Oficina de Inteligencia y Análisis de dicho departamento, la División de Seguridad Fronteriza es la responsable de procesar rápidamente esta enorme cantidad de información y elaborar productos de inteligencia que analicen y prioricen las amenazas a las fronteras terrestres y marítimas del país. Dicha división, la cual está en rápida expansión para abordar las amenazas críticas a la seguridad interna, fusiona información sobre los componentes tácticos del Departamento con inteligencia nacional. Esta labor analítica, en colaboración con otras instituciones que conforman el Departamento de Seguridad Interna, a menudo identifican nuevos blancos o información para la recolección futura. En consecuencia, la Oficina de Inteligencia y Análisis puede analizar la dinámica interrelacionada y en evolución entre el narcotráfico y otras amenazas en las fronteras y a la vez difundir información útil a funcionarios federales, estatales, locales y tribales.

más de \$157 millones en moneda y \$23 millones en otros bienes desde su inicio en 2005, también ha resultado en la incautación de más de 15 toneladas métricas de cocaína, 550 kilogramos de metanfetamina y 35 kilogramos de heroína.

Para combatir la tendencia cada vez mayor del contrabando de grandes sumas de dinero por organizaciones criminales, el ICE y el CBP desarrollaron una iniciativa estratégica conjunta denominada *Operación Firewall*, la cual comenzó en agosto de 2005. En el año fiscal 2007, la *Operación Firewall* produjo la incautación de más de \$49 millones de dinero en efectivo. Desde sus inicios, esta operación ha sido responsable por la incautación de más de \$106 millones, de los cuales más de \$45 millones fueron incautados fuera de los Estados Unidos.

Los esfuerzos de los Estados Unidos por denegar a los narcotraficantes sus ganancias ilícitas se extienden a la labor doméstica que realizan el ICE y la Oficina de Control de Bienes en el Exterior (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos por bloquear el acceso ilícito al sistema financiero y a la industria de servicios financieros de los Estados Unidos. En 2006, el ICE lanzó una iniciativa para cerrar empresas de servicios de dinero que operan sin los debidos permisos, lo cual hasta la fecha ha resultado en la identificación de más de 420 de estas empresas y en la incautación de

casi \$1 millón en moneda y otros bienes. Con el apoyo de los Departamentos de Estado y del Tesoro, el ICE también inauguró Unidades de Transparencia Comercial con aliados comerciales extranjeros para facilitar el intercambio de información comercial y mejorar los esfuerzos de cooperación e investigación internacional para identificar y eliminar sistemas de lavado de dinero con base en el comercio, como el mercado negro de cambio del peso mexicano, que facilita el movimiento ilegal de las ganancias ilícitas a través de fronteras internacionales disfrazadas como comercio legítimo. La OFAC ha desempeñado un papel fundamental en el desmantelamiento de los carteles de drogas más notorios de Colombia y actualmente está acelerando sus iniciativas dirigidas a atacar los carteles mexicanos. Sobre la base de la labor realizada por la OFAC, en el año 2007 el Presidente otorgó la designación de grandes narcotraficantes al Cartel del Golfo de México y al mexicano Víctor Emilio Cázares Salazar. Asimismo, la OFAC rastreó eficazmente la pista financiera del mafioso mexicano y fugitivo de los Estados Unidos Ismael Zambada García. Esta investigación interinstitucional resultó en la designación de bienes asociados con 18 sujetos y compañías que han actuado o facilitado el lavado de las ganancias de Zambada García provenientes del narcotráfico.

La Conexión Cocalera Entre Europa y África

El tráfico de cocaína dirigido a Europa ha aumentado considerablemente en los últimos 3 años. Si bien la mayor parte de la cocaína decomisada en Europa en 2006 se incautó en España (50 toneladas métricas) y en Portugal (34,4 toneladas métricas), ha habido un aumento en la cantidad de grandes incautaciones por puertos no tradicionales. Los traficantes nigerianos de cocaína continúan operando en América el Sur, principalmente en Brasil, Colombia y Perú, transportando multi-kilos de cocaína a través del Caribe hacia África y de allí a Europa. Los grupos de narcotraficantes colombianos se están asociando con organizaciones criminales locales para explotar zonas que carecen de recursos para aplicar la ley o son vulnerables a la corrupción. Los puertos marítimos de África a menudo no cuentan con suficientes inspectores capacitados, lo cual complica la tarea de revisar el gran volumen de contenedores que transitan por los países de África Occidental. Estos mismos desafíos también han convertido a África en un país vulnerable al tráfico de heroína y al transbordo de los precursores químicos de la metanfetamina.

El consumo de cocaína en Europa, que tradicionalmente había sido inferior al de los Estados Unidos, ahora está en aumento. Antonio María Costa, Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, describió este desafío en un discurso de noviembre de 2007: "Todos sabemos que cada vez más europeos consumen cocaína... La proporción de consumidores de cocaína en el Reino Unido se duplicó en los últimos 10 años, pasando de un 1,3 por ciento en 1998 a un 2,6 por ciento este año". Por primera vez, este nivel de consumo es comparable al consumo de cocaína en los Estados Unidos. Los índices de consumo de cocaína en Europa también son significativos en España, Italia, Dinamarca y Alemania. El creciente consumo de cocaína en Europa está aumentando la presión en los sistemas de tratamiento, prevención y aplicación de la ley existentes en toda la Unión Europea y también representa un desafío para países que se encuentran en la ruta de transbordo de la cocaína, como los de África Occidental. Afortunadamente, los estados miembro de la Unión Europea están adoptando medidas para atacar esta grave amenaza.

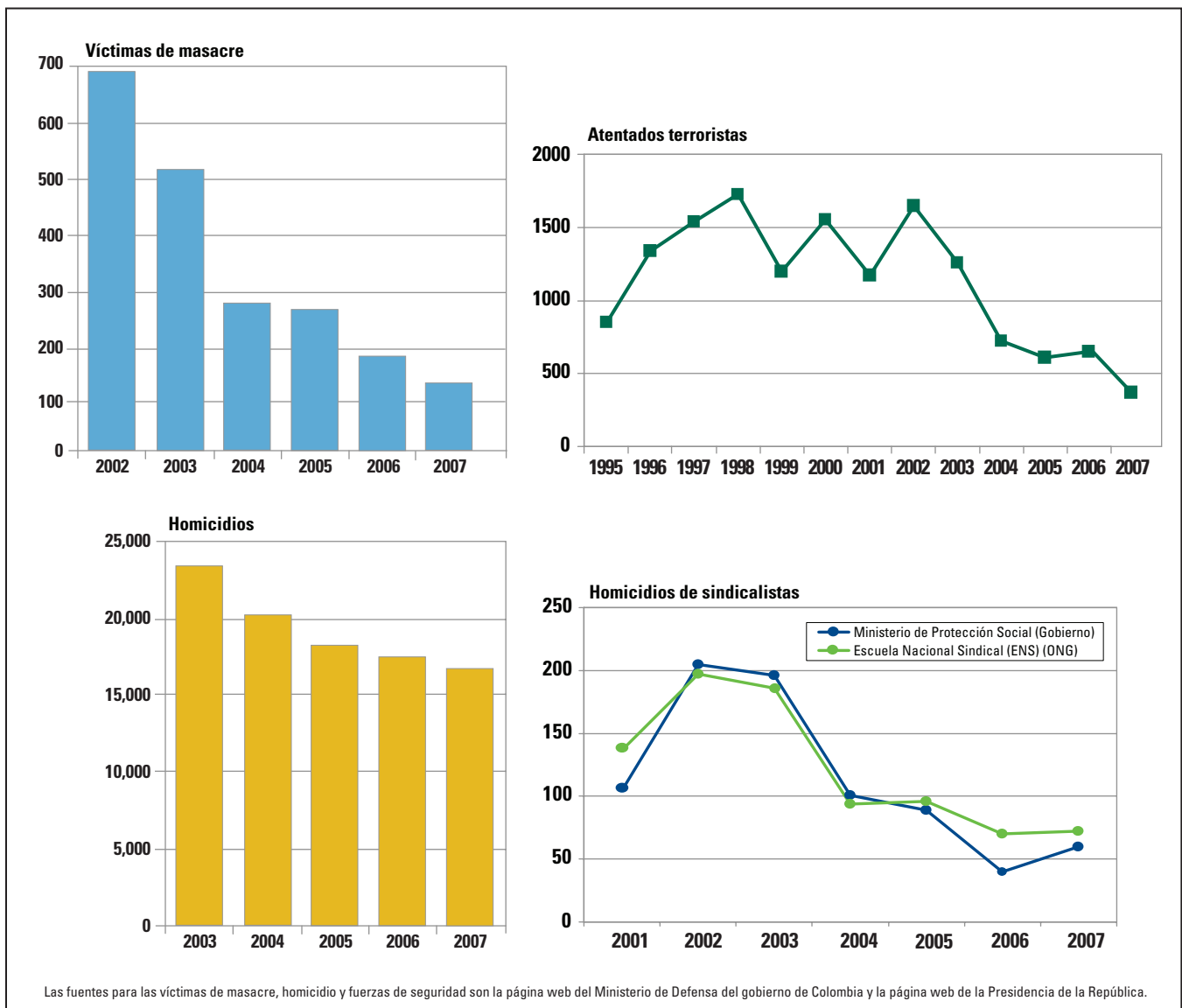
El año pasado, Francia, Irlanda, Italia, Holanda, Portugal, España y el Reino Unido, todos parte de la Unión Europea, crearon el Centro Multinacional de Operaciones de Análisis Marítimo (MAOC), siguiendo el modelo de la Fuerza de Tarea Interinstitucional Conjunta (JIATF) de los Estados Unidos. El MAOC coordinará los recursos marítimos de los países participantes para realizar interdicciones centrándose en embarcaciones no comerciales que se sospecha trafican estupefacientes entre América del Sur y Europa. Desde su inauguración en abril de 2007, el MAOC ha coordinado ocho investigaciones multinacionales que condujeron a la incautación de unas 20 toneladas métricas de cocaína. Los Estados Unidos continuarán trabajando en estrecha colaboración con Europa y África para interceptar cargamentos de cocaína que, de no ser detectados, contribuyen a enriquecer a las organizaciones narcotraficantes más poderosas del mundo.

Avances y Desafíos en la Cordillera Andina

Desde que se implementó el Plan Colombia en el año 2000, los Estados Unidos han buscado una estrategia integral para atacar la producción y distribución de cocaína y heroína proveniente de Colombia. La erradicación, la interdicción y el ataque a las organizaciones han facilitado los avances alcanzados en el desarrollo alternativo, la reforma judicial y el establecimiento de instituciones democráticas, expandiendo así la autoridad del estado de manera eficaz a zonas antes controladas por grupos narcoterroristas criminales.

La fumigación aérea continúa siendo fundamental para la estrategia de destruir la coca antes de que se pueda convertir en cocaína y ser comercializada por traficantes o terroristas como las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC). Desde el crecimiento de la erradicación aérea aumentó entre el 2001 y el 2003, los cultivadores de drogas asumieron una posición defensiva, utilizando lotes más pequeños, dispersándolos, replantando las plantas y, por último, desplazándolos a regiones al este del país. El Gobierno de Colombia mantuvo la presión sobre los cultivadores, adaptándose a sus tácticas cambiantes, mejorando la inteligencia, protegiendo las plataformas de fumigación y manteniendo la presencia durante más tiempo en zonas

Figura 23.
El impacto del Plan Colombia



de cultivo claves. En este mismo período, el Gobierno de Colombia también aumentó su capacidad de realizar erradicación manual, de 1.700 hectáreas de coca en 2001 a más de 65.000 hectáreas en 2007.

En 2007, las tareas de interdicción también continuaron presionando a la industria del narcotráfico en Colombia. Se incautaron cifras casi récord de cocaína y se dismanteló una cantidad cada vez mayor de laboratorios que producían clorhidrato de cocaína (más de 240, en comparación con los 205 del año 2006, según el Gobierno de Colombia).

Gracias a las labores de inteligencia dirigida y al refuerzo de las fuerzas marítimas costeras, Colombia ha establecido un mayor control sobre los cientos de millas de su litoral caribeño, que hasta hace unos pocos años servía de zona de preparación para las partidas diarias de embarcaciones rápidas. Consecuentemente, los narcotraficantes han comenzado a desplazarse hacia el este, pasando por Venezuela, y hacia el suroeste pasando por el departamento de Nariño y la costa del Pacífico. Una mayor cooperación con Colombia y Ecuador está mejorando la interdicción de drogas ilícitas que se transportan en embarcaciones pesqueras que se adentran en el Océano Pacífico antes de tomar rumbo norte y dirigirse a México. Este mayor nivel de cooperación ha resultado en mayores incautaciones dentro de Colombia y de sus aguas territoriales: más de 170 toneladas métricas de base de coca y clorhidrato de cocaína en 2007, según la Dirección Nacional de Estupefacientes del Gobierno de Colombia.

Las iniciativas dirigidas a atacar a las organizaciones narcotraficantes colombianas produjeron resultados excepcionales en 2007. Por ejemplo, la extradición de más de 164 narcotraficantes de Colombia a los Estados Unidos, entre ellos varios jefes del Cartel del Valle Norte, como Luis Hernando Gómez Bustamante, alias Rasguño. Las autoridades colombianas capturaron al famoso narcotraficante Diego León Montoya Sánchez (alias Don Diego), uno de los 10 más buscados por el FBI en el mundo. Las autoridades brasileñas capturaron a otro cabecilla importante del Cartel del Valle Norte, Juan Carlos Ramírez Abadía, alias Chupeta, que se encuentra a la espera de su extradición. También se lograron avances considerables contra las FARC en 2007. Las fuerzas de seguridad colombianas mataron al comandante de las FARC, Tomás Molina Caracas (alias Negro Acacio) durante una operación militar cerca de la frontera con Venezuela. Molina era uno de los 50 comandantes de las FARC acusados por el Gobierno de los Estados Unidos en marzo de 2006 de supuestamente operar la organización de contrabando de cocaína más grande de Colombia. Un ex dirigente de alto rango de las FARC, Juvenal Ovidio Ricardo Palmera Pineda (alias Simón Trinidad), fue acusado en un tribunal federal de los Estados Unidos de asociación ilícita

en la toma de rehenes y fue condenado a 60 años de prisión. Asimismo, una ex-narcotraficante y directora financiera de las FARC, Omaira o Nayibe Rojas Cabrera (alias Sonia) fue condenada de tráfico de cocaína y recibió 16 años de prisión. Las deserciones de las FARC también están en aumento: en el año 2007 hubo 2.500, en comparación con las 1.558 de 2006.

El Gobierno de Colombia aumentó su capacidad para ejercer un mayor control de su territorio nacional agregando nuevas fuerzas policiales en zonas rurales (hasta 65 compañías de Carabineros), 2 brigadas móviles más y adquiriendo más helicópteros *Blackhawk* para brindar mayor movilidad a sus fuerzas. La mayor presencia gubernamental en todo el país ha demostrado ser crucial para recuperar zonas de cultivos ilícitos claves que estaban en manos de las FARC y otras organizaciones narcotraficantes. Al ingresar al Departamento de Meta, la cuna histórica de las FARC y el centro de la antigua zona desmilitarizada, el Gobierno de Colombia dificultó la producción de estupefacientes en lo que en algún momento fue una zona de alto cultivo de coca. Asimismo, una vez establecida la seguridad, surgieron proyectos de desarrollo alternativo para ayudar a la población local a plantar cultivos lícitos y permitir al gobierno colombiano brindarles servicios sociales básicos.

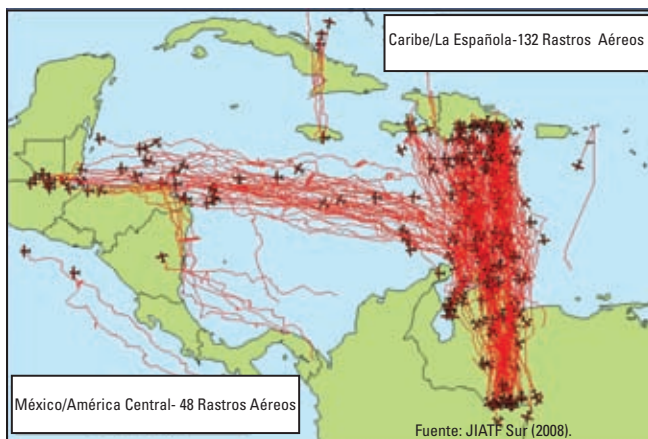
A medida que el Gobierno de Colombia está aumentando el control sobre su territorio y dificultando las operaciones de los traficantes, Ecuador y Venezuela pasan a desempeñar un papel más importante como países en tránsito de la cocaína destinada al mercado mundial. Ecuador adoptó medidas importantes en 2007 para controlar el flujo de embarcaciones extranjeras que intentaban asumir bandera ecuatoriana para evitar la intercepción y abordaje de las fuerzas marítimas de los Estados Unidos en aguas internacionales. Estas embarcaciones de bandera ecuatoriana que llevaban cocaína se desviaban hasta las Islas Galápagos para evitar ser detectadas en rumbo a México. Antes del año 2004 este tipo de maniobras no era detectada, pero en 2006 ya se habían incautado siete de estas embarcaciones, junto con unas 60 toneladas métricas de cocaína. Gracias a una mayor cooperación por parte de Ecuador, en 2007 esas cifras se redujeron a solo dos embarcaciones y 18 toneladas métricas de cocaína. Las fuerzas terrestres en Ecuador también contribuyeron en 2007 a incautar 3,4 toneladas métricas en el aeropuerto de Esmeraldas y otras 5,5 en una planta de cría de camarones cerca de Guayaquil.

Perú también ha realizado una valiosa contribución a los esfuerzos de control de estupefacientes en la región. El presidente de Perú, Alan García, ha demostrado claramente su compromiso con la cooperación en materia antinarcóticos. Por tercer año consecutivo, Perú superó su meta de

erradicación de 10.000 hectáreas. Otro logro importante del gobierno peruano fue la formulación de una nueva estrategia antidrogas a 5 años, la cual uno de sus componentes fundamentales es la capacidad del gobierno de desplegar más fuerzas policiales en las zonas donde se cultiva la coca, donde los cocaleros se han resistido violentamente a la erradicación. Perú también aprobó un importante paquete de reforma judicial que aumenta las facultades de las fuerzas de la ley y el orden en varias áreas críticas, lo cual incluye el decomiso y la extinción de dominio de activos obtenidos por la vía ilícita.

Por otro lado, Venezuela, no está tomando medidas eficaces contra el aumento del flujo de estupefacientes provenientes del este de Colombia que ingresa a Venezuela para luego partir rumbo a La Española, los Estados Unidos, África y Europa. Los vuelos con drogas de Venezuela a La Española aumentaron de 27 en los primeros tres trimestres de 2004 a 82 durante el mismo período en 2006 y llegaron a 81 en los mismos tres trimestres en 2007. El flujo de drogas que pasa por Venezuela aumentó casi cinco veces, de 57 toneladas métricas en 2004 a casi 250 toneladas métricas de cocaína en 2007. Este flujo de drogas está aumentando la corrupción y presionando enormemente a las instituciones democráticas de Haití y la República Dominicana.

Figura 24.
Vuelos que salen de Venezuela y se sospecha que transportan drogas



También ha habido retrocesos en Bolivia. Los efectos de las políticas contra el cultivo de coca del presidente boliviano Evo Morales aún están por verse. La influencia que ejercen los cocaleros en el gobierno ha contribuido a la disminución en los índices de erradicación. Los Estados Unidos siguen buscando maneras de cooperar con el gobierno boliviano en ámbitos como el arresto de narcotraficantes, la perturbación de la producción de cocaína, la incautación de drogas ilícitas y precursores, el apoyo al desarrollo alternativo, la reducción de la demanda de drogas y la capacitación de las fuerzas de la ley y el orden y los funcionarios judiciales.

Afganistán: Antinarcoóticos y Contrainsurgencia

Combatir la producción y el tráfico de estupefacientes en Afganistán es esencial para derrotar al narcoterrorismo y promover el desarrollo de una democracia naciente. El comercio de estupefacientes socava todos los ámbitos del impulso del gobierno afgano por lograr la estabilidad política, el crecimiento económico y el establecimiento de la seguridad y el estado de derecho.

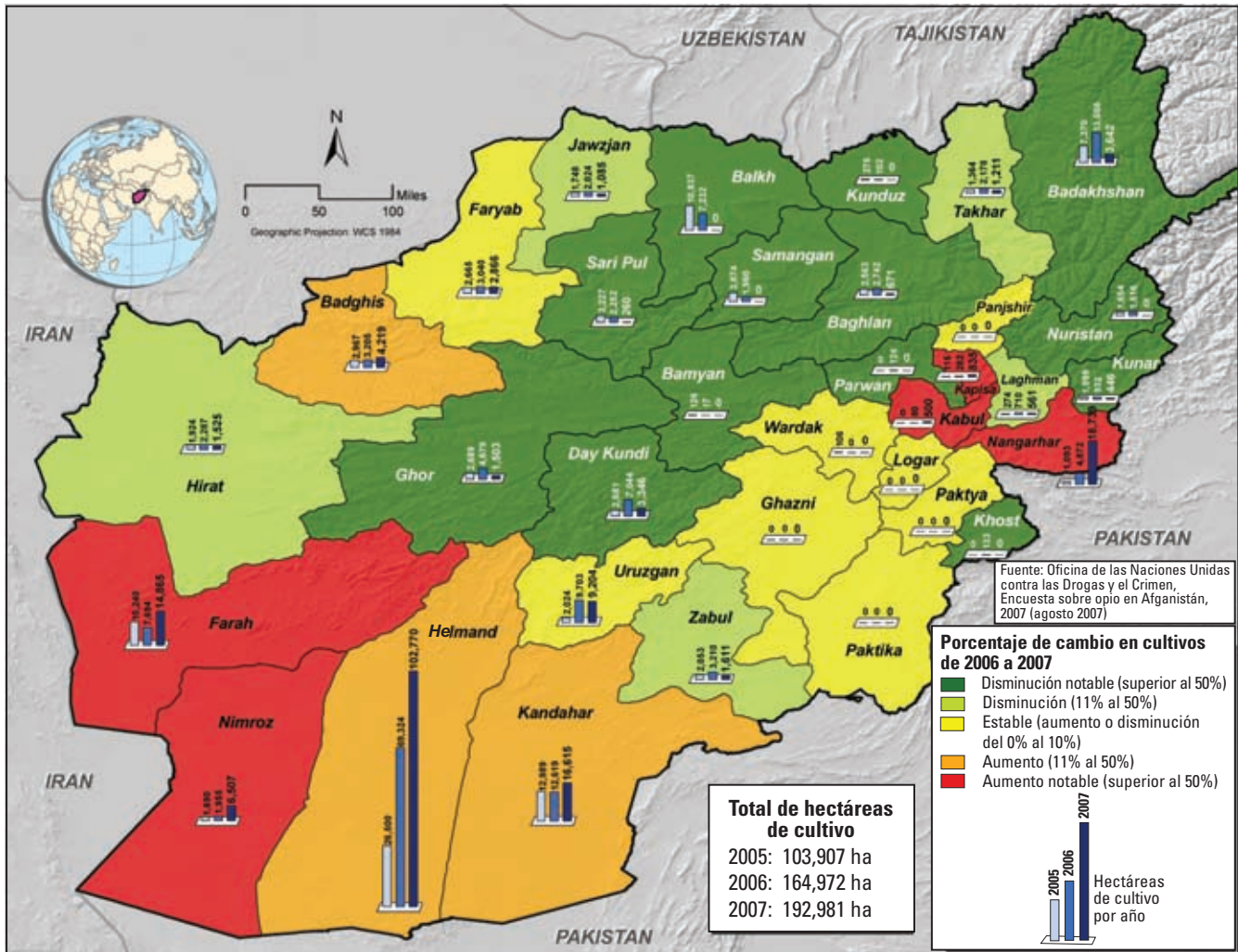
Los esfuerzos firmes del pueblo afgano, combinados con la ayuda internacional han logrado avances importantes en materia antinarcoóticos en zonas vastas de Afganistán pero todavía restan desafíos considerables. En 2007, la cantidad de provincias libres de la amapola de opio aumentó de 12 a 15 y la cosecha de esta planta disminuyó notablemente en otras 8 provincias. No obstante, los avances en estas zonas se vieron sumamente mermados debido al aumento en la cosecha de la amapola de opio en la región suroeste, lo cual resultó en una producción de 8 mil toneladas de opio en 2007, un 42 por ciento más que en 2006. Aproximadamente un 86 por ciento de la cosecha de la amapola de opio afgana ocurrió en solo 6 provincias de ese país y aproximadamente la mitad de esta cosecha originó en una sola provincia: Helmand.

Con el propósito de abordar las tendencias cambiantes en narcóticos, seguridad y economía en Afganistán, en agosto de 2007, el Gobierno de los Estados Unidos publicó la Estrategia 2007 de los Estados Unidos para Afganistán como plan de acción para mejorar la estrategia multinacional adoptada en 2004, que se centraba en los cinco pilares de información pública, desarrollo alternativo, eliminación y erradicación de la amapola de opio, interdicción y reforma judicial.

Esta estrategia modificada (elaborada en colaboración con los gobiernos de Afganistán y el Reino Unido) incluye tres elementos principales:

- Aumentar marcadamente la ayuda destinada al desarrollo para incentivar la labranza y cosecha de cultivos agrícolas legítimos y a la vez ampliar el alcance y la intensidad de las operaciones de interdicción y erradicación.
- Coordinar a mayor cabalidad la planificación y las operaciones antinarcoóticos y de contrainsurgencia, recalando la integración de la interdicción de estupefacientes en la misión de contrainsurgencia.
- Fomentar el apoyo uniforme y sostenido a las tareas antinarcoóticos entre el gobierno afgano, nuestros aliados y las organizaciones internacionales civiles y militares.

Figura 25.
Cultivo de amapola de opio en Afganistán en 2005-2007



Un programa clave para aumentar los incentivos para el desarrollo alternativo en Afganistán es la Iniciativa del Buen Desempeño (GPI). Esta iniciativa, implementada por primera vez en 2007, está dirigida a brindar asistencia en el desarrollo de alto impacto para alentar a que el Gobierno de Afganistán, los gobernadores provinciales y los actores locales adopten medidas decisivas para interrumpir el cultivo de la amapola de opio. Este programa se ampliará, brindando así incentivos financieros y políticos para recompensar a las provincias libres de la amapola de opio que logren reducciones en el cultivo neto, tal como se informó en el sondeo anual sobre cultivos de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen. La iniciativa GPI complementa a otros programas de desarrollo alternativo, tales como proyectos a corto plazo de dinero en efectivo a cambio de trabajo y otros proyectos de desarrollo integral agrícola y empresarial para crear así más alternativas lícitas al cultivo de la amapola de opio mediante la promoción del desarrollo económico rural.

Asimismo, se están introduciendo mejoras para ampliar notablemente el impacto de las labores de erradicación e interdicción en Afganistán. Las labores de erradicación lideradas por el Gobierno de Afganistán atacarán a los campos de los cultivadores de la amapola de opio más afluentes y poderosos del país. Las operaciones de interdicción en Afganistán dirigidas contra los narcotraficantes de más alto nivel se integrarán en la campaña de contrainsurgencia y contarán con el apoyo directo de agentes de la DEA que asisten a las unidades de las fuerzas estadounidenses y de la coalición. Asimismo, la DEA amplió sus iniciativas de Equipos de Apoyo de Asesoramiento desplegados en el extranjero (FAST), continuó brindando apoyo a la policía antinarcóticos de Afganistán y está creando numerosas unidades afganas de investigación antinarcóticos y a la vez les están brindando apoyo como mentor.

A pesar de los aumentos considerables en la producción de opio en Afganistán, la oferta de heroína afgana en los Estados Unidos continúa siendo baja. No obstante, Afganistán es por lejos el mayor productor de opiáceos ilegales y las ganancias del narcotráfico está alimentando la insurgencia mientras que la corrupción asociada con las drogas socava los esfuerzos internacionales de reconstrucción. Atacar el nexo entre el terrorismo y el narcotráfico en Afganistán continúa siendo un tema vital para la seguridad nacional de los Estados Unidos.

Trabajar Juntos para Reducir el Consumo de Drogas a Nivel Mundial

Las antiguas divisiones entre países productores, de tránsito o consumidores de drogas se han quebrantado dentro del mundo globalizado de hoy en día. Todos los países del mundo deben hacer frente al desafío de combatir el consumo de estupefacientes, tanto en el ámbito de atacar la delincuencia como en el de prevenir y tratar el consumo de drogas. Este año es de especial importancia en la lucha mundial contra las drogas. Hace diez años, en la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre las Drogas (UNGASS), la comunidad mundial adoptó planes de acción que abarcaban todo el espectro de los temas de políticas antidrogas y que comprometía a todos los países a aumentar sus esfuerzos en la lucha contra las drogas. Gracias al compromiso sostenido de las metas pautadas por la UNGASS, más gente alrededor del mundo tiene acceso a programas eficaces para la prevención y el tratamiento de la toxicomanía y se han llevado a cabo exitosas labores para desarticular a las organizaciones narcotraficantes y erradicar los cultivos de drogas. En el transcurso del año próximo, la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen revisará los logros alcanzados por la UNGASS desde 1998 y debatirá cómo continuar dichos avances durante los próximos 10 años. Los Estados Unidos participarán activamente de este debate y compartirán nuestra experiencia en el 51 período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas en marzo de 2008.

Expertos de todo el mundo han hecho hincapié en los avances logrados en los Estados Unidos. El Informe Mundial sobre Drogas 2007 de las Naciones Unidas recalcó los éxitos de los Estados Unidos en la reducción marcada del consumo de drogas. Muchos países han solicitado ayuda a entidades estadounidenses y a nuestras embajadas de todo el mundo para guiarlos en “lo que da resultado”. En respuesta a dichas consultas, la ONDCP por primera vez compilará un informe destinado al público internacional sobre las lecciones aprendidas en los Estados Unidos en materia de

política antidrogas. Este informe o guía se publicará en formato impreso y estará en Internet en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas más adelante este año.

El Instituto Nacional para el Consumo de Drogas y otras instituciones estadounidenses, así como universidades privadas y sin fines de lucro, asignaron miles de millones de dólares a la investigación en la última década. Gran parte de este conocimiento adquirido se puede aprovechar no solo en los Estados Unidos sino en todo el mundo. Sabemos que cada país tiene sus propios patrones de consumo de drogas y que tiene experiencias históricas y culturales distintas pero una publicación estadounidense fundamentada en el trabajo de investigación realizado puede servir como guía y referencia. Los países pueden adaptar los programas de los Estados Unidos a sus propias necesidades. Específicamente, este documento incluirá capítulos sobre los seis elementos clave de la política de reducción de la demanda en los Estados Unidos:

- Lanzar una campaña antidroga en los medios dirigida a los jóvenes.
- Crear coaliciones comunitarias exitosas.
- Utilizar los exámenes para detectar drogas en el trabajo y en las escuelas.
- Interrumpir el ciclo del consumo de drogas recurriendo a la detección sistemática y a las intervenciones breves.
- Brindar servicios para el tratamiento antidrogas a bajo costo, de calidad y probado a través de investigaciones.
- Establecer tribunales para el tratamiento de toxicómanos.

Este informe es solo el comienzo de nuestras labores en expansión por trabajar en temas internacionales de prevención de drogas. Las dependencias gubernamentales de los Estados Unidos, incluido el Buró de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado, la Administración de Toxicomanía y Servicios de Salud Mental, el Instituto Nacional para el Consumo de Drogas y la ONDCP trabajarán para intercambiar información sobre las mejores prácticas y para proveer capacitación y asistencia técnica. Romper el ciclo de la drogadicción es un desafío importante y difícil. Si trabajamos juntos y aprendemos los unos de los otros podremos hacer una diferencia en la próxima década, tanto en este país como en el exterior.

El 11 de diciembre de 2007, el Presidente se dirigió a un grupo de funcionarios gubernamentales, dignatarios extranjeros y ciudadanos comunes y corrientes para discutir el problema de los estupefacientes en los Estados Unidos. Han transcurrido casi 6 años desde que él se dirigió a un grupo similar para anunciar la primera *Estrategia Nacional para el Control de Drogas* de su Administración. Sin embargo, esta vez el Presidente describió no una amenaza creciente sino en retroceso de la misma:

“Gracias a que los estadounidenses adoptamos medidas, hoy hay aproximadamente 860.000 niños menos que consumen drogas que hace 6 años. Porque los estadounidenses adoptamos medidas, porque los activistas de base se pusieron de pie y dijeron ‘Ya no más’, porque las fuerzas de la ley y el orden trabajaron arduamente, nuestras comunidades son más seguras, nuestras familias más fuertes y más niños albergan la esperanza de tener una vida sana y feliz”.

El avance que han logrado los Estados Unidos en la reducción del consumo y el tráfico de drogas es un indicio más de que cuando nuestro país reúne a su recurso más valioso (el pueblo) para hacerle frente a un problema importante, este se puede reducir. Los escépticos y los que abogan por la legalización de las drogas llevan tiempo argumentando que nuestra lucha contra las drogas es inútil pero los resultados demuestran una vez más lo contrario. De hecho, estamos ganando. La disminución de casi el 25 por ciento en el

consumo de drogas entre los jóvenes y las perturbaciones importantes a los mercados de la cocaína y la metanfetamina han salvado vidas y fortalecido a nuestro país.

Con respecto a los otros problemas sociales graves (delincuencia, enfermedades y hambre), debemos continuar atacando directamente el problema de la droga en todos los frentes. Sabemos que los narcotraficantes van a reaccionar y responder a nuestros logros y que siempre va a haber una nueva generación de jóvenes estadounidenses, la cual hay que instruir acerca de los terribles riesgos del consumo de drogas y la drogadicción. Teniendo a esta generación en mente es que fijamos las nuevas metas descritas en la introducción de esta Estrategia: una reducción de un 10 por ciento adicional en el consumo de drogas entre los jóvenes, continuar con los exámenes aleatorios para la detección de drogas en alumnos como herramienta de prevención, mayor acceso a servicios de detección sistemáticos e intervención breve, reducción en la desviación a usos paralelos de medicamentos recetados y precursores de la metanfetamina, disminución en la producción de cocaína en la región andina y en el cultivo de la amapola de opio afgana, una reducción en el flujo de drogas que cruza la frontera suroeste y una disminución en la producción y el consumo interno de marihuana. Alcanzar estas metas exigirá una alianza permanente con todos aquellos en el país, que a través de su fuerte labor han producido avances tan significativos para el pueblo de los Estados Unidos en los últimos seis años.

Reconocimientos

Consulta para la Estrategia Nacional para el Control de Drogas 2008

Durante la elaboración la Estrategia Nacional para el Control de Drogas, la ONDCP solicita los puntos de vista de una serie de funcionarios y expertos a nivel federal, estatal, local y tribal, así como de organizaciones no gubernamentales. Se consultó la opinión de los siguientes particulares y organizaciones en la preparación de este documento:

Miembros del Senado

Sen. Daniel K. Akaka – Hawaïi
Sen. Lamar Alexander – Tennessee
Sen. Wayne Allard – Colorado
Sen. John Barrasso – Wyoming
Sen. Max Baucus – Montana
Sen. Evan Bayh – Indiana
Sen. Robert F. Bennett – Utah
Sen. Joseph R. Biden Jr. – Delaware
Sen. Jeff Bingaman – Nuevo México
Sen. Christopher S. Bond – Missouri
Sen. Barbara Boxer – California
Sen. Sherrod Brown – Ohio
Sen. Sam Brownback – Kansas
Sen. Jim Bunning – Kentucky
Sen. Richard M. Burr – Carolina del Norte
Sen. Robert C. Byrd – Virginia Occidental
Sen. Maria Cantwell – Washington
Sen. Benjamin Cardin – Maryland
Sen. Thomas R. Carper – Delaware
Sen. Robert Casey – Pennsylvania
Sen. Saxby Chambliss – Georgia
Sen. Hillary Rodham Clinton – Nueva York
Sen. Tom Coburn – Oklahoma
Sen. Thad Cochran – Mississippi
Sen. Norm Coleman – Minnesota
Sen. Susan Collins – Maine
Sen. Kent Conrad – Dakota del Norte
Sen. Bob Corker – Tennessee

Sen. John Cornyn – Texas
Sen. Larry E. Craig – Idaho
Sen. Michael D. Crapo – Idaho
Sen. Jim DeMint – Carolina del Sur
Sen. Christopher J. Dodd – Connecticut
Sen. Elizabeth Dole – Carolina del Norte
Sen. Pete V. Domenici – Nuevo México
Sen. Byron L. Dorgan – Dakota del Norte
Sen. Richard J. Durbin – Illinois
Sen. John Ensign – Nevada
Sen. Michael B. Enzi – Wyoming
Sen. Russ Feingold – Wisconsin
Sen. Dianne Feinstein – California
Sen. Lindsey Graham – Carolina del Sur
Sen. Charles E. Grassley – Iowa
Sen. Judd Gregg – New Hampshire
Sen. Chuck Hagel – Nebraska
Sen. Tom Harkin – Iowa
Sen. Orrin G. Hatch – Utah
Sen. Kay Bailey Hutchison – Texas
Sen. James M. Inhofe – Oklahoma
Sen. Daniel K. Inouye – Hawaïi
Sen. Johnny Isakson – Georgia
Sen. Tim Johnson – Dakota del Sur
Sen. Edward M. Kennedy – Massachusetts
Sen. John Kerry – Massachusetts
Sen. Amy Klobuchar – Minnesota
Sen. Herb Kohl – Wisconsin
Sen. Jon Kyl – Arizona
Sen. Mary L. Landrieu – Louisiana
Sen. Frank R. Lautenberg – Nueva Jersey
Sen. Patrick J. Leahy – Vermont
Sen. Carl Levin – Michigan
Sen. Joseph I. Lieberman – Connecticut
Sen. Blanche Lincoln – Arkansas
Sen. Trent Lott – Mississippi
Sen. Richard G. Lugar – Indiana
Sen. Mel Martinez – Florida
Sen. John McCain – Arizona

APÉNDICE A

Sen. Claire McCaskill – Missouri
Sen. Mitch McConnell – Kentucky
Sen. Robert Menendez – Nueva Jersey
Sen. Barbara A. Mikulski – Maryland
Sen. Lisa Murkowski – Alaska
Sen. Patty Murray – Washington
Sen. Ben Nelson – Nebraska
Sen. Bill Nelson – Florida
Sen. Barack Obama – Illinois
Sen. Mark Pryor – Arkansas
Sen. Jack Reed – Rhode Island
Sen. Harry Reid – Nevada
Sen. Pat Roberts – Kansas
Sen. John D. Rockefeller IV – Virginia Occidental
Sen. Ken Salazar – Colorado
Sen. Bernard Sanders – Vermont
Sen. Charles E. Schumer – Nueva York
Sen. Jeff Sessions – Alabama
Sen. Richard C. Shelby – Alabama
Sen. Gordon H. Smith – Oregon
Sen. Olympia J. Snowe – Maine
Sen. Arlen Specter – Pennsylvania
Sen. Debbie Stabenow – Michigan
Sen. Ted Stevens – Alaska
Sen. John E. Sununu – New Hampshire
Sen. Jon Tester – Montana
Sen. Jim Talent – Missouri
Sen. John Thune – Dakota del Sur
Sen. David Vitter – Louisiana
Sen. George V. Voinovich – Ohio
Sen. John W. Warner – Virginia
Sen. Jim Webb – Virginia
Sen. Sheldon Whitehouse – Rhode Island
Sen. Ron Wyden – Oregon

Miembros de la Cámara de Diputados

Dip. Neil Abercrombie – Hawaii
Dip. Gary L. Ackerman – Nueva York
Dip. Robert B. Aderholt – Alabama
Dip. Todd Akin – Missouri
Dip. Rodney Alexander – Louisiana
Dip. Tom Allen – Maine
Dip. Jason Altmire – Pennsylvania

Dip. Robert E. Andrews – Nueva Jersey
Dip. Michael A. Arcuri – Nueva York
Dip. Joe Baca – California
Dip. Michele Bachmann – Minnesota
Dip. Spencer Bachus – Alabama
Dip. Brian Baird – Washington
Dip. Richard H. Baker – Louisiana
Dip. Tammy Baldwin – Wisconsin
Dip. J. Gresham Barrett – Carolina del Sur
Dip. John Barrow – Georgia
Dip. Roscoe G. Bartlett – Maryland
Dip. Joe L. Barton – Texas
Dip. Melissa Bean – Illinois
Dip. Xavier Becerra – California
Dip. Shelley Berkley – Nevada
Dip. Howard L. Berman – California
Dip. Marion Berry – Arkansas
Dip. Judy Biggert – Illinois
Dip. Brian Bilbray – California
Dip. Michael Bilirakis – Florida
Dip. Rob Bishop – Utah
Dip. Sanford D. Bishop Jr. – Georgia
Dip. Timothy H. Bishop – Nueva York
Dip. Marsha Blackburn – Tennessee
Dip. Earl Blumenauer – Oregon
Dip. Roy Blunt – Missouri
Dip. John A. Boehner – Ohio
Dip. Jo Bonner – Alabama
Dip. Mary Bono – California
Dip. John Boozman – Arkansas
Del. Madeleine Z. Bordallo – Guam
Dip. Dan Boren – Oklahoma
Dip. Leonard L. Boswell – Iowa
Dip. Rick Boucher – Virginia
Dip. Charles Boustany Jr. – Louisiana
Dip. Allen Boyd – Florida
Dip. Nancy Boyda – Kansas
Dip. Kevin Brady – Texas
Dip. Robert A. Brady – Pennsylvania
Dip. Bruce Braley – Iowa
Dip. Paul Broun – Georgia
Dip. Corrine Brown – Florida

- Dip. Henry E. Brown Jr. – Carolina del Sur
 Dip. Ginny Brown-Waite – Florida
 Dip. Vern Buchanan – Florida
 Dip. Michael C. Burgess – Texas
 Dip. Dan Burton – Indiana
 Dip. G.K. Butterfield – Carolina del Norte
 Dip. Steve Buyer – Indiana
 Dip. Ken Calvert – California
 Dip. Dave Camp – Michigan
 Dip. John Campbell – California
 Dip. Chris Cannon – Utah
 Dip. Eric Cantor – Virginia
 Dip. Shelley Moore Capito – Virginia Occidental
 Dip. Lois Capps – California
 Dip. Michael E. Capuano – Massachusetts
 Dip. Dennis Cardoza – California
 Dip. Russ Carnahan – Missouri
 Dip. Christopher Carney – Pennsylvania
 Dip. Julia Carson – Indiana
 Dip. John Carter – Texas
 Dip. Michael N. Castle – Delaware
 Dip. Kathy Castor – Florida
 Dip. Steve Chabot – Ohio
 Dip. Ben Chandler – Kentucky
 Del. Donna M.C. Christensen – Islas Vírgenes
 Dip. Yvette Clarke – Nueva York
 Dip. William Lacy Clay – Missouri
 Dip. Emanuel Cleaver II – Missouri
 Dip. James E. Clyburn – Carolina del Sur
 Dip. Howard Coble – Carolina del Norte
 Dip. Steve Cohen – Tennessee
 Dip. Tom Cole – Oklahoma
 Dip. K. Michael Conaway – Texas
 Dip. John Conyers Jr. – Michigan
 Dip. Jim Cooper – Tennessee
 Dip. Jim Costa – California
 Dip. Jerry F. Costello – Illinois
 Dip. Joe Courtney – Connecticut
 Dip. Robert E. Cramer – Alabama
 Dip. Ander Crenshaw – Florida
 Dip. Joseph Crowley – Nueva York
 Dip. Barbara Cubin – Wyoming
 Dip. Henry Cuellar – Texas
 Dip. John Culberson – Texas
 Dip. Elijah E. Cummings – Maryland
 Dip. Artur Davis – Alabama
 Dip. Danny K. Davis – Illinois
 Dip. David Davis – Tennessee
 Dip. Geoff Davis – Kentucky
 Dip. Jim Davis – Florida
 Dip. Jo Ann Davis – Virginia
 Dip. Lincoln Davis – Tennessee
 Dip. Susan A. Davis – California
 Dip. Thomas M. Davis III – Virginia
 Dip. Nathan Deal – Georgia
 Dip. Peter A. DeFazio – Oregon
 Dip. Diana DeGette – Colorado
 Dip. Bill Delahunt – Massachusetts
 Dip. Rosa DeLauro – Connecticut
 Dip. Charlie Dent – Pennsylvania
 Dip. Lincoln Diaz-Balart – Florida
 Dip. Mario Diaz-Balart – Florida
 Dip. Norm Dicks – Washington
 Dip. John D. Dingell – Michigan
 Dip. Lloyd Doggett – Texas
 Dip. Joe Donnelly – Indiana
 Dip. John T. Doolittle – California
 Dip. Mike Doyle – Pennsylvania
 Dip. Thelma Drake – Virginia
 Dip. David Dreier – California
 Dip. John J. Duncan Jr. – Tennessee
 Dip. Chet Edwards – Texas
 Dip. Vernon J. Ehlers – Michigan
 Dip. Keith Ellison – Minnesota
 Dip. Brad Ellsworth – Indiana
 Dip. Rahm Emanuel – Illinois
 Dip. Jo Ann Emerson – Missouri
 Dip. Eliot L. Engel – Nueva York
 Dip. Phil English – Pennsylvania
 Dip. Anna G. Eshoo – California
 Dip. Bob Etheridge – Carolina del Norte
 Dip. Terry Everett – Alabama
 Del. Eni F.H. Faleomavaega – Samoa Americana
 Dip. Mary Fallin – Oklahoma

APÉNDICE A

- Dip. Sam Farr – California
Dip. Chaka Fattah – Pennsylvania
Dip. Tom Feeney – Florida
Dip. Mike Ferguson – Nueva Jersey
Dip. Bob Filner – California
Dip. Jeff Flake – Arizona
Dip. Randy Forbes – Virginia
Dip. J. Randy Forbes – Virginia
Dip. Harold E. Ford Jr. – Tennessee
Dip. Jeff Fortenberry – Nebraska
Res. Cmmsr. Luis Fortuno – Puerto Rico
Dip. Vito J. Fossella – Nueva York
Dip. Virginia Foxx – Carolina del Norte
Dip. Barney Frank – Massachusetts
Dip. Trent Franks – Arizona
Dip. Rodney Frelinghuysen – Nueva Jersey
Dip. Elton Gallegly – California
Dip. Scott Garrett – Nueva Jersey
Dip. Jim Gerlach – Pennsylvania
Dip. Gabrielle Giffords – Arizona
Dip. Wayne T. Gilchrest – Maryland
Dip. Kristen Gillibrand – Nueva York
Dip. Paul E. Gillmor – Ohio
Dip. Phil Gingrey – Georgia
Dip. Louie Gohmert – Texas
Dip. Charlie Gonzalez – Texas
Dip. Virgil H. Goode Jr. – Virginia
Dip. Robert W. Goodlatte – Virginia
Dip. Bart Gordon – Tennessee
Dip. Kay Granger – Texas
Dip. Sam Graves – Missouri
Dip. Al Green – Texas
Dip. Gene Green – Texas
Dip. Raul M. Grijalva – Arizona
Dip. Luis V. Gutierrez – Illinois
Dip. John Hall – Nueva York
Dip. Ralph M. Hall – Texas
Dip. Phil Hare – Illinois
Dip. Jane Harman – California
Dip. J. Dennis Hastert – Illinois
Dip. Alcee L. Hastings – Florida
Dip. Doc Hastings – Washington
Dip. Robin Hayes – Carolina del Norte
Dip. Dean Heller – Nevada
Dip. Jeb Hensarling – Texas
Dip. Wally Herger – California
Dip. Stephanie Herseth – Dakota del Sur
Dip. Brian Higgins – Nueva York
Dip. Baron Hill – Indiana
Dip. Maurice D. Hinchey – Nueva York
Dip. Ruben Hinojosa – Texas
Dip. Mazie Hirono - Hawaii
Dip. David L. Hobson – Ohio
Dip. Paul Hodes – New Hampshire
Dip. Peter Hoekstra – Michigan
Dip. Tim Holden – Pennsylvania
Dip. Rush D. Holt – Nueva Jersey
Dip. Michael M. Honda – California
Dip. Darlene Hooley – Oregon
Dip. Steny H. Hoyer – Maryland
Dip. Kenny Hulshof – Missouri
Dip. Duncan Hunter – California
Dip. Bob Inglis – Carolina del Sur
Dip. Jay Inslee – Washington
Dip. Steve Israel – Nueva York
Dip. Darrell Issa – California
Dip. Jesse L. Jackson Jr. – Illinois
Dip. Sheila Jackson-Lee – Texas
Dip. William J. Jefferson – Louisiana
Dip. Bobby Jindal – Louisiana
Dip. Eddie Bernice Johnson – Texas
Dip. Nancy L. Johnson – Connecticut
Dip. Sam Johnson – Texas
Dip. Timothy V. Johnson – Illinois
Dip. Stephanie Tubbs Jones – Ohio
Dip. Walter B. Jones – Carolina del Norte
Dip. Jim Jordan – Ohio
Dip. Steve Kagen – Wisconsin
Dip. Paul E. Kanjorski – Pennsylvania
Dip. Marcy Kaptur – Ohio
Dip. Ric Keller – Florida
Dip. Patrick J. Kennedy – Rhode Island
Dip. Dale E. Kildee – Michigan
Dip. Carolyn Cheeks Kilpatrick – Michigan

- Dip. Ron Kind – Wisconsin
 Dip. Peter T. King – Nueva York
 Dip. Steve King – Iowa
 Dip. Jack Kingston – Georgia
 Dip. Mark Steven Kirk – Illinois
 Dip. Ron Klein – Florida
 Dip. John Kline – Minnesota
 Dip. Joe Knollenberg – Michigan
 Dip. Dennis Kucinich – Ohio
 Dip. John R. Kuhl Jr. – Nueva York
 Dip. Ray LaHood – Illinois
 Dip. Nick Lampson – Texas
 Dip. Jim Langevin – Rhode Island
 Dip. Tom Lantos – California
 Dip. Rick Larsen – Washington
 Dip. John B. Larson – Connecticut
 Dip. Tom Latham – Iowa
 Dip. Steven C. LaTourette – Ohio
 Dip. Barbara Lee – California
 Dip. Sander M. Levin – Michigan
 Dip. Jerry Lewis – California
 Dip. John Lewis – Georgia
 Dip. Ron Lewis – Kentucky
 Dip. John Linder – Georgia
 Dip. Daniel Lipinski – Illinois
 Dip. Frank A. LoBiondo – Nueva Jersey
 Dip. David Loebsack – Iowa
 Dip. Zoe Lofgren – California
 Dip. Nita M. Lowey – Nueva York
 Dip. Frank D. Lucas – Oklahoma
 Dip. Dan Lungren – California
 Dip. Stephen F. Lynch – Massachusetts
 Dip. Connie Mack – Florida
 Dip. Tim Mahoney – Florida
 Dip. Carolyn B. Maloney – Nueva York
 Dip. Donald Manzullo – Illinois
 Dip. Kenny Marchant – Texas
 Dip. Edward J. Markey – Massachusetts
 Dip. Jim Marshall – Georgia
 Dip. Jim Matheson – Utah
 Dip. Doris Matsui – California
 Dip. Carolyn McCarthy – Nueva York
 Dip. Kevin McCarthy – California
 Dip. Michael McCaul – Texas
 Dip. Betty McCollum – Minnesota
 Dip. Thaddeus McCotter – Michigan
 Dip. Jim McCrery – Louisiana
 Dip. Jim McDermott – Washington
 Dip. Jim McGovern – Massachusetts
 Dip. Patrick T. McHenry – Carolina del Norte
 Dip. John M. McHugh – Nueva York
 Dip. Mike McIntyre – Carolina del Norte
 Dip. Howard P. McKeon – California
 Dip. Cathy McMorris – Washington
 Dip. Jerry McNerey – California
 Dip. Michael R. McNulty – Nueva York
 Dip. Martin T. Meehan – Massachusetts
 Dip. Gregory W. Meeks – Nueva York
 Dip. Charlie Melancon – Louisiana
 Dip. John L. Mica – Florida
 Dip. Michael H. Michaud – Maine
 Dip. Brad Miller – Carolina del Norte
 Dip. Candice S. Miller – Michigan
 Dip. Gary G. Miller – California
 Dip. George Miller – California
 Dip. Jeff Miller – Florida
 Dip. Harry Mitchell – Arizona
 Dip. Alan B. Mollohan – Virginia Occidental
 Dip. Dennis Moore – Kansas
 Dip. Gwen Moore – Wisconsin
 Dip. James P. Moran – Virginia
 Dip. Jerry Moran – Kansas
 Dip. Christopher Murphy – Connecticut
 Dip. Patrick Murphy – Pennsylvania
 Dip. Tim Murphy – Pennsylvania
 Dip. John P. Murtha – Pennsylvania
 Dip. Marilyn Musgrave – Colorado
 Dip. Sue Myrick – Carolina del Norte
 Dip. Jerrold Nadler – Nueva York
 Dip. Grace F. Napolitano – California
 Dip. Richard E. Neal – Massachusetts
 Dip. Randy Neugebauer – Texas
 Del. Eleanor Holmes Norton – Distrito de Columbia
 Dip. James L. Oberstar – Minnesota

APÉNDICE A

- Dip. David R. Obey – Wisconsin
Dip. John W. Olver – Massachusetts
Dip. Solomon P. Ortiz – Texas
Dip. Frank Pallone Jr. – Nueva Jersey
Dip. Bill Pascrell Jr. – Nueva Jersey
Dip. Ed Pastor – Arizona
Dip. Ron Paul – Texas
Dip. Donald M. Payne – Nueva Jersey
Dip. Steve Pearce – Nuevo México
Dip. Nancy Pelosi – California
Dip. Mike Pence – Indiana
Dip. Ed Perlmutter – Colorado
Dip. Collin C. Peterson – Minnesota
Dip. John E. Peterson – Pennsylvania
Dip. Tom Petri – Wisconsin
Dip. Charles W. Pickering Jr. – Mississippi
Dip. Joe Pitts – Pennsylvania
Dip. Todd R. Platts – Pennsylvania
Dip. Ted Poe – Texas
Dip. Earl Pomeroy – Dakota del Norte
Dip. Jon Porter – Nevada
Dip. David E. Price – Carolina del Norte
Dip. Tom Price – Georgia
Dip. Deborah Pryce – Ohio
Dip. Adam H. Putnam – Florida
Dip. George P. Radanovich – California
Dip. Nick J. Rahall II – Virginia Occidental
Dip. Jim Ramstad – Minnesota
Dip. Charles B. Rangel – Nueva York
Dip. Ralph Regula – Ohio
Dip. Denny Rehberg – Montana
Dip. Dave Reichert – Washington
Dip. Rick Renzi – Arizona
Dip. Laura Richardson – California
Dip. Silvestre Reyes – Texas
Dip. Thomas M. Reynolds – Nueva York
Dip. Ciro Rodriguez – Texas
Dip. Harold Rogers – Kentucky
Dip. Mike Rogers – Michigan
Dip. Mike D. Rogers – Alabama
Dip. Dana Rohrabacher – California
Dip. Peter Roskam – Illinois
Dip. Ileana Ros-Lehtinen – Florida
Dip. Mike Ross – Arkansas
Dip. Steven R. Rothman – Nueva Jersey
Dip. Lucille Roybal-Allard – California
Dip. Ed Royce – California
Dip. C.A. Dutch Ruppersberger – Maryland
Dip. Bobby L. Rush – Illinois
Dip. Paul D. Ryan – Wisconsin
Dip. Tim Ryan – Ohio
Dip. John Salazar – Colorado
Dip. Bill Sali – Idaho
Dip. Linda T. Sanchez – California
Dip. Loretta Sanchez – California
Dip. John Sarbanes – Maryland
Dip. H. James Saxton – Nueva Jersey
Dip. Jan Schakowsky – Illinois
Dip. Adam B. Schiff – California
Dip. Jean Schmidt – Ohio
Dip. Allyson Y. Schwartz – Pennsylvania
Dip. Joe Schwarz – Michigan
Dip. David Scott – Georgia
Dip. Robert C. Scott – Virginia
Dip. F. James Sensenbrenner Jr. – Wisconsin
Dip. Jose E. Serrano – Nueva York
Dip. Pete Sessions – Texas
Dip. Joe Sestak – Pennsylvania
Dip. John Shadegg – Arizona
Dip. Christopher Shays – Connecticut
Dip. Carol Shea-Porter – New Hampshire
Dip. Brad Sherman – California
Dip. John Shimkus – Illinois
Dip. Heath Shuler – Carolina del Norte
Dip. Bill Shuster – Pennsylvania
Dip. Mike Simpson – Idaho
Dip. Albio Sires – Nueva Jersey
Dip. Ike Skelton – Missouri
Dip. Louise M. Slaughter – Nueva York
Dip. Adam Smith – Washington
Dip. Adrian Smith – Nebraska
Dip. Christopher H. Smith – Nueva Jersey
Dip. Lamar Smith – Texas
Dip. Vic Snyder – Arkansas

Dip. Hilda L. Solis – California
 Dip. Mark Souder – Indiana
 Dip. Zachary Space – Ohio
 Dip. John M. Spratt Jr. – Carolina del Sur
 Dip. Pete Stark – California
 Dip. Cliff Stearns – Florida
 Dip. Bart Stupak – Michigan
 Dip. John Sullivan – Oklahoma
 Dip. Betty Sutton – Ohio
 Dip. Tom Tancredo – Colorado
 Dip. John Tanner – Tennessee
 Dip. Ellen O. Tauscher – California
 Dip. Gene Taylor – Mississippi
 Dip. Lee Terry – Nebraska
 Dip. Bennie Thompson – Mississippi
 Dip. Mike Thompson – California
 Dip. William M. Thornberry – Texas
 Dip. Todd Tiahrt – Kansas
 Dip. Pat Tiberi – Ohio
 Dip. John F. Tierney – Massachusetts
 Dip. Edolphus Towns – Nueva York
 Dip. Michael R. Turner – Ohio
 Dip. Mark Udall – Colorado
 Dip. Tom Udall – Nuevo México
 Dip. Fred Upton – Michigan
 Dip. Chris Van Hollen – Maryland
 Dip. Nydia M. Velazquez – Nueva York
 Dip. Peter J. Visclosky – Indiana
 Dip. Timothy Walberg – Michigan
 Dip. Greg Walden – Oregon
 Dip. James T. Walsh – Nueva York
 Dip. Timothy Walz – Minnesota
 Dip. Zach Wamp – Tennessee
 Dip. Debbie Wasserman-Schultz – Florida
 Dip. Maxine Waters – California
 Dip. Diane Watson – California
 Dip. Melvin Watt – Carolina del Norte
 Dip. Henry A. Waxman – California
 Dip. Anthony Weiner – Nueva York
 Dip. Peter Welch – Vermont
 Dip. Dave Weldon – Florida
 Dip. Jerry Weller – Illinois

Dip. Lynn Westmoreland – Georgia
 Dip. Robert Wexler – Florida
 Dip. Edward Whitfield – Kentucky
 Dip. Roger Wicker – Mississippi
 Dip. Charles Wilson – Ohio
 Dip. Heather A. Wilson – Nuevo México
 Dip. Joe Wilson – Carolina del Sur
 Dip. Frank R. Wolf – Virginia
 Dip. Lynn Woolsey – California
 Dip. David Wu – Oregon
 Dip. Albert R. Wynn – Maryland
 Dip. John Yarmuth – Kentucky
 Dip. C.W. Bill Young – Florida
 Dip. Don Young – Alaska

Instituciones federales

Departamento de Estado
 Departamento del Tesoro
 Departamento de Defensa
 Departamento de Justicia
 Departamento de Salud y Servicios Sociales
 Departamento de Transporte
 Departamento de Educación
 Departamento de Asuntos de Veteranos
 Departamento de Seguridad Interna
 Agencia Central de Inteligencia
 Administración de Pequeños Negocios

Gobiernos extranjeros y organización intergubernamental

Afganistán
 Austria
 Canadá
 Colombia
 European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction
 Europol
 France
 Inter-American Dialogue
 International Narcotics Control Board
 Interpol
 México
 Organización de los Estados Americanos
 República Popular de China

APÉNDICE A

Perú

Reino Unido

Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Crimen

Gobernadores

Bob Riley – Alabama

Sarah Palin – Alaska

Togiola Tulafono – Samoa Americana

Janet Napolitano – Arizona

Mike Beebe – Arkansas

Arnold Schwarzenegger – California

Bill Ritter – Colorado

M. Jodi Rell – Connecticut

Ruth Ann Minner – Delaware

Charlie Crist – Florida

Sonny Perdue – Georgia

Felix Camacho – Guam

Linda Lingle – Hawaïi

C.L. “Butch” Otter – Idaho

Rod Blagojevich – Illinois

Mitch Daniels – Indiana

Chet Culver – Iowa

Kathleen Sebelius – Kansas

Ernie Fletcher – Kentucky

Kathleen Blanco – Louisiana

John Baldacci – Maine

Martin O’Malley – Maryland

Deval Patrick – Massachusetts

Jennifer M. Granholm – Michigan

Tim Pawlenty – Minnesota

Haley Barbour – Mississippi

Matt Blunt – Missouri

Brian Schweitzer – Montana

Dave Heineman – Nebraska

Jim Gibbons – Nevada

John Lynch – New Hampshire

Jon Corzine – Nueva Jersey

Bill Richardson – Nuevo México

Eliot Spitzer – Nueva York

Michael Easley – Carolina del Norte

John Hoeven – Dakota del Norte

Benigno Fitial – Northern Mariana Islands

Ted Strickland – Ohio

Brad Henry – Oklahoma

Ted Kulongoski – Oregon

Edward Rendell – Pennsylvania

Anibal Acevedo Vila – Puerto Rico

Don Carcieri – Rhode Island

Mark Sanford – Carolina del Sur

Mike Rounds – Dakota del Sur

Phil Bredesen – Tennessee

Rick Perry – Texas

Jon Huntsman – Utah

Jim Douglas – Vermont

John deJongh, Jr. – Islas Vírgenes

Tim Kaine – Virginia

Chris Gregoire – Washington

Joe Manchin III – Virginia Occidental

Jim Doyle – Wisconsin

Dave Freudenthal – Wyoming

Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes (HIDTA)

Appalachia HIDTA

Atlanta HIDTA

Zona Central de la Florida HIDTA

Zona del Valle Central de California HIDTA

Chicago HIDTA

Zona de la Costa del Golfo HIDTA

Hawaïi HIDTA

Houston HIDTA

Lake County HIDTA

Los Ángeles HIDTA

Michigan HIDTA

Midwest HIDTA

Milwaukee HIDTA

Nevada HIDTA

New England HIDTA

Nueva York-Nueva Jersey HIDTA

Zona Norte de la Florida HIDTA

Zona Norte de Texas HIDTA

Zona Norte de California HIDTANoroeste HIDTA

Ohio HIDTA

Oregon HIDTA

Philadelphia HIDTA

Puerto Rico –Islas Vírgenes HIDTA
 Rocky Mountain HIDTA
 Zona Sur de la Florida HIDTA
 Frontera Suroeste HIDTA
 Washington-Baltimore HIDTA

Dirigentes municipales

Richard M. Daley – Chicago, Illinois
 Manuel A. Diaz – Miami, Florida
 Buddy Dyer – Orlando, Florida
 Heather Fargo – Sacramento, California
 Shirley Franklin – Atlanta, Georgia
 Phil Gordon – Phoenix, Arizona
 Antonio Villaraigosa – Los Ángeles, California
 John W. Hickenlooper – Denver, Colorado
 Pam Iorio – Tampa, Florida
 Frank Jackson – Cleveland, Ohio
 Kwame M. Kilpatrick – Detroit, Michigan
 Mark Mallory – Cincinnati, Ohio
 Thomas M. Menino – Boston, Massachusetts
 Tom Leppert – Dallas, Texas
 Gavin Newsom – San Francisco, California
 Greg Nickels – Seattle, Washington
 Luke Ravenstahl – Pittsburgh, Pennsylvania
 Sheila Dixon – Baltimore, Maryland
 Tom Potter – Portland, Oregon
 R.T. Rybak – Minneapolis-St. Paul, Minnesota
 Jerry Sanders – San Diego, California
 Francis G. Slay – St. Louis, Missouri
 John F. Street – Philadelphia, Pennsylvania
 Bill White – Houston, Texas
 Adrian Fenty – Washington, DC
 Will Wynn – Austin, Texas
 Beverly O’Neil – Long Beach, California
 Oscar Goodman – Las Vegas, Nevada
 Ron Dellums – Oakland, California

Fiscales Federales

Leura Garrett Canary – Montgomery, Alabama
 Alice H. Martin – Birmingham, Alabama
 Deborah J. Rhodes – Mobile, Alabama
 Nelson P. Cohen – Anchorage, Arkansas

Daniel G. Knauss – Phoenix, Arizona
 Jane Duke – Little Rock, Arkansas
 Robert C. Balfe – Fort Smith, Arkansas
 Thomas P. O’Brien – Los Ángeles, California
 McGregor W. Scott – Sacramento, California
 Scott N. Schools – San Francisco, California
 Karen P. Hewitt – San Diego, California
 Troy A. Eid – Denver, Colorado
 Kevin J. O’Connor – New Haven, Connecticut
 Colm F. Connolly – Wilmington, Delaware
 Jeffrey A. Taylor – Washington, DC
 Robert E. O’Neill – Tampa, Florida
 Gregory Robert Miller – Tallahassee, Florida
 R. Alexander Acosta – Miami, Florida
 Frank Maxwell Wood – Macon, Georgia
 David E. Nahmias – Atlanta, Georgia
 Edmund A. Booth, Jr. – Savannah, Georgia
 Leonardo M. Rapadas – Hagatna, Guam
 Edward H. Kubo, Jr. – Honolulu, Hawaii
 Thomas E. Moss – Boise, Idaho
 Rodger A. Heaton – Springfield, Illinois
 Patrick Fitzgerald – Chicago, Illinois
 A. Courtney Cox – Fairview Heights, Illinois
 David A. Capp – Hammond, Indiana
 Timothy M. Morrison – Indianapolis, Indiana
 Matt M. Dummermuth – Cedar Rapids, Iowa
 Matthew G. Whitaker – Des Moines, Iowa
 Eric F. Melgren – Wichita, Kansas
 Amul R. Thapar – Lexington, Kentucky
 David L. Huber – Louisville, Kentucky
 Jim Letten – New Orleans, Louisiana
 David R. Dugas – Baton Rouge, Louisiana
 Donald W. Washington – Shreveport, Louisiana
 Paula Silsby – Portland, Maine
 Rod J. Rosenstein – Baltimore, Maryland
 Michael J. Sullivan – Boston, Massachusetts
 Stephen J. Murphy, III – Detroit, Michigan
 Charles R. Gross – Grand Rapids, Michigan
 Rachel K. Paulose – Minneapolis, Minnesota
 Jim M. Greenlee – Oxford, Mississippi
 Dunn O. Lampton – Jackson, Mississippi

APÉNDICE A

Catherine L. Hanaway – St. Louis, Missouri
John F. Wood – Kansas City, Missouri
William W. Mercer – Billings, Montana
Joe W. Stecher – Omaha, Nebraska
Steven Myhre – Las Vegas, Nevada
Thomas P. Colantuono – Concord, New Hampshire
Christopher J. Christie – Newark, Nueva Jersey
Larry Gómez – Albuquerque, Nuevo México
Benton J. Campbell – Brooklyn, Nueva York
Glenn T. Suddaby – Syracuse, Nueva York
Michael J. García – Nueva York, Nueva York
Terrance P. Flynn – Buffalo, Nueva York
George E. B. Holding – Raleigh, Carolina del Norte
Anna Mills S. Wagoner – Greensboro, Carolina del Norte
Gretchen C. F. Shappert – Charlotte, Carolina del Norte
Drew H. Wrigley – Fargo, Dakota del Norte
Gregory A. White – Cleveland, Ohio
Gregory G. Lockhart – Dayton, Ohio
Sheldon J. Sperling – Muskogee, Oklahoma
David E. O’Meilia – Tulsa, Oklahoma
John C. Richter – Oklahoma City, Oklahoma
Karin J. Immergut – Portland, Oregon
Patrick L. Meehan – Philadelphia, Pennsylvania
Martin C. Carlson – Scranton, Pennsylvania
Mary Beth Buchanan – Pittsburgh, Pennsylvania
Rosa E. Rodríguez-Vélez – San Juan, Puerto Rico
Robert Clark Corrente – Providence, Rhode Island
Reginald I. Lloyd – Columbia, Carolina del Sur
Martin J. Jackley – Sioux Falls, Dakota del Sur
James R. Dedrick – Knoxville, Tennessee
Edward Meacham Yarbrough – Nashville, Tennessee
David F. Kustoff – Memphis, Tennessee
John L. Ratcliffe – Beaumont, Texas
Richard B. Roper, III – Dallas, Texas
Donald J. DeGabrielle – Houston, Texas
Johnny K. Sutton – San Antonio, Texas
Brett L. Tolman – Salt Lake City, Utah
Thomas D. Anderson – Burlington, Vermont
Anthony J. Jenkins – St. Thomas, Virgin Islands
Chuck Rosenberg – Alexandria, Virginia
John L. Brownlee – Roanoke, Virginia

James A. McDevitt – Spokane, Washington
Jeffrey C. Sullivan – Seattle, Washington
Sharon L. Potter – Wheeling, Virginia Occidental
Charles T. Miller – Charleston, Virginia Occidental
Steven M. Biskupic – Milwaukee, Wisconsin
Erik C. Peterson – Madison, Wisconsin
John R. Green – Cheyenne, Wyoming

Otras organizaciones y personas particulares

Abraham Wandersman
Addiction Research and Treatment Corporation (Corporación para la Investigación y el Tratamiento de la Adicción)
Accreditation Council for Continuing Medical Education (Consejo para la Acreditación de la Educación Médica Continuada)
American Academy of Child Adolescent Psychiatry (Academia Estadounidense de Siquiatría en los Adolescentes)
American Academy of Pain Management (Academia Estadounidense para el Manejo del Dolor)
American Association of Addiction Psychiatry (Academia Estadounidense de Siquiatría de la Adicción)
American Association for the Treatment of Opioid Dependence (Asociación Estadounidense para el Tratamiento de la Dependencia Opiácea)
American Bar Association (Asociación Estadounidense de Abogados)
American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos)
American Correctional Association (Asociación Estadounidense de Penales)
American Federation of Teachers (Federación Estadounidense de Profesores)
American Medical Association (Asociación Médica Estadounidense)
American Psychological Association (Asociación Estadounidense de Psicología)
American Public Health Association (Asociación Estadounidense de la Salud Pública)
American Society of Addiction Medicine (Asociación Estadounidense de la Medicina de la Adicción)
Anam Cara Consultants (Consultores Anam Cara)
Arthur T. Dean
Ascent Behavioral Health (Ascent; Salud del Comportamiento)
Asian Media Access (Acceso a los Medios de Comunicación Asiáticos)

- Association for Medical Education and Research in Substance Abuse (Asociación para la Educación e Investigación Médica sobre el Abuso de Sustancias)
- Baltimore Substance Abuse Systems, Inc (Sistemas para la Prevención del Abuso de Sustancias de Baltimore, Incorporados)
- Behavioral Health Link (Conexión para la Salud del Comportamiento)
- Boy Scouts of America (Los Niños Exploradores de América)
- Boys and Girls Clubs of America (Clubes de Niños y Niñas de América)
- Californians for Drug-Free Youth (Californianos en apoyo de una Juventud Libre de Drogas)
- Calloway County Alliance for Substance Abuse (Alianza para la Prevención del Abuso de Sustancias del Condado de Calloway)
- Prevention (CC-ASAP), Kentucky ([Grupo] Prevención, Kentucky)
- Caron
- Catholic Charities U.S.A. (Beneficencias Católicas de los Estados Unidos)
- Center for Performance-Based Policy–Treatment (Centro de Políticas Basadas en el Desempeño–Tratamiento)
- Research Institute (Instituto de Investigación)
- Center for Strategic and International Studies (Centro de Estudios Estratégicos e Internacionales)
- CETPA, Inc. (CETPA, Incorporada)
- Cheryl Merzel
- Child Welfare League of America (Liga Americana del Bienestar del Niño)
- Coalition Institute (Instituto de Coalición)
- Columbia University—Center on Addiction and Substance Abuse (Centro de la Adicción y el Abuso de Sustancias de Universidad de Columbia)
- Columbia University—Mailman School of Public Health (Escuela Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia)
- Community Anti-Drug Coalitions of America (Coalición de Comunidades Anti-Drogas de América)
- Congress of National Black Churches (Congreso Nacional de Iglesias Afro-Americanas)
- Cook Inlet Tribal Council (CITC), Anchorage, Alaska (Consejo Tribal de la Ensenada Cook, Anchorage, Alaska)
- Council of State Governments (Consejo de Gobiernos Estatales)
- Danna E. Droz
- David Murray
- Detroit Health Department (Departamento de Salud de Detroit)
- Detroit Empowerment Zone Coalition (Coalición Habilitadora de Zona de Detroit)
- Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E.) (Educación para Resistir el Abuso de Drogas)
- Drug Watch International (Vigilancia de las Drogas Internacional)
- Drug-Free America Foundation (Fundación para una América Libre de Drogas)
- Employee Assistance Professionals Association (Asociación de Profesionales para la Asistencia al Empleado)
- Federal Law Enforcement Officers Association (Asociación Federal de Oficiales de la Ley y el Orden)
- Federation of State Medical Boards (Federación de Juntas Médicas Estatales)
- Fraternal Order of Police (Orden Fraternal de la Policía)
- Georgia Human Resources Department (Departamento de Recursos Humanos de Georgia)
- Georgia State University – Psychology Department (Departamento de Psicología de la Universidad Estatal de Georgia)
- Girl Scouts of the USA (Niñas Exploradoras de los Estados Unidos)
- Henry Lozano
- Heritage Foundation (Fundación del Patrimonio)
- Hispanic American Police Command Officers Association (Asociación Hispano-Americano de Comandantes de Policía)
- Hudson Institute (Instituto Hudson)
- Inflexxion
- Institute for Behavior and Health (Instituto del Comportamiento y Salud)
- Institute for a Drug-Free Workplace (Instituto para un Lugar de Trabajo Libre de Drogas)
- International Association of Chiefs of Police (Asociación Internacional de Jefes de Policía)
- International Association of Bridge, Structural, Ornamental, and Reinforcing Iron Workers (Ironworkers International) (Asociación Internacional de Trabajadores de Puentes, Hierro Estructural, Ornamental y Reforzado)
- International City/County Management Association (Asociación Internacional de Administración de Ciudades y Condados)
- Jay Goldby, Ciudad de Poway
- Johnson Institute (Instituto Johnson)
- Join Together—Boston (Juntémonos, Boston)

APÉNDICE A

- Just Community (Comunidad Justa)
- Kaiser Permanente–Zona Sur de California
- Permanente Medical Group (Grupo Médico Permanente)
- Kaiser San Francisco Medical Center Chemical Dependency Recovery Program (Programa de Recuperación de la Dependencia Química del Centro Médico Kaiser en San Francisco)
- Kansas City Fighting Back Coalition (Coalición *Fighting Back* de la Ciudad de Kansas)
- King County Mental Health (Salud Mental del Condado King)
- King County Mental Health, Chemical Abuse and Dependency Services Division (División de Salud Mental y Servicios contra el Abuso y la Dependencia de Químicos)
- Larimer County Probation ([División] de Probatoria del Condado Larimer)
- Legal Action Center (Centro de Acción Legal)
- Lucas County Community Prevention Partnership (Alianza para la Prevención Comunitaria del Condado Lucas)
- Major Cities Chiefs' Association (Asociación de Líderes de Grandes Ciudades)
- Mark Feinberg
- Mercer University School of Medicine (Escuela de Medicina de la Universidad Mercer)
- Metropolitan Drug Commission (Comisión de Drogas Metropolitana)
- Miami Coalition for a Safe and Drug-Free Community (Coalición para una Comunidad Segura y Libre de Drogas de Miami)
- Mid Atlantic Association of Community Health Centers (Asociación de Centros de Salud Comunitarios del Atlántico Central)
- Michael Ponder, Applied Social Research and Education (Michael Ponder, Investigación y Educación Social Aplicada)
- Missouri Institute of Mental Health Center for Policy, Research, and Training (Instituto de Salud Mental para Política, Investigación y Capacitación de Missouri)
- Mothers Against Drunk Driving (Madres Contra el Manejo Bajo la Influencia del Alcohol)
- Mt. Hood Coalition (Coalición *Mount Hood*)
- National Alliance for Hispanic Health (Alianza Nacional para la Salud Hispana)
- National Alliance of State Drug Enforcement Agencies (Alianza Nacional de Agencias Estatales para el Control de las Drogas)
- National Asian Pacific American Families Against Substance Abuse (Familias Asia/Pacífico-Americanas Contra el Uso Indebido de Sustancias)
- National Association for Alcohol and Drug Abuse Counselors (Asociación Nacional de los Consejeros para el Abuso del Alcohol y las Drogas)
- National Association for Children of Alcoholics (Asociación Nacional para los Hijos de Alcohólicos)
- National Association of Attorneys General (Asociación Nacional de Fiscales Generales)
- National Association of Counties (Asociación Nacional de Condados)
- National Association of Drug Court Professionals (Asociación Nacional de Profesionales de los Tribunales de Drogas)
- National Association of Elementary School Principals (Asociación Nacional de Directores de Escuelas Primarias)
- National Association of Police Organizations (Asociación Nacional de Organizaciones Policiales)
- National Association of Secondary School Principals (Asociación Nacional de Directores de Escuelas a Nivel Intermedio)
- National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors (Asociación Nacional de Directores Estatales [para el control] del Uso Indebido del Alcohol y las Drogas)
- National Association of State Medicaid Directors (Asociación Nacional de Directores Estatales del Programa de Asistencia Médica para la Tercera Edad (*Medicaid*))
- National Association of Student Assistance Professionals (Asociación Nacional de Profesionales de Asistencia a Estudiantes)
- National Center for Public Policy Research (Centro Nacional para la Investigación de la Política Pública)
- National Center for State Courts (Centro Nacional para las Cortes Estatales)
- National Commission Against Drunk Driving (Comisión Nacional Contra el Manejo de vehículos bajo la Influencia del Alcohol)
- National Conference of State Legislatures (Conferencia Nacional de las Legislaturas Estatales)
- National Council of Juvenile and Family Court Judges (Consejo Nacional de Jueces de Cortes Juveniles y de Familia)
- National Crime Prevention Council (Consejo Nacional para la Prevención del Crimen)
- National Criminal Justice Association (Asociación Nacional de Justicia Criminal)
- National District Attorneys Association (Asociación Nacional de Fiscales de Distrito)
- National Drug Court Institute (Instituto Nacional de los Tribunales de Drogas)
- National Families in Action (Familias Nacionales en Acción)
- National Family Partnership (Alianza Familiar Nacional)
- National Federation of State High School Associations (Federación Nacional de las Asociaciones de Escuelas Secundarias)
- National Governors' Association (Asociación Nacional de Gobernadores)

National Hispanic Medical Association (Asociación Médica Nacional Hispana)	Philadelphia Anti-Drug/Anti-Violence Network (Red Anti-Drogas/Anti-Violencia de Filadelfia)
National Inhalant Prevention Coalition (Colación Nacional para la Prevención [del uso] de Inhalantes)	Phoenix Academy—Austin, Texas (Academia <i>Phoenix</i> -Austin, Texas)
National Institute on Drug Abuse (Instituto Nacional para el Uso Indebido de Drogas)	Phoenix House—New York (Casa <i>Phoenix</i> -Nueva York)
National League of Cities (Liga Nacional de Ciudades)	Police Executive Research Forum (Foro Ejecutivo de Investigación Policial)
National Legal Aid and Defender Association (Asociación Nacional de Asistencia Legal y del Defensor)	Police Foundation (Fundación Policial)
National Lieutenant Governors' Association (Asociación Nacional de Vice-Gobernadores)	Preferred Family Health Care (Tratamiento Médico-Familiar Preferido)
National Mental Health Association (Asociación Nacional de Salud Mental)	PRIDE Youth Program (Programa Juvenil <i>PRIDE</i>)
National Narcotics Officers' Associations Coalition (Coalición Nacional de Asociaciones de Oficiales de Narcóticos)	Pulaski County School District, Kentucky (Distrito Escolar del Condado de Pulaski, Kentucky)
National Nursing Centers Consortium (Consortio Nacional de Centros de Envejecimiento)	Rand Corporation (Corporación Rand)
National Organization of Black Law Enforcement Executives (Organización Nacional de Ejecutivos de la Ley y el Orden Afro-Americanos)	Robert Wood Johnson Foundation (Fundación Robert Wood Johnson)
National Parents and Teachers Association (Asociación Nacional de Padres y Profesores)	Ronald McDonald House of Charities (Casa de Beneficencias Ronald McDonald)
National Prevention Network (Red Nacional de Prevención)	Salud Hispana
National School Boards Association (Asociación Nacional de Juntas Escolares)	Set Free Ministry (Ministerio <i>Set Free</i>)
National Sheriffs' Association (Asociación Nacional de Alguaciles)	Seattle Neighborhood Group (Grupo de Vecindario Seattle)
National TASC (Treatment and Accountability for Safer Communities) (TASC Nacional [Tratamiento y Responsabilidad para Comunidades Seguras])	Southcentral Foundation (SCF) (Fundación Sur Centro)
National Troopers' Foundation (Fundación Nacional de Policías Estatales)	Stanford University School of Medicine (Escuela de Medicina de la Universidad Stanford)
One Voice for Volusia (Una Voz para [el Condado de] Volusia)	State Associations of Addiction Services (Asociaciones Estatales de Servicios contra la Adicción)
Operation PAR (Parental Awareness Responsibility) (Operación PAR [Responsabilidad del Conocimiento Paternal])	Stephen Fawcett
Operation Weed and Seed St. Louis, Inc. (Operación Desyerbar y Sembrar de San Louis, Incorporada)	STOP DUI (Detener el Manejar Bajo la Influencia del Alcohol)
Oregon Partnership (Operación Alianza)	Substance Abuse Initiative of Greater Cleveland (Iniciativa contra el Uso Indebido de Substancias de la Ciudad de Cleveland)
Orleans Parish Prevention (Prevención en la Jurisdicción Orleans)	Substance Abuse Program Administrators Association (Asociación de Administradores de Programas contra el Uso Indebido de Substancias)
Partnership for a Drug-Free America (Alianza para una América Libre de Drogas)	Teen Challenge (Reto Juvenil)
Paul Florin	Teen Challenge International (Reto Juvenil Internacional)
Pennsylvania State University—Prevention Research Center (Centro de Investigación de la Prevención de la Universidad Estatal de Pensilvania)	Teen Mania Ministries (Ministerios <i>Teen Mania</i>)
	Texas Tech—Health Science Center (Centro de las Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Texas)
	The Honorable James R. Aiona, Jr. (El Honorable James R. Aiona, Jr. [Gobernador de Hawaai])
	The Honorable Patricia Kempthorne, former First Lady of Idaho (La Honorable Patricia Kempthorne; Ex-Primera Dama de Idaho)

APÉNDICE A

- The Next Door, Nashville, Tennessee ([El Programa] *The Next Door*, Nashville, Tennessee)
- The Twiga Foundation (La Fundación *Twiga*)
- Therapeutic Communities of America (Comunidades Terapéuticas de América)
- Threshold to Recovery Baltimore Substance Abuse Systems, Inc. (Umbral a la Recuperación del Sistema de [Control] del Uso Indebido de Sustancias de Baltimore, Incorporado)
- United Community Center (UCC), Milwaukee, Wisconsin (Centro Unido Comunitario, Milwaukee, Wisconsin)
- United States Army War College (Colegio de Guerra del Ejército de los Estados Unidos)
- United States Conference of Mayors (Conferencia de Alcaldes de los Estados Unidos)
- University of Kansas (Universidad de Kansas)
- University of Kentucky – College of Public Health (Colegio de Salud Pública de la Universidad de Kentucky)
- University of Memphis – Psychology Department (Departamento de Psicología de la Universidad de Memphis)
- University of Rhode Island – Community Research and Service Team (Equipo de Investigación y Servicio Comunitario de la Universidad de Rhode Island)
- University of South Carolina – Criminology and Criminal Justice Department (Departamento de Criminología y Justicia Criminal de la Universidad de Carolina del Sur)
- University of South Carolina – Psychology Department (Departamento de Psicología de la Universidad de Carolina del Sur)
- Up Front Miami (Al Frente Miami)
- White Bison (Búfalo Blanco)
- Yakima County Substance Abuse Coalition (Coalición [para el control] del Uso Indebido de Sustancias del Condado de Yakima)
- Yellowstone County Family Drug Treatment Court, Montana (Tribunal para Tratar la Drogadicción en la Familia del Condado de Yellowstone)
- YMCA of America (YMCA de América)
- Young Life (Vida Joven)

Financiamiento para el Control de Drogas por Institución Año Fiscal (FY) 2007-2009 (Autoridad Presupuestaria en Millones)

	FY 2007 Final	FY 2008 Instituido	FY 2009 Solicitado
Departamento de Defensa	1.329,8	1.177,4	1.060,5
Departamento de Educación	495,0	431,6	218,1
Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS)			
Centros para Servicios de Medicare y Medicaid	–	45,0	265,0
Servicio de Salud para Indios Americanos	148,2	173,2	162,0
Instituto Nacional de Toxicomanía	1.000,0	1.000,7	1.001,7
Administración de Servicios de toxicomanía y salud mental	2.443,2	2.445,8	2.370,6
Total HHS	3.591,4	3.664,8	3.799,3
Departamento de Seguridad Interna (DHS)			
Oficina de Aplicación de Asuntos Antinarcoóticos	2,5	2,7	4,0
Aduanas y Protección Fronteriza (CBP)	1.968,5	2.130,9	2.191,9
Aplicación de Inmigración y Aduanas (ICE)	422,8	412,3	428,9
Guardia Costera de los Estados Unidos	1.080,9	1.004,3	1.071,0
Total DHS	3.474,8	3.550,1	3.695,8
Departamento del Interior (DOI)			
Buró de Asuntos Indios Americanos	2,6	6,3	6,3
Total DOI	2,6	6,3	6,3
Departamento de Justicia (DOJ)			
Buró de Prisiones	65,1	67,2	69,2
DEA	1.969,1	2.105,3	2.181,0
Servicio Interinstitucional de Cumplimiento en Materia de Drogas y Crimen	497,9	497,9	531,6
Oficina de Programas de Justicia	245,5	222,8	114,2
Total DOJ	2.777,7	2.893,2	2.896,0
ONDCP			
Centro de Evaluación de Tecnología Antinarcoóticos	20,0	1,0	5,0
Programa de Zonas de Alto Tráfico de Estupefacientes (HIDTA)	224,7	230,0	200,0
Otros programas federales para el control de drogas	193,0	164,3	189,7
<i>Programa Drug-Free Communities (no incluye anuncios publicitarios)</i>	79,2	90,0	80,0
<i>Programa National Youth Anti-Drug Media Campaign (no incluye anuncios publicitarios)</i>	99,0	60,0	100,0
Sueldos y gastos	26,8	26,4	26,8
Total ONDCP	464,4	421,7	421,5
Administración de Pequeños Negocios	1,0	1,0	1,0
Departamento de Estado (DOS)			
Buró Internacional de Asuntos de Narcóticos y Aplicación de la Ley	1.055,7	640,8	1.173,2
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	239,0	361,4	315,8
Total DOS	1.294,7	1.002,2	1.489,0
Departamento de Transporte			
Administración Nacional de Seguridad Vial	2,9	2,7	2,7
Departamento del Tesoro			
Servicio de Recaudación Interna (IRS)	55,6	57,3	59,2
Departamento de Asuntos de Veteranos			
Administración de Salud de Veteranos	354,1	447,2	465,0
Total	\$13.844,0	\$13.655,4	\$14.114,4

NOTA: El desglose puede no dar la suma exacta por el redondeo.

Además de los recursos que figuran en la tabla anterior, el gobierno solicita \$385,1 millones en fondos suplementarios para el año fiscal 2008 para brindar apoyo en materia antinarcoóticos a México y a América Central.



Office of National Drug Control Policy
Washington, D.C. 20503