



COMUNIDAD Y DROGAS
(Publicación trimestral)

Precio del ejemplar: 500 pts. (IVA incluido).
Suscripción anual: 2.000 pts. (4 números) (IVA incluido).
(Extranjero: 25 dólares USA).

Edita y distribuye:
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Publicaciones, Documentación y Biblioteca
Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID.

ISSN: 0213-5884
NIFO: 351-87-001-0.
Depósito Legal: M-31.656-1986.

Imprime:
Rumagraf, S. A.
Nicolás Morales, 34. 28019 MADRID

Director

D. Miguel Solans

Consejo de Redacción

D.ª Pilar Alvarez

D. Carlos Alvarez

D. Jaime Funes

D.ª M.ª Jesús Manovel

D. Ramón Mendoza

D. José Navarro

D. Pedro Oñate

D. Armando Peruga

D. Santiago de Torres

Secretario de Redacción

D. Francisco de Asís Rábago

EDITORIAL

ESTUDIOS Y EXPERIENCIAS

- 9 Indicación terapéutica en drogodependencias.
Eusebio Megías.
- 29 La imagen de la droga en la prensa española. José
L. Prieto.
- 47 Uso colectivo de jeringas y otros hábitos de
consumo de heroína. Andrés Roig, Carlos Heimann,
Teresa Part, Ricardo Pérez y Juan Romero.

DOCUMENTACION

- 57 Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades
futuras en torno del problema del Uso Indebido y
del Tráfico Ilícito de Drogas.
- 105 Recomendaciones relativas al Plan Amplio y
Multidisciplinario.
- 109 Incautación de fondos procedentes del tráfico ilícito
de drogas.

MISCELANEA

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

Nota a los colaboradores

Los artículos deberán dirigirse a: Secretario de Redacción de COMUNIDAD Y DROGAS. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID.

Los artículos se enviarán mecanografiados a doble espacio, por un solo lado, sin exceder de 40 folios. Se enviará también un resumen de 8-10 líneas de extensión. Las notas se mecanografiarán a un solo espacio, numeradas y colocadas, bien a pie de página, bien al final del artículo.

Los artículos serán inéditos, de forma preferente; en caso de no ser así, se hará constar lugar y fecha de publicación.

El nombre y un breve «currículum» del autor deberán ir mecanografiados en hoja aparte.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los artículos publicados por COMUNIDAD Y DROGAS recae únicamente sobre sus autores.

Editorial

Las drogodependencias en el contexto internacional

5

La celebración en Viena, el pasado mes de junio, de la Conferencia Internacional sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas ha puesto de manifiesto, una vez más, el hecho de que, sin una consideración de este tema como un problema de carácter internacional, es prácticamente imposible que puedan conseguirse avances apreciables en la resolución del mismo.

En la Declaración que ha seguido a la celebración de la Conferencia, los países participantes expresan su determinación de «fortalecer la acción y la cooperación en los planos nacional, regional e internacional para alcanzar la meta de una sociedad internacional donde no exista el uso indebido de drogas».

Es este el supuesto del que hay que partir para apreciar en todo su sentido las medidas sugeridas en el Plan Amplio y Multidisciplinario elaborado en Viena, en lo que se refiere a los dos grandes apartados que configuran hoy en día el fenómeno de las drogodependencias: la prevención del uso indebido de drogas, con el corolario del tratamiento y rehabilitación de aquellos que padecen dependencia, y el control de la oferta, con el objetivo último de erradicar el tráfico ilícito de estupefacientes.

La Conferencia ha posibilitado la discusión conjunta de una serie de aspectos de capital importancia, por parte no

sólo de los Estados, sino también de diferentes Agencias especializadas, Organismos de Naciones Unidas y Organizaciones no gubernamentales que han representado, sin duda, el mayor número de interlocutores de este carácter que se hayan reunido nunca para debatir esta cuestión.

A lo largo del encuentro de Viena se ha manifestado de forma relevante que las divisiones Norte-Sur entre países del tercer mundo y países desarrollados se expresan también en el momento de abordar soluciones conjuntas al fenómeno del tráfico ilícito de drogas. Este es uno de los problemas en el que la cooperación y la solidaridad internacional se hacen más necesarias, y ello implica también apoyar los esfuerzos serios que los países productores están realizando para erradicar y reconvertir los cultivos de sustancias tóxicas.

En este contexto hay que destacar la participación cada vez más activa que España está teniendo en los diversos organismos internacionales que tienen competencia en materia de drogas.

En los últimos tiempos, nuestro país viene participando regularmente en las sesiones de trabajo del Grupo Pompidou, del que es país miembro, Comisión de las Comunidades Europeas, Organización Mundial de la Salud, etc., con el convencimiento apuntado anteriormente de aunar voluntades y superar diferencias locales o regionales en el abordaje del fenómeno de las drogodependencias.

Corrección de errores:

En el número anterior, se omitieron involuntariamente las palabras «carece de sentido situar el confuso término» correspondientes al artículo **Imágenes sociales, política criminal y proceso terapéutico en las drogodependencias**, de J. Funes y C. González, lo que hace incomprensible el final del tercer párrafo (pág. 30, col. izda.) del citado artículo. El texto completo dice así: «A nuestro entender, también carece de sentido situar el confuso término de la voluntad como condición previa y “sine qua non” de la recuperación.»

Estudios y experiencias

Eusebio Megías*

Indicación terapéutica en drogodependencias

RESUMEN

Se presenta de manera ordenada un esquema lógico de indicación terapéutica para drogodependientes. A partir del análisis de las circunstancias sociopersonales del sujeto y su correlación con unas determinadas estrategias de actuación, se señalan los objetivos terapéuticos posibles y las estrategias de intervención para conseguirlos. Por último, se analizan las distintas posibilidades existentes en las fases de desintoxicación y rehabilitación.

SUMMARY

Therapeutic treatment for drug addiction

A logical outline for the therapeutic treatment of drug addicts will be presented in an orderly fashion. Following an analysis of the subject's socio-personal strategies, possible therapeutic objectives will be pointed out as well as the intervention strategies necessary to achieve them. Finally, the different existing possibilities for the intoxication and rehabilitation phases are analyzed.

9

INTRODUCCION

S I hay una postulación que es aceptada por todos los que se ocupan de la atención a personas toxicómanas, es la relativa a la necesidad de establecimiento de un plan terapéutico individual.

Desde las recomendaciones de la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas en Viena (junio 1987) hasta el articulado legislativo de los programas de metadona en nuestro país, pasando por los modelos de intervención de los Planes Autonómicos, en todas partes se habla de la exigencia de adecuar las estrategias asistenciales a la necesidad individual. Es obvio que no hay recursos universalmente válidos y que las circunstancias sociopersonales

son tan diversas que obligan al planteamiento de actuaciones diferenciadas.

Es a partir de este lugar común cuando es preciso llenar de contenido el pretendido «plan terapéutico individual». Se impone la determinación de las variables intervinientes y las correlaciones variable/estrategia de actuación que permitan establecer unos criterios de intervención con una metodología fiable y contrastada.

En definitiva, lo que se está planteando es la problemática de la indicación terapéutica diferencial en drogodependencias.

La fijación de la indicación terapéutica precisa de dos procesos básicos. Primero, el análisis de las circunstancias sociopersonales del sujeto y la correlación lógica de éstas con unas

(*) Correspondencia: Plan Regional sobre Drogas. Avda. Filipinas, 50, 1.ª planta. 28003 Madrid.

determinadas estrategias de actuación. Luego, la contrastación experimental de esas correlaciones lógicas.

10 En estos momentos hay aspectos de la Medicina en que estos dos procesos están suficientemente desarrollados y en los que, consecuentemente, a partir de una metodología rigurosa se puede establecer la indicación terapéutica. Todo ello salvando, claro está, esa parcela de subjetivismo que inevitablemente existe en cualquier relación, dialéctica, paciente/terapeuta. En los últimos tiempos, en el terreno propio de la Psiquiatría, se ha hecho un esfuerzo notable en el sentido que estamos tratando. Se ha tratado de ordenar y analizar sistemáticamente todas las variables de la indicación terapéutica, encajándolas lógicamente con los contenidos de los objetivos a conseguir. De este modo se ha articulado un esquema, forzosamente simplificador pero empíricamente contrastable, de qué cosas podemos esperar con según qué intervenciones. En definitiva, se ha articulado un árbol lógico de relaciones que ordenan el pensamiento de cara a una decisión terapéutica final. Naturalmente, ha habido que comprobar en qué medida las deducciones lógicas coincidían con la realidad de los datos experimentales. En el terreno de las drogodependencias, si nos planteamos una tarea similar, encontramos que, tomando la Psiquiatría como referencia, las cosas en la actualidad son mucho más difíciles. En primer lugar, porque el objeto de trabajo es aún más complejo y, por tanto, más penoso de analizar. En la persona del toxicómano están presentes todas las variables propias del enfermo mental, o casi todas, más otras tantas, que normalmente en éste son irrelevantes y que el drogodependiente presenta en grado evidente: así, una notablemente mayor relevancia de los aspectos relativos al segui-

miento de los síntomas sociológicos o sociopatológicos, una más clara incidencia de problemas medicobiológicos, unas peculiares características epidemiológicas y de transmisión, una especial problemática cara a la prevención, a la imagen social del trastorno, etcétera.

Además, es forzoso reconocer que en la asistencia a toxicómanos, hasta estos momentos, hemos carecido en gran medida de unos planteamientos analíticos y metodológicos que nos permitieran establecer unas correlaciones lógicas de indicación y, mucho menos, evaluar las mismas. No está totalmente claro por qué mandábamos lo que mandábamos y, aún menos claro, que eso sirviera o sirviera más que otra cosa.

Todo esto es preciso entenderlo como una evidencia de la notable dificultad que plantea un abordaje metodológicamente estructurado y racionalizado de cada caso de toxicomanía. No obstante, ya, es inaplazable una respuesta a ese desafío. La tan frecuente postura pseudoprofesional del voluntarismo ingenuo es insostenible. Ante una realidad compleja hay que hacer un esfuerzo de comprensión y de fijación de criterios que nos permita siquiera sea una estructura rudimentaria de abordaje lógico y contrastable. Ya no es permisible el «todo vale para todos», que deja las intervenciones en manos de sujetos que se apoyan sobre cualquier cosa (ideología, carisma, vocación de servicio, mesianismo, taumaturgia) menos sobre una profesionalidad correctamente entendida.

ESQUEMA LOGICO DE INDICACION TERAPEUTICA

En el cuadro 1 se esquematiza lo que sería el proceso lógico de indicación te-

rapéutica individualizada. Desde la demanda concreta, realizada por el interesado o por personas relacionadas con él, hasta el establecimiento de un plan terapéutico.

Obviamente, el primer momento es el de la petición de ayuda. No sólo porque es lo primero en la secuencia temporal, sino, también, porque es a partir de ello y sobre ello como hay que montar toda la estrategia de intervención. En ocasiones se hace tanto hincapié en la necesidad de evaluar la demanda que se llega a olvidar que, previamente a una posible reinterpretación desde el profesional, es la persona interesada la que dictaminará qué quiere y cómo lo quiere. Esta voluntad expresa, por mucho que la consideremos sesgada, es el motivo de nuestra intervención y sobre ella se monta la única posibilidad de trabajo válido. Acaso la primera tarea del profesional sea la retraducción de lo que se pide. Pero esta tarea implica el compromiso corresponsable del paciente y difícilmente se conseguirá éste si la petición inicial se ve desatendida (des-atendida, no escuchada, que no quiere decir no cumplimentada en todos sus términos). Además, no parece inadecuado partir del supuesto de que la persona sabe y quiere lo que le conviene, aun estando pendientes de las posibles desviaciones de este supuesto básico, en lugar de partir de la proposición contraria. Si, a lo largo del proceso, vamos a trabajar con la responsabilidad personal del individuo, no parece oportuno comenzar tratando al protagonista como alguien descalificado de entrada para opinar sobre lo que precisa.

En cualquier caso, esta primera demanda no es, en ningún caso, el objeto último de la intervención, sino tan sólo un primer elemento, fundamental, que nos indica sobre qué y en qué sen-

tido debemos actuar. Siempre es precisa la relectura de la demanda, y esa relectura es lo que, en multitud de modelos, se conoce como «evaluación».

La evaluación sería el trabajo que permite llegar a un diagnóstico de situación. Por supuesto, no utilizamos el término diagnóstico en su sentido reduccionista o parcializado, sino como momento de comprensión global de la situación personal en su sentido más amplio.

Para ello, para poder acceder a este diagnóstico de situación, la relectura de la demanda, la evaluación, tiene que incluir tres aspectos necesariamente: las necesidades subjetivas, las necesidades objetivadas y los condicionantes individuales de la demanda.

Las necesidades subjetivas nos señalan cómo ve el interesado su propia situación y qué pide en relación con ella. Dentro de estas necesidades subjetivas encontraremos, al menos, aquellas que se contienen en la demanda explícita y son claramente señaladas. También, posiblemente, otras que no se señalan con claridad pero que encontraremos, tras un primer análisis, traduciendo el componente implícito de la petición que se nos hace. Se trata de dos grupos de necesidades que el sujeto conoce y asume pero ante las que reacciona de forma diferenciada: para unas pide una ayuda inequívoca, y en relación con las otras expresa una demanda confusa, circunloquial, a veces voluntariamente disimulada.

Además, lógicamente, podemos encontrar otro grupo de dificultades, reconocidas pero sobre las que no se quiere que se actúe y, con toda posibilidad, otras necesidades-pantalla o pseudonecesidades que constituyen un componente de la demanda más

destinado al disimulo que al señalamiento directo de lo que haría falta. Estas últimas podrían entenderse como exigencias de la parte no-sana del sujeto y, por consiguiente, inhábiles para montar sobre ellas una alianza terapéutica.

Es claro que más allá de las necesidades que el interesado reconoce, debe efectuarse un trabajo de objetivación del que va a resultar no sólo la fijación de la auténtica dimensión de las mismas, sino, posiblemente, la aparición de otras de las que no se tenía idea. Para el desvelamiento de estas necesidades, para este trabajo de objetivación, dada la complejidad del fenómeno del que tratamos, se hace insoslayable el análisis metódico de todos los niveles constitutivos de la situación. Así, habrá que contemplar los aspectos toxicológicos, médicos, psicológicos y psicopatológicos y sociales (y dentro de éstos, los familiares, grupales, laborales, legales, etc.).

Finalmente, dentro del proceso de relectura de la demanda, es preciso prestar una atención muy especial a toda una serie de cuestiones, nunca indiscutibles y siempre accesibles sólo desde una conjetura razonada, que van a resultar determinantes para la fijación de nuestra acción. Serían un grupo de aspectos contextuales pero que, precisamente por ello, colorean decisivamente el campo de actuación y resultan importantemente definitorios de lo que se puede y no se puede hacer, de lo que se debe intentar y de lo que mejor es dejar de lado. Estamos refiriéndonos a las decisivas cuestiones de la motivación, de la capacidad y el grado de in-sight, de las actitudes y expectativas, etc.

Tras este proceso (no es malo recordar que siempre forzosamente limita-

do), el profesional o el equipo de profesionales que enfrentan una demanda de atención en el campo de las toxicomanías, está en condiciones de poder hacer un diagnóstico de situación. Un diagnóstico que, simplificando, va a señalar qué cosas andan mal y necesitarían ser arregladas. Y hay que subrayar que la utilización del condicional —necesitarían— no es casual ni arbitraria. Una cosa es que algo necesite ser cambiado y otra, bien diferente, que pueda o quiera hacerse. Las necesidades que surgen de la evaluación no tienen que ser confundidas con los objetivos terapéuticos que, finalmente, se seleccionen. Hay, por lo menos, dos factores que vienen a introducir correcciones entre los dos momentos antedichos. Primero, la voluntad del interesado (otra vez la demanda explícita) que va a acotar lo que se debe y no se debe intentar. Después, los elementos de realidad que van a imponer su propia ley y sus propias limitaciones.

Todos entendemos que hay tareas imposibles y que, por tanto, no es realista el planteárselas como objetivo.

Por mucho que duela a la propia fantasía de omnipotencia hay que aceptar que algunas tareas nos están vedadas hoy por hoy. Es cierto que la experiencia y el desarrollo de las técnicas de intervención pueden permitir resultados progresivamente mejores, pero también lo es que, en un corte transversal, en el verano de 1987 en que esto se escribe, hay empeños que todavía resultan inútiles: no se puede curar un SIDA, como no es posible hacer desaparecer una cirrosis o reestructurar según qué familia o qué situación de marginalidad. De la formación y la experiencia de los profesionales se espera que sepan hacer esta distinción que, en ocasiones, no es fácil. Pero es que, además, no todo lo que teóricamente puede hacer-

se debe ser intentado. Hay una nueva variable que contempla imperativos de realidad y que resulta decisiva en este aspecto. Hay que tener en cuenta las posibilidades operativas de intervención, los recursos asistenciales, las prioridades de la planificación, la relación coste/beneficio, etc. Aunque pueda resultar penoso de aceptar y mantener, hay acciones que no se deben plantear aunque resulten teóricamente posibles. Los recursos son siempre limitados y es legítimo y obligado decidir en qué se han de utilizar para obtener un mayor beneficio relativo. Esto impone que no hay que atender todo lo de todos y simultáneamente, que es lo que en ocasiones se pretende. No sólo, como veíamos antes, hay objetivos que no son planteables; también hay otros que no son rentables.

Como resultado de la doble consideración anterior, podemos enfrentar la tarea de definición de objetivos terapéuticos. Objetivos que, obviamente, no pueden ser universales sino que, como resultante de todo el proceso, tienen que ser privativos de cada sujeto, en cada situación y en referencia a cada equipo terapéutico.

Una vez fijados los objetivos, en relación con ellos, han de determinarse las estrategias que los harán posibles. Estas estrategias de intervención están constituidas por la delimitación de los instrumentos terapéuticos que se van a emplear (psicoterapias, medicación de uno u otro tipo, actividades reeducadoras, tutela, etc.) y del régimen de utilización de los mismos (en internamiento o no, con carácter intensivo o puntualmente, durante qué tiempo, en qué condiciones...).

De las decisiones referidas surgen las indicaciones terapéuticas concretas, y todas ellas, como conjunto, cons-

tituyen el plan terapéutico individual. Plan que, por supuesto, es poco más que un constructo inicial que puede y debe reformularse y adaptarse a las cambiantes circunstancias en que, inevitablemente, se desenvuelve cualquier tratamiento.

Conviene aclarar que, si bien las exigencias metodológicas de la exposición pueden dar la impresión de que este proceso lógico peca de maximalista y ambicioso, entendemos que, por ajustado a la realidad, permite más que ningún otro una adaptación individual a objetivos parciales y, consecuentemente, una rentabilización máxima de las acciones.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS POSIBLES

En una situación personal de toxicomanía, los objetivos terapéuticos que pueden plantearse son inclasificables. Cada aspecto de la afectación (y son muchos, complejos y variados) es susceptible de ser abordado de forma más o menos ambiciosa. Por consiguiente, no es factible la pretensión de ordenarlos y referirlos todos. Sí es más realista la tarea de agruparlos, huyendo de la catalogación puntual, en macroobjetivos (incluyendo otros muchos más concretos) que nos orienten respecto a las grandes líneas del posible proyecto terapéutico.

En este sentido, y sin ánimo de ser exhaustivos, apuntamos la siguiente relación de lo que podrían ser considerados objetivos terapéuticos básicos de un proyecto asistencial para personas toxicómanas. Por supuesto, cada uno de ellos, tal como decíamos, incluye otros muchos, algunos de los cuales referimos a título de aclaración de las propuestas básicas.

Objetivo 1

Mejora de la calidad de vida del toxicómano sin modificar el hecho de la dependencia.

Incluye:

- disminución del número y gravedad de los trastornos de salud secundarios,
- disminución de las complicaciones criminogénicas y legales,
- disminución de las alteraciones sociopersonales.

Objetivo 2

Mejoras parciales en relación con el consumo.

Incluye:

- abstinencias transitorias,
- disminución de la gravedad del consumo (dosis, vía de administración, tipo de droga...).

Objetivo 3

Sustitución controlada de la droga por otra con menos consecuencias personales y sociales.

Se trataría de un objetivo con entidad propia, aunque en relación con el anterior y que puede plantearse sin límites temporales o como un paso previo e intermedio de cara a la abstinencia.

Objetivo 4

Eliminación de la dependencia y consecución de la abstinencia como definitiva de la forma de vida.

Incluye:

- capacidad de abstinencia y control

- mejoría de salud física
- maduración de la personalidad
- reordenación de la dinámica socio-personal, familiar, etc.

Coherentemente con toda la exposición anterior, hay que señalar que la selección de uno u otro de estos grandes objetivos debe ser el resultado del análisis de todos los componentes, unos objetivables y descriptibles, otros interpretables o conjeturables, que van desde la demanda a las condiciones de la estructura asistencial.

El pormenorizar todo ello es una tarea por hacer y que constituye el empeño del profesional en las etapas iniciales de cualquier programa. Es un desafío que se escapa a las posibilidades de este trabajo y, sin embargo, no podemos abstraernos a la tentación, quizá la obligación, de intentar un esquema comprensivo que sirva de puro elemento de orientación. Eso es lo que se pretende con el cuadro 2.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

1. El objetivo 1 de los señalados (mejora de la calidad de vida) podrá ser el de elección en aquellos casos en los que el interesado no acude, o no acude voluntariamente, a los centros de atención. También cuando llega con una demanda que descarta explícitamente la abstinencia o cuando, aun existiendo este deseo explícito, éste se presenta claramente dudoso o desmentido por un comportamiento habitual que subraya un sentido contrario.

En estos casos pueden, en principio, contemplarse dos estrategias de intervención:

- a) Una de ellas está constituida por intervenciones no programadas (al menos no programadas como un proceso global individualizado), de carácter puntual, recortado y sintomático, en las que se actúa sobre demanda y, fundamentalmente, a través de dispositivos inespecíficos de las redes públicas sanitarias y sociales.

Tal como es observable, lo que se pretende es proporcionar apoyos o remedios puntuales, que no precisan de una programación específica destinada a conseguir objetivos finalistas y cuyo sentido es proporcionar una mejoría o alivio inmediato que eleve el nivel de bienestar (más bien, que disminuya el grado de malestar) de la persona toxicómana y su entorno. Secundariamente, estas actuaciones puede contribuir a la creación de un determinado clima que favorezca el contacto con unos recursos que posibiliten otras pretensiones.

Como ejemplos de intervenciones de este tipo se podrían citar las actuaciones sintomáticas de urgencia, la atención de complicaciones médicas, las ayudas económicas, el consejo legal, la facilitación de comidas o camas, etc...

Se infiere claramente que todas estas acciones pueden ser realizadas por los dispositivos públicos generales y, salvo en algún caso en que se podrían plantear a través de grupos de autoayuda, no se ve la ventaja de proponer recursos de intervención específicos.

- b) Otra estrategia, en la misma línea de intervención, exige una programación más específica, al menos para ciertas acciones, pero siempre dirigida a objetivos parciales o puntuales y montada más sobre necesidades del colectivo que sobre exigencias individuales. Serían programas pensados sobre las previsibles necesidades de un subgrupo determinado de población y que se preparan para dar una respuesta, no claramente discriminada salvo por cautelas elementales que protejan el mal uso, cuando un individuo de ese colectivo lo precisa o lo solicita.

En este apartado se incluirían un hipotético servicio continuado de atención y orientación para familias de toxicómanos, un servicio telefónico de 24 horas, un dispositivo de atención para síndromes de abstinencia, un programa de albergues, un plan de facilitación e intercambio de jeringuillas, etcétera.

Son actuaciones más específicas que podrían ser responsabilidad, según los casos y las circunstancias concretas de la realidad local, de servicios públicos comunes, servicios especializados dentro de dispositivos generales, recursos específicos de autoayuda y otros.

2. No es fácil la especificación de qué circunstancias pueden llevar a la selección del Objetivo 2 (mejoras parciales en relación con el consumo). Normalmente serán circunstancias ligadas a la motivación o a las posiciones persona-

les y, otras, que apunten a especiales dificultades para la abstinencia mantenida (así, realidades personales o sociales muy desfavorecedoras). En otros casos serán las circunstancias asistenciales, tales como la capacidad reducida o la utilización de recursos muy deficitarios o programas limitados, las que llevarán a ser voluntaria y forzosamente prudente a la hora de fijar las metas terapéuticas. Hay que aclarar que, en este objetivo, no hacemos referencia a aquellos casos en que las mejoras parciales en relación con la adicción y el consumo son el resultado de logros incompletos en la ambición de abstinencia. Más bien, aquí se habla de otras situaciones en las que, a priori, se acepta un planteamiento menos pretencioso que se conforma con remisiones parciales (1).

Estas finalidades pueden ser abordadas desde dispositivos diversos y con régimen de utilización también diverso, a través de programas establecidos o programaciones montadas sobre la perspectiva del caso individual que demanda.

Ejemplos de acciones encuadradas en estas estrategias podrían ser la realización de curas de desintoxicación aisladas, los seguimientos periódicos de casos con

intervenciones de apoyo médico, personal o social, el apoyo y la orientación a familias, la intervención grupal sobre colectivos a adictos, etc.

Es claro que, junto con la finalidad principal de conseguir mejoras en la situación de consumo, con estas acciones se puede conseguir el propiciar un planteamiento personal más ambicioso en cuanto a modificaciones de la situación global.

3. Hay una serie de personas toxicómanas que solicitan o, al menos, aceptan algún tipo de intervención controlada y programada que mejore su situación global pero de los que, por diversas razones, no puede esperarse razonablemente una conducta abstinentes, al menos en un primer momento.

Son casos en los que los fracasos previos repetidos, el deterioro físico o social, el estadio del proceso de dependencia al que se ha llegado, etc., limitan severamente las perspectivas. Es en estas situaciones en las que tiene razón de ser el plantearse proporcionar una droga de sustitución que sea menos nociva, para él y para los demás, y proporcionarla hasta que las circunstancias cambien (tratando, por supuesto, de ayudarlas a cambiar) y cambiar tanto como para pretender una vida libre de drogas, ya sea ésta una perspectiva a corto plazo —meses— o, más bien, una esperanza lejana —muchos años—. Estas dos posibilidades separan los programas de sustitución con francas intenciones deshabilitadoras de los de mantenimiento.

(1) Voluntariamente, evadimos cualquier consideración relativa a si la toxicomanía tiene que ser contemplada como un proceso crónico recidivante y por tanto obligatoriamente sujeto a recaídas. Aunque esta consideración resulta fundamental, preferimos obviarla adoptando la posición de hacer la indicación terapéutica desde un corte transversal en el proceso y no desde juicios apriorísticos (aunque pudieran estar contrastados) sobre la historia natural del trastorno.

Además, casos especiales como los de embarazadas también condicionan una situación en la que, ocasionalmente, es preferible tratar de sustituir la droga que intentar suprimirla radicalmente.

Es elemental la consideración de que lo que se pretende con estos programas es, por un lado, la disminución de la gravedad de las consecuencias del consumo y el control del mismo, y, por otro, el propiciar unas intervenciones que permitan, si ello es posible, un segundo momento de abstinencia.

La estrategia adecuada a estas situaciones, la más común, está constituida por los programas de metadona. Estando destinados estos programas a la mejoría de las circunstancias de la drogadicción, sólo tienen sentido si esto se consigue. Por tanto, no hay razón para dar metadona si se siguen consumiendo habitualmente otras drogas, fundamentalmente opiáceos. El planteamiento es de sustitución, no de complementación de las sustancias a consumir.

En los programas de metadona, forzosamente específicos y muy estructurados, hay que arbitrar las suficientes precauciones para que la droga que proporcionamos no convierta en irreversibles situaciones que pudieran tener soluciones menos fatalistas. Igualmente es primordial tener unos comportamientos de cautela que hagan que no sea posible el aumento, sin más, de los stocks de drogas del mercado, al verse éstos enriquecidos por otra sustancia legal y proporcionada por la administración sanitaria.

4. Por fin, existe otro grupo de pacientes con los que, razonablemente, es posible plantearse unas exigencias de abstinencia, con lo que ello comporta, tanto en relación con un cambio sustancial de su forma de vivir e interactuar, como en relación con las circunstancias y consecuencias que van a connotar su vida de forma secundaria.

Es el objetivo más ambicioso y que implica mayores cambios en profundidad.

Es algo planteable en relación con las personas menos afectadas, más motivadas, con mayor compromiso personal o con mejores circunstancias de apoyo. Obviamente, existe una correlación inversa entre el nivel de exigencias de estos objetivos y la población sobre la que se pueden plantear: a más ambición terapéutica, menos sujetos susceptibles de ser tratados con perspectivas razonables de éxito y a la inversa. Se espera de la profesionalidad de un equipo terapéutico que sepa compatibilizar la necesaria coherencia de planteamiento para no degradar la asistencia, con la suficiente flexibilidad que permita atender a más personas, sacando partido de objetivos intermedios o parciales.

En cualquier caso, parece que las estrategias a utilizar en la persecución de los objetivos de este grupo deben contar con las siguientes características:

- Programa de intervenciones amplio, estructurado, que abarque los diversos y complejos momentos de la atención.
- Abordaje obligadamente multidis-

ciplinar, que permita intervenir sobre los diversos niveles de conflicto.

- Diversidad de recursos para posibilitar respuestas diversas a problemas diferenciados.
- Coordinación de recursos sanitarios y sociales.
- Intervención multifocal: sobre el individuo y su entorno familiar y social.
- Compromiso del paciente para encarar la responsabilidad del cambio.

Estos procesos de asistencia pueden estar apoyados por un Contrato Terapéutico, como explicitación del compromiso o de la alianza terapéutica y pueden ser seguidos con controles que objetiven el consumo, como una forma de cautela que impida la desviación del sentido de la asistencia.

Tradicionalmente, en estos programas, las intervenciones terapéuticas que persiguen el objetivo último e irrenunciable de la reinserción, se suelen separar en dos momentos diferenciados (en ocasiones más teórica que realmente) que son los momentos de «desintoxicación» y «rehabilitación». Por desintoxicación hay que entender el proceso de privación de la droga, la eliminación del síndrome de abstinencia y la deshabitación física. Rehabilitación sería el proceso de deshabitación psicológica y la realización de cambios en la persona (en lo biológico, en lo psicológico y en lo social: en suma, en todo lo personal) que la conviertan en alguien liberado de la necesidad de la droga y capaz de renunciar a ella.

Para la ejecución de estos programas, complejos y pluridimensionales,

pueden utilizarse dispositivos diversos, siempre que éstos se encuentren funcionalmente integrados, de tal suerte que permitan una acción global, coherente, ordenada y ajustada a las necesidades individuales. Señaladamente, es exigible de forma prioritaria una estrecha coordinación entre las estructuras asistenciales médicas y sociales que posibilite una intervención combinada de rehabilitación en las dos dimensiones.

Siendo así, es legítimo el planteamiento de utilización de recursos generales sociales y sanitarios, específicos de uno u otro sesgo, recursos de autoayuda, etc. Otra cosa es que al planificar estas redes haya que contemplar condiciones tales como la existencia de recursos previos, la demanda social, la exigencia de no marginalización, la optimización de rendimientos, la evitación de solapamientos y duplicidades, etc. Estas consideraciones deben determinar la priorización de unos u otros de los dispositivos diferentes antes señalados, pero, desde la perspectiva del profesional usuario de los mismo y para la consecución de los fines propuestos, hay que admitir que todos ellos pueden ser válidos siempre que se salvaguarden esas condiciones de integración y coordinación funcionales a las que se hacía referencia. Hay también que convenir que el régimen de utilización de esos dispositivos y los instrumentos terapéuticos a emplear en ellos han de diversificarse para, sin perder la ordenación lógica y la integración coherente, poder atender las múltiples y variadas exigencias que una intervención de este tipo plantea.

PLANES AMPLIOS E INTEGRADOS

Veamos antes cómo la intervención asistencial más ambiciosa y compleja

en cualquier programa para toxicómanos era aquella destinada a conseguir la abstinencia y a propiciar una forma de vida libre de drogas. Lógicamente, es la que pone en juego más recursos, exige más integración y coordinación y plantea más dificultades a la hora de establecer una indicación terapéutica diferencial que seleccione o priorice unos instrumentos terapéuticos en lugar de otros.

Por ello, quizá no carezca de sentido el pasar revista, siquiera sea someramente y en esquema, a los diversos momentos de un programa amplio, con todo lo que esto puede tener de variable y discutible.

Los objetivos parciales principales de uno de estos programas se encuentran reseñados en el Cuadro 4. En él se ve cómo algunos de estos objetivos son más propios de las fases teóricamente acotadas mientras otros pueden y deben localizarse a lo largo de todo el proceso.

Por cuestiones de método, trataremos de analizar por fases las implicaciones del proceso y su importancia en relación con la indicación terapéutica.

DESINTOXICACION

En última instancia, desintoxicar consiste en privar del tóxico durante un tiempo suficiente. Todo lo demás lo haría el propio organismo, si bien a costa de un esfuerzo y de unos síntomas potencialmente desagradables. El fenómeno señalado, privación de la droga, constituye el primer objetivo de la desintoxicación. A éste pueden añadirse otros varios que enriquecen las posibilidades de actuación y le dan un sentido especial. Así:

- No sólo suprimir la droga, sino hacerlo rápidamente.

- Vigilar y paliar las posibles consecuencias negativas de la privación.
- Reconstruir lo más rápidamente posible la situación metabólica que la presencia del tóxico alteraba.
- Aprovechar la especial situación personal de ese momento para trabajar la motivación.
- Favorecer determinadas reacciones, si interesase hacerlo: confianza, dependencia, regresión, reafirmamiento personal, etc...

En función de cuáles de estos objetivos se pretendan y de cuáles sean las circunstancias del paciente (estado físico, motivación, contención familiar, posibilidades de control, características de la situación toxicológica...), habrá que optar por alguna de las situaciones en que se puede llevar a cabo la desintoxicación. Entre éstas podrían citarse:

- Desintoxicación en una comunidad terapéutica en la que se va a continuar.
- Desintoxicación en internamiento hospitalario.
- Desintoxicación domiciliaria (con o sin apoyo de medicación).
- Desintoxicación ambulatoria (con o sin apoyo de medicación).
- Desintoxicación por disminución autocontrolada del consumo.
- Desintoxicación por supresión brusca forzada.

Al elegir la estrategia, junto con la consideración de los objetivos, habrá

que tener en cuenta ciertas observaciones:

- La persona, el equipo o el centro que facilita la desintoxicación queda especialmente connotado por el paciente, que llega a hacer una fijación especial.
- La intensidad y calidad de la sintomatología van a venir, en gran medida, determinadas por circunstancias ambientales.
- La desintoxicación hospitalaria confiere un carácter médico que puede ser deseable o no.
- La naturaleza de la situación patológica condiciona una clara tendencia a la mala utilización y al abuso de medicación por parte del paciente.
- La situación patológica condiciona una dinámica familiar que, en ocasiones, puede contravenir o boicotear la indicación terapéutica.
- El paciente, carente de un control interno, precisa de forma absoluta de un control exterior subsidiario.
- Un aspecto de este control estaría constituido por la posibilidad de objetivar el consumo a través de análisis toxicológicos.

Estas observaciones y todas las demás extraídas de la clínica y el análisis de la situación marcan un contexto referencial del que se desprenden tres estrategias principales para desintoxicar dentro de un programa sociosanitario.

1. Desintoxicación hospitalaria en internamiento:

- potencialmente más rápida y completa,
- mejor control del consumo,
- más seguridad ante las complicaciones,
- más seguridad ante las complicaciones,
- posibilidad de chequeo medicobiológico,

2. Desintoxicación en régimen domiciliario:

- más económica que la hospitalaria,
- compromiso de la familia en el tratamiento,
- ocasionalmente más fácil de aceptar por el paciente,

3. Desintoxicación ambulatoria:

- la más económica,
- compromete más personalmente al paciente,
- puede crear fuertes vínculos con el equipo terapéutico

En cuanto a los instrumentos terapéuticos que ayudan en la desintoxicación, los más utilizables serían:

- Manejo ambiental (familiar y grupal) que permita un contexto de control y apoyo. Este manejo se puede traducir en intervenciones tan diversas como la regulación de la normativa funcional y de la dinámica interna de una unidad de desintoxicación o el tutelaje ejercido por un antiguo paciente que «conduce» el proceso por sí solo o apoyándose en tisanas, baños, saunas, masajes, etc...
- Apoyo psicoterapéutico para reforzar la motivación, desdramati-

zar la abstinencia, asegurar a través de identificaciones positivas, etcétera.

— Tratamiento farmacológico:

- con fármacos específicos (eficaces; posibles efectos secundarios)
- con fármacos inespecíficos (peligro de abuso)
- con opiáceos sustitutivos (casos especiales: embarazadas, riesgo médico..)

REHABILITACION

Aunque frecuentemente por «rehabilitación» se ha entendido un proceso de apoyo social, ajeno a lo terapéutico, destinado a dotar al individuo de unas habilidades sociales que le permitan una inclusión normalizada en su ambiente, no es ese el sentido que aquí se le da. No porque, caprichosamente, se haya querido modificar el significado, sino porque la definición anterior, producto de un sesgo principalmente sociologista del trastorno, no se ajusta a la compleja realidad de las necesidades.

Rehabilitación sería lo que se pretende en el contenido expresado al principio pero en tanto que inserto en un proyecto terapéutico más ambicioso que intenta cambiar en profundidad la estructura del sujeto, su mundo intra y extrapersonal. Pretender que lo sanitario de un proyecto terapéutico para toxicómanos termina con la desintoxicación supone un claro reduccionismo. La persona toxicómana, por el hecho de serlo, está inevitablemente afectada en la integridad biológica y social de su persona. Dejar de ser toxicómano supone remodelar esa integridad, supone la obligación de reordenar la situación en

todos esos ámbitos. Además de desintoxicar y de hacer una corrección medicobiológica de los trastornos, hay que reestructurar psicológicamente una personalidad, una persona, sustancialmente alterada que, no por el mero hecho de la supresión de la droga, queda reconstruida.

Ese es el sentido de rehabilitar: propiciar terapéuticamente la remodelación del individuo en todos sus aspectos para que, dialécticamente, el ajuste de cada uno de ellos posibilite el ajuste de los demás.

Consecuentemente con estos planteamientos, podrían esquematizarse los siguientes objetivos de la rehabilitación:

- reconstrucción de la organización metabólica, biológica, bioquímica, etc., alterada por la droga
- ruptura de los hábitos personales de consumo
- reafirmación de la autonomía personal
- aumento de los recursos y potenciales individuales
- reorganización de la dinámica de inclusión familiar
- reorganización de las interacciones con el ámbito laboral y social
- reforzamiento, en suma, de las posibilidades de la persona de cara a su actuación individual, familiar, laboral, social, etc..., en libertad de acción y sin precisar de la utilización de la droga.

Junto con la fijación de los objetivos, a la hora de determinar la estrategia de intervención, conviene tener en cuenta algunas consideraciones de orden general.

- El proceso de rehabilitación no puede ponerse en marcha si no

se crea un ámbito «libre de drogas». En un proyecto de intervención con toxicómanos es preciso contar con las recaídas, incluso aprender a instrumentalizarlas. Esto no obsta para que sea preciso afirmar la necesidad reseñada: sólo en un ámbito preservado de la droga es posible la rehabilitación.

- Un medio cerrado y aislado puede suponer un buen control del consumo y favorecer ese espacio «libre de drogas» del que se hablaba.
- El proceso de rehabilitación sólo puede ser completado, habitualmente, en el medio en que el individuo se incluye. El proyecto de una vida totalmente nueva, en sitio totalmente nuevo, no deja de ser un recurso excepcional.
- La cantidad y calidad de las intervenciones rehabilitadoras deben estar en función de los objetivos a conseguir y de la gravedad de la situación previa. En ocasiones serán suficientes las intervenciones puntuales y, otras veces, se impondrá la necesidad de un plan más intenso, más ambicioso, más prolongado y más complejo.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, un programa amplio de rehabilitación de toxicómanos tiene que contemplar tres estrategias fundamentales de actuación:

1. Rehabilitación en régimen cerrado, fundamentalmente en comunidades terapéuticas rurales.
 - Crea, a través del aislamiento, un ámbito protector y controlado «libre de drogas».
 - Permite una dedicación intensa a la tarea rehabilitadora.

- Condiciona una situación «experimental» en la que es más fácil trabajar determinados objetivos individuales y grupales.
- Es una técnica terapéutica útil y contrastada para algunos casos.

2. Rehabilitación en régimen intermedio: hospitales de día, centros de día, centros urbanos de rehabilitación y similares.

- Permite una contención y control sin los inconvenientes del régimen cerrado.
- Permite una intervención intensiva sin desarraigar del medio al paciente.
- Permite una más fácil reinclusión en el ambiente habitual de la persona.
- Utiliza técnicas de intervención eficaces para el individuo y la interacción con el grupo.

3. Rehabilitación ambulatoria.

- Está ajustada a la realidad socioambiental del paciente.
- Facilita el objetivo último de la reinserción.
- Facilita el compromiso y la responsabilidad de la familia y del grupo.
- Permite atender a más población con menos costes.

En relación con los instrumentos para la rehabilitación, podrían separarse en tres grandes grupos. Grupos un tanto artificiales, puesto que no existe, en puridad, una radical división entre ellos: más bien, pueden y deben estar interrelacionados a través de acciones que solapan aspectos pertenecientes a todos.

- Intervenciones médicas:
 - Diagnóstico y tratamiento de problemas físicos.

- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones psiquiátricas primarias y secundarias.
 - Facilitación de la abstinencia con técnicas farmacológicas (programas con antagonistas opiáceos).
- Intervenciones psicológicas y psicoeducativas:
- Psicoterapias individuales (de apoyo, cognitivas, dinámicas, conductistas...).
 - Psicoterapias familiares (sistémicas, dinámicas...).
 - Terapia ocupacional.
 - Otras psicoterapias: terapias expresivas, musicoterapia, relajación, ludoterapia...
 - Actividades de reeducación.
- Intervenciones de apoyo social:
- Apoyo familiar.
 - Formación en habilidades sociales.
 - Formación laboral.
 - Tutoría laboral.
 - Asociaciones.
 - Grupos de autoayuda.

Hay que insistir en que estas agrupaciones no dejan de ser arbitrarias y tienen escasamente más valor que el de clarificar la exposición metodológica.

En un proceso de rehabilitación de una persona toxicómana han de mezclarse todo tipo de intervenciones y es preciso que los profesionales que manejen los distintos instrumentos terapéuticos funcionen al unísono. Un proyecto terapéutico exige la consideración global de la situación y sólo una visión abarcativa y jerarquizada de los objetivos, con lo que supone de estrategias combinadas, simultáneas o su-

cesivas, permitirá que sea razonablemente posible acercarse al fin último de la reinserción.

Nos parece claro que, en un planteamiento asistencial como el que tratamos, es posible recurrir a una amplia serie de dispositivos (específicos o no, más o menos profesionalizados, de una u otra índole). Lo cual no significa que todos, por su propia estructura y por los instrumentos que manejan, sean igualmente válidos para cualquiera de los objetivos parciales.

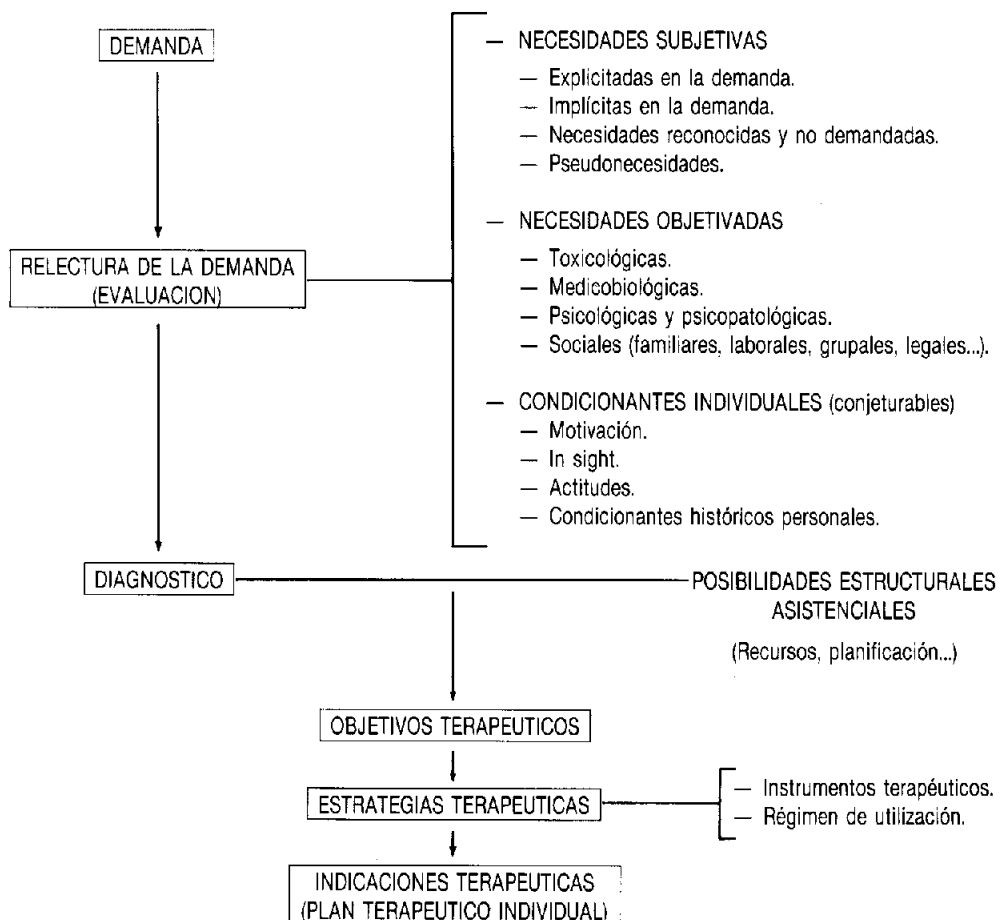
En el Cuadro 5 se desarrolla un intento de esquematizar la idoneidad o no idoneidad de trece tipos diferentes de recursos, de los que pueden habitualmente encontrarse en una red integrada de asistencia, para el abordaje de cada uno de los objetivos parciales que se habían apuntado en el Cuadro anterior.

No se nos escapa que, más que del dispositivo en sí mismo, la adecuación o la falta de adecuación dependen del equipo profesional del recurso, de los instrumentos que manejen y de la estructura que creen. No obstante, hay ámbitos más ajustados que otros y, creemos, no viene mal tratar de clarificar la cuestión más allá del «todo vale para todos», asumiendo lo de imperfecto y cuestionable que puede tener el criterio de clarificación.

A partir de aquí, queda la inconclusa cuestión de los instrumentos concretos a manejar en cada caso. Coherentemente con los planteamientos del inicio del trabajo, es preciso determinar qué usamos y hay que probar la validez de nuestra elección.

En cualquier caso, es una cuestión que debe quedar pendiente para futuros esfuerzos y futuros escritos.

Cuadro 1. Esquema lógico de indicación terapéutica



Cuadro 2. Selección de objetivos terapéuticos según características de la demanda y de la relectura de ésta.

	DEMANDA DE ATENCION	NECESIDADES SUBJETIVAS	NECESIDADES OBJETIVADAS	NECESIDADES INDIVIDUALES
MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> — Inexistente. — No voluntaria. — Puntual y excluyente de otros objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> — Ayuda «palpable» y gratificante. — Abstinencia descartada o planteada como «ideal tópico». 	<ul style="list-style-type: none"> — Casos muy deteriorados. — Casos irreversibles. 	<ul style="list-style-type: none"> — Motivación lábil. — No compromiso personal. — Exigencia de respuesta inmediata.
MEJORAS PARCIALES EN EL CONSUMO	<ul style="list-style-type: none"> — Ambigua. 	<ul style="list-style-type: none"> — Alivio de la situación. — Abstinencia: «ideal tópico». 	<ul style="list-style-type: none"> — Deterioro grave. 	<ul style="list-style-type: none"> — Motivación poco firme. — Escaso compromiso personal.
SUSTITUCION CONTROLADA DE DROGA	<ul style="list-style-type: none"> — Clara — Especifica 	<ul style="list-style-type: none"> — Alivio de la situación. — Abstinencia: «ideal lejano». 	<ul style="list-style-type: none"> — Deterioro fisico irreversible o muy grave. — Embarazo. — Buen anclaje, social o, contrariamente, deterioro social grave. 	<ul style="list-style-type: none"> — Motivación clara. — Compromiso personal discreto. — Rechazo de la frustración. — fracasos previos.
ABSTINENCIA	<ul style="list-style-type: none"> — Clara. 	<ul style="list-style-type: none"> — Cambio radical de la situación. — Abstinencia. 	<ul style="list-style-type: none"> — Situación grave pero abordable. — Apoyo sociofamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> — Motivación clara. — Compromiso personal. — In-Sight aceptable. — Manejo de la frustración con el que se pueda trabajar.

Cuadro 3. Análisis de las estrategias de intervención según los objetivos planteados.

	TIPO DE RESPUESTA	PROGRAMAS	DISPOSITIVOS	REGIMEN DE UTILIZACION	ACCIONES CONCRETAS
MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> — Puntual. — Inespecífica. — No programada. 	<ul style="list-style-type: none"> — No (respuestas puntuales). 	<ul style="list-style-type: none"> — Redes generales (sociales y sanit.) 	<ul style="list-style-type: none"> — Diverso. 	<ul style="list-style-type: none"> — Serv. médicos (de urgencia o no). — Ayudas económicas. — Consejo legal. — Apoyo social.
	<ul style="list-style-type: none"> — Parcial. — Programada. — Dirigida a colectivos. 	<ul style="list-style-type: none"> — Específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> — Redes generales. — Especializados. — Grupos de autoayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> — Diverso. 	<ul style="list-style-type: none"> — Programa de albergues. — Programa atención inmediata. — Programa cambio de jeringuillas. — Servicio orientación familiar.
MEJORAS PARCIALES EN EL CONSUMO	<ul style="list-style-type: none"> — Programada. — Individualizada. 	<ul style="list-style-type: none"> — Individualizados. 	<ul style="list-style-type: none"> — Redes generales. — Específicos. — Grupos de autoayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> — Diverso. 	<ul style="list-style-type: none"> — Desintoxicaciones aisladas. — Apoyo familiar. — Seguimiento periódico. — Intervenciones grupales.
SUSTITUCION CONTROLADA DE LA DROGA	<ul style="list-style-type: none"> — Programada. 	<ul style="list-style-type: none"> — De deshabituaac. — De mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> — Específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> — Ambulatorio. 	<ul style="list-style-type: none"> — P.M.M. a corto y largo plazo.
ABSTINENCIA	<ul style="list-style-type: none"> — Programada. — Ambiciosa. — Multifocal y pluridimensional. 	<ul style="list-style-type: none"> — Integrados. — Amplios. — Desintoxicación. — Rehabilitación. — Reinserción. 	<ul style="list-style-type: none"> — Redes generales. — Especializados. — Específicos. — Asociaciones y grupos de autoayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> — Variable, según necesidades indiv. — Combinado. 	<ul style="list-style-type: none"> Integradas en programas amplios: — Desintoxicaciones. — Apoyo médico y social. — Psicoterapias. — Terapias fam. — Act. reeducadoras. — Programas reinserción.

Cuadro 4. Objetivos de un programa amplio

FASE	OBJETIVOS PRINCIPALES
DESINTOXICACION	<ul style="list-style-type: none"> — Consecución de la abstinencia. — Chequeo medicobiológico. — «Enganche» de la motivación.
REHABILITACION	<ul style="list-style-type: none"> — Ruptura de hábitos de consumo. — Refuerzo de la autonomía personal. — Aprendizaje de habilidades sociales. — Reordenamiento de la dinámica familiar. — Reordenación de la interacción grupal. — Facilitación de la inclusión social.
TODO EL PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> — Control de la abstinencia. — Tutela y apoyo. — Refuerzo de la motivación. — Tratamiento de complicaciones médicas. — Tratamiento de complicaciones psiquiátricas. — Tratamiento de complicaciones sociales.

Cuadro 5. Idoneidad de dispositivos según objetivos terapéuticos.

Objetivos de un programa terapéutico amplio		Hospital General	Servicio Psiquiátrico Hospitalario	Unidad Hospitalaria Específica	Centro Primario de Salud	Dispensario Psiquiátrico (con programa Tox.)	Centro Específico Ambulatorio	Hospital de Día Específico	Comunidad Terapéutica	Servicios Sociales Generales	Residencias Asistidas	Centro de Actividades	Programas Ambulatorios Remisión	Grupos de Autoayuda	
Desintoxicación	Logro de abstinencia	(+)	+	+	-	+	+	-	(+)	-	-	-	-	(+)	
	Chequeo medicobiológico	+	+	+	+	(+)	(+)	-	-	-	-	-	-	-	
	«Enganche» de la motivación	-	(+)	+	(+)	+	+	(+)	(+)	(+)	-	(+)	-	+	
Rehabilitación	Ruptura de hábitos de consumo	-	-	-	(+)	(+)	+	+	+	-	(+)	-	-	(+)	
	Refuerzo de la autonomía personal	-	-	-	-	+	+	+	+	-	(+)	-	(+)	(+)	
	Aprendizaje de habilidades sociales	-	-	-	-	-	(+)	+	+	(+)	(+)	+	+	-	
	Reordenam. de la dinámica familiar	-	-	-	-	+	+	(+)	-	-	-	-	-	-	
Todo el proceso	Reordenam. de la interacción grupal	-	-	-	-	(+)	(+)	+	+	-	(+)	+	-	-	
	Facilitación de la inclusión social	-	-	-	-	-	-	(+)	-	+	+	+	+	(+)	
	Control de la abstinencia	-	-	-	(+)	+	+	+	+	-	(+)	-	-	(+)	
	Tutela y apoyo	-	-	-	-	(+)	(+)	+	+	+	+	(+)	(+)	+	
	Refuerzo de la motivación	-	-	-	-	+	+	(+)	(+)	-	-	(+)	(+)	+	
	Trat. de complicaciones médicas	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Trat. de complicaciones psiquiátricas	-	+	-	(+)	+	(+)	(+)	-	-	-	-	-	-	
	Trat. de complicaciones sociales	-	-	-	-	-	(+)	(+)	(+)	+	-	-	(+)	+	
		+ IDONEO (+) RELATIVAMENTE IDONEO - NO IDONEO													

(Inspirado en un esquema de A. Uchtenhagen, 1980)

José L. Prieto*

La imagen de la droga en la prensa española

RESUMEN

Se analizan y discuten los resultados de la investigación que, sobre los estereotipos de la droga en la opinión pública, se realizó en doce diarios nacionales y regionales. El período estudiado abarca de septiembre de 1985 a mayo de 1986 recogiendo una muestra de 2.298 unidades redaccionales. La unidimensionalidad (aspectos punitivos) y la homogeneidad de los diferentes medios, objeto del análisis, constituyen dos elementos del discurso informativo que contribuyen a constreñir la formación de la opinión pública sobre las drogodependencias.

SUMMARY

The drug image in the Spanish press

The results of research dealing with drug stereotypes within public opinion that was carried out in twelve national and regional newspapers will be analyzed and discussed. The period studied spans from September, 1985 through May, 1986 and brings together a sampling of 2,298 articles or segments.

The unidimensionality (punitive aspects) and the homogeneity of the different media, objects of the analysis, make up two elements of the informative discourse contributing to the constraint of the formation of public opinion on drug addiction.

29

SE ofrecen aquí, de modo muy sintético, las principales conclusiones obtenidas en una investigación que la empresa CONTEXTO llevó a cabo por encargo del Plan Nacional Sobre Drogas.

Se pretendía averiguar cuál es el relato que la prensa difunde en torno a la droga y hasta qué punto este relato responde a las características de un estereotipo.

Para ello, se convino en realizar un análisis de contenido centrado en la presencia de la droga como referente del relato periodístico escrito, atendiendo a las diferentes dimensiones del

acontecimiento. Para ello se consideró necesario el establecimiento de un corpus concreto de análisis de acuerdo con los siguientes criterios:

Fuentes

El repertorio de periódicos que sirven de base a la selección del corpus resulta de la combinación de tres ejes que se cruzan para constituir las distintas perspectivas con que los diarios españoles afrontan su función informativa:

- 1) Diario de élite/diario popular, que nos ha llevado a escoger a *El País*, *ABC*, *La Vanguardia*, *Diario 16* y *El Periódico*.

(*) Correspondencia: Concha Espina, 8, 6.º-D. 28036 Madrid.

- 2) Diario nacional/diario autonómico, que nos ha llevado a elegir en el primer grupo a *El País* y *ABC* y, en el segundo, a los diarios de cuatro Comunidades Autónomas: *La Vanguardia* y *El Periódico* (Cataluña); *La Voz de Galicia* (Galicia); *El Correo Español-El Pueblo Vasco* (País Vasco), y *Diario 16* y *ABC* de Sevilla (Andalucía).
- 3) Diario conservador/diario progresista, que nos ha llevado a elegir a *El Alcázar*, *ABC*, *Ya*, *El País*, *Diario 16* y *Egin*, como representantes de diferentes tendencias ideológicas.

Por otro lado, y con criterios menos rígidos, se ha seleccionado un grupo de publicaciones periódicas en el que se incluyen las tres revistas de información general con mayor difusión (*Cambio 16*, *Tiempo* y *Epoca*); una revista de tipo popular (*Interviú*) y una de las consideradas femeninas, que suele incluir en sus páginas un número considerable de temas de interés social (*Dunia*). No se ha considerado la selección de ninguna revista de las llamadas «del corazón», debido a la escasa o nula atención que presentan a tales temas.

El repertorio de publicaciones queda, pues, constituido del modo siguiente:

ABC de Madrid (o nacional)
ABC de Sevilla
Diario 16 de Madrid (o nacional)
Diario 16 de Andalucía
Egin
El Alcázar
El Correo Español-El Pueblo Vasco
El País
El Periódico
La Vanguardia
La Voz de Galicia
Ya
Cambio 16
Tiempo

Epoca
Interviú
Dunia

Período estudiado

Se han tenido en cuenta todos los ejemplares de los diarios y revistas elegidos aparecidos entre el primero de septiembre de 1985 y el primero de mayo de 1986. Se trata de un período que no presentaba previsibles «condensaciones acontecenciales» (aprobación de leyes sobre el tema, acontecimientos esperados, etc.) ni tampoco es susceptible de estudios diacrónicos, pero supone un espacio de tiempo (y de ejemplares) lo suficientemente amplio como para permitir conclusiones con un margen de fiabilidad aceptable.

Textos

La selección de textos puede considerarse intencional, puesto que en cada ejemplar se han tenido en cuenta únicamente aquellas unidades redaccionales (noticias, artículos, editoriales, etc.) cuyo tema o motivo coincide con el elegido como objeto material de análisis (la droga).

Ello ha dado lugar a un corpus de 2.298 unidades redaccionales, muestra mucho más amplia que las utilizadas normalmente en los análisis de contenido, los cuales suelen justificar la pertinencia de muestras restringidas en atención a la reiteración de resultados. Esta amplitud de la muestra ha desaconsejado el recurso a un microanálisis que tuviera en cuenta todo el contenido de las unidades redaccionales elegidas, pues ello supondría el tratamiento de una cantidad ingente de material que tampoco aumentaría sustancialmente la representatividad del análisis en un corpus seleccionado de modo intencional.

Afortunadamente, la propia fórmula de expresión de los periódicos conlleva una jerarquización formal del contenido que privilegia determinados datos de referencia entre todos los que componen la información, los cuales aparecen en antetítulos, títulos y subtítulos. Puede afirmarse que, cuando el periódico eleva a la categoría de titular a determinadas personas, acciones de éstas, u otros elementos de la noticia, también el receptor lleva a cabo una apropiación cognitiva privilegiada de los mismos (el título es lo primero y en ocasiones lo único que se lee). Por todo ello, hemos decidido restringir el análisis a aquella parte de la información relatada en los titulares, restricción que no depende de evoluciones del analista de difícil objetivación, ni tampoco constituye una selección arbitraria o tautológica, sino que responde a la propia imagen social que el diario difunde sobre el tema analizado.

REFLEXION PREVIA: LOS MEDIOS RECREAN LA REALIDAD

Hablar de la imagen que los medios de comunicación de masas difunden sobre un determinado objeto de referencia (en este caso la droga) es hablar, sobre todo, de la propuesta de realidad que determinados agentes sociales ofrecen a los ciudadanos a través de dichos medios.

Esta afirmación, que encierra en breves líneas el espíritu que alienta la presente investigación, requiere para su comprensión de algunas reflexiones previas, quizá evidentes, pero en modo alguno innecesarias. En primer lugar, hay que tener en cuenta que el análisis de contenido o de los mensajes emitidos por los medios (lo que podríamos llamar el relato informativo) no puede dar cuenta de la realidad pura-

mente material o estructural del problema de la drogadicción, ni tampoco de la imagen socialmente dominante de dicho problema entre la sociedad en general, o entre los propios drogadictos. Ello no obsta para que podamos realizar a partir de este análisis determinadas inferencias, basadas fundamentalmente en el hecho de que en las modernas sociedades democráticas de masas, la inmensa mayoría de los ciudadanos accede en gran medida al conocimiento del entorno no de un modo directo, sino a través precisamente de los medios de comunicación. Con ello, dichos medios se convierten (de un modo especial la televisión, aunque la prensa es el medio que incide en los receptores más cualificados y/o con mayor poder de decisión) en instancias privilegiadas de culturización.

En segundo lugar parece claro que, a la hora de cumplir su labor informativa, la prensa ha de privilegiar necesariamente determinados datos frente a otros, ante la imposibilidad de mencionar todo aquello susceptible de ser recogido como referente; ha de proceder a una selección atendiendo a criterios de relevancia que se pretenden profesionales. Y nos encontramos con que esa selección indica un determinado tipo de limitación que privilegia —de entre todos los posibles— determinados sujetos para hablar sobre la droga (entre todos los agentes sociales que se relacionan con la droga, activa, pasiva, directa o indirectamente); ciertos personajes para protagonizar el relato informativo; determinados ámbitos o campos temáticos y, por último, una concreta modalidad social (es decir, un determinado mantenimiento o rechazo del orden social y por determinados medios).

Ahora bien, si observamos la limitación señalada a la luz de determinados

modelos de legitimación social (o metarrelatos, en palabras de Lyotard), podemos considerar el discurso informativo como creador o constructor de realidad en la medida en que reproduce un modelo ideológico de representación del mundo; o, dicho de otro modo, un cuerpo de creencias, presupuestos y opiniones de los grupos emisores. Más claramente, las reducciones establecidas en el discurso informativo —qué elementos aparecen y cómo se relacionan entre sí— remiten a una construcción social que no puede considerarse aleatoria, pero tampoco inevitable (puesto que no es un mero reflejo de «lo que pasa»), sino que se justifica por la reproducción de un determinado modelo social.

La imagen que presenta la prensa acerca de las drogas es bastante *unidimensional* —y centrada básicamente en los aspectos punitivos—, poco válida para el lector racional interesado en el acontecer público, y, sobre todo, bastante homogénea en cuanto a los contenidos que presentan los diferentes medios. La oferta es fundamental idéntica, con «muchas voces que dicen lo mismo», y pocas posibilidades electivas para el «consumidor soberano».

TRATAMIENTO DE LA DROGA DESDE UN PUNTO DE VISTA FORMAL

El relato que ofrece cada uno de los medios de prensa analizados sorprende por su homogeneidad. Es un asunto que apenas motiva comentarios, apoyo gráfico, superficies por encima de la información media de la prensa, lugares destacados en los periódicos, etc. El mundo de la droga aparece perfectamente definido y objetivado como un universo en el que no cabe la interpretación y la polémica. El profesional del medio se limita a dar cuenta de los

hechos, y, en menor medida, a recoger las opiniones y pareceres de agentes sociales significativos. El tratamiento de los sucesos es aséptico, no se plantean apenas problemas y su dramatización es prácticamente inexistente. Resulta así un rosario rutinario de noticias referidas a delitos relacionados con la droga que se cierra en sí mismo.

La información sobre drogas aparece en *secciones de ámbito regional/local* con un 24,3% de las noticias, *sociedad* (21,4%), *sucesos* (19,4%) y *nacional* (18,4%); el resto —internacional, páginas especiales, opinión y otras— representa únicamente el 16,6%. Ello da pie para señalar que esta información se presenta como algo cercano, que hace referencia a sucesos que amenazan directamente a la vida cotidiana de los ciudadanos. Las páginas de sucesos son la ubicación dominante en *El Alcázar*, *ABC* y *Ya*. En el resto de los periódicos, que carecen habitualmente de la sección de sucesos, se incluyen en la sección de sociedad, aunque con un tratamiento del problema de la droga propio de la de sucesos.

La prensa presenta ante la droga un discurso pleno de objetividad y con una inclinación formal al mundo del delito y de los accidentes. Así, la droga, que motiva fuertes discrepancias en ambientes tales como mesas redondas, congresos, etc., por su alto grado de implicación ideológica, no presenta discrepancias, al analizar el aspecto retórico-formal de la noticia, en los distintos periódicos estudiados (Cuadro 1).

LA DROGA, AGENTE DE CRIMINALIZACIÓN

En la prensa, la problemática de la droga aparece circunscrita al *ámbito de lo delictivo* de manera abrumadora-

mente dominante. Así, puede afirmarse que la prensa no adopta ninguna de las posibles perspectivas que clásicamente se han establecido como limitadoras de este hecho: a) jurídico-moral, b) médico-sanitario, c) psicosocial y d) socio-cultural. Incluso enmarcando el discurso de estos medios en la postura más tradicional (el modelo jurídico-moral), ni siquiera éste aparece reflejado en todas sus dimensiones, como vamos a ir describiendo.

En su origen, el planteamiento jurídico-moral se fundamenta en la distinción entre lo inofensivo y lo peligroso, y únicamente esto último es lo que social y jurídicamente entra en el marco de lo rechazable, de lo prohibido. Hace hincapié en los efectos nocivos para el usuario y la sociedad y tiene como objetivo establecer medidas coercitivas, que alejen al público de las drogas perniciosas. Sin embargo, *la prensa no considera, dentro del referente semántico droga, productos aceptados socialmente, como el alcohol, tabaco, etc., y tampoco suele determinar el tipo concreto de droga del que se habla, por lo que la primera consideración del problema desde el punto de vista jurídico-moral —el grado de peligrosidad de unas y otras— está ausente en la prensa.*

En este sentido, la prensa presenta las consecuencias que tienen para la sociedad determinados actos, cuya relación con la droga es el mero consumo que hacen de ella los sujetos que los llevan a cabo, pero en ningún caso se explicitan las secuelas que el producto en sí conlleva, bien para el individuo, bien para el grupo social.

La droga se convierte así en un problema de conducta desviada, sin más relevancia social que la que puede tener cualquier delito común. Con el agravante de que dicho problema se

presenta como «leit-motiv» de muchos otros, convirtiéndose en un problema social sin causas sociales, sólo individuales.

Así pues, aun dentro del único marco general —el jurídico-moral—, en el que la prensa localiza un fenómeno tan complejo como la droga, se observan importantes limitaciones, pues *se limita a presentar la represión de unos hechos delictivos, lo que nos conduce a un planteamiento meramente punitivo de esta cuestión.*

Esta unidimensionalidad de planteamiento (Gráfico 1) se confirma en prácticamente la totalidad de la prensa analizada; si bien, no con la misma intensidad en cada uno de los periódicos (Gráfico 2).

Si en la distribución temática general lo delictivo supone prácticamente la mitad, los periódicos catalanes reducen este porcentaje por debajo del 40% y en el caso de las revistas de información general este campo temático representa únicamente el 33,5% de las informaciones. Y también se observan diferencias si nos atenemos al posicionamiento ideológico de cada periódico.

En las revistas de información general, la importancia concedida al aspecto delictivo es menor que en el caso de los periódicos, aunque también en ellas alcanza el máximo porcentaje. La diferencia con el ámbito temático, que le sigue en dimensión (el político), es mínima (30%). Las revistas suelen buscar la faceta más universal de los acontecimientos para la elaboración de grandes reportajes que trascienden a la pura anécdota coyuntural. De este modo, la delincuencia relacionada con la droga es presentada, en estos medios, como consecuencia de prácticas

políticas concretas, lo que hace que el ámbito de lo político alcance en ellos un protagonismo muy superior al que obtiene en la prensa diaria (Gráfico 3).

El ámbito político y el jurídico son los campos temáticos que siguen en importancia al delictivo y vienen a reforzar este planteamiento que presenta a la droga como algo criminógeno. Así, el ámbito político aparece en la prensa estableciendo los marcos legales para las acciones punitivas, que más tarde tendrán una aplicación concreta por parte de jueces y demás instituciones. Lo jurídico, en consecuencia, aparece en el discurso aplicando los marcos legales establecidos por los políticos (Gráfico 4).

34

En definitiva, *la sobrerrepresentación que alcanza en estos medios la acumulación de los tres campos temáticos: «el delictivo», «el político» y «el jurídico» (Gráfico 5), pone de manifiesto la evidente constricción del problema al marco jurídico-moral.* Este tratamiento monotemático que venimos observando conduce a la definición unidimensional del referente objeto de análisis: **la droga es un agente de criminalización.**

Como se aprecia en el gráfico 5, lo relativo al punto de vista jurídico-moral representa como mínimo el 65% de las informaciones. Por lo tanto, las perspectivas médico-sanitarias, psicosociales y socioculturales tienen una representación muy escasa, constituyendo entre las tres únicamente el 22% de todo el discurso que se genera sobre la droga.

ACTORES PRIVILEGIADOS: MODOS DE LEGITIMACION

Respecto a la relación que los sujetos mantienen con el referente de nuestro estudio, la droga, vemos que se

configuran *tres tipos de individuos: los que consumen la droga (usuarios), los que la proporcionan (traficantes) y los que no tienen ninguna de estas relaciones.* En la prensa son estos últimos los que mantienen una mayor presencia (Gráfico 6), le siguen los traficantes y, por último, los usuarios. Es decir, los actores que toman medidas respecto a la droga son los que conforman de una manera determinante el discurso de la prensa.

Estos actores que aparecen en la prensa tomando medidas respecto a aquellos que tienen una relación endógena con la droga (traficantes y usuarios) son: en un 39,5% de los casos policías, políticos en un 36,1% y jueces en el 5,5%. Es decir, es a los actores cuyas acciones van preferentemente encaminadas hacia lo punitivo a los que la prensa recurre a la hora de elaborar informaciones sobre la droga.

Por otra parte, el hecho de que los traficantes dominen sobre los usuarios viene a reafirmar la privilegiada atención que la prensa presta a lo punitivo en las informaciones sobre droga. Los traficantes sólo pueden ser noticia en su condición de tales, porque alteran el orden establecido cometiendo delitos y se mantienen al margen de la ley, y tanto ellos como los que toman medidas respecto de sus acciones aparecen ligados a contextos delictivos. Cualquier tipo de medidas socio-políticas no punitivas se ven así alejadas del discurso sobre la droga.

Si atendemos a los roles que desempeñan los actores según su *legitimación exógena* (1) (Gráfico 7), tres son los

(1) Hablamos de *legitimación endógena* como de una variable que define al actor por su relación con la droga. Por el contrario, por *legitimación exógena* entendemos que es aquella que informa de la posición estructural funcional del actor respecto al sistema social.

grupos mayoritarios: *los ciudadanos sin una función social específica* (42,3%), *los policías* (22,8%) y *los políticos* (21,8%). Cabe destacar la exigua presencia de los médicos (1,8%) y los delincuentes (1,9%) que se definen como tales independientemente de su relación con la droga.

Resulta así que es la delincuencia desencadenada por la droga, y no la asociada, la que aparece privilegiada en la prensa, lo cual nos viene a indicar que es la dimensión criminógena de este producto lo que tiene relevancia en estos medios.

Por otro lado, la irrelevancia de los agentes médico-sanitarios está en consonancia con la escasa presencia que este ámbito temático alcanza. E igual sucede con aquellos que se dedican a investigar o teorizar sobre el entorno social, los llamados actores de las ciencias sociales, que aparecen claramente marginados del discurso, lo cual se manifiesta acorde con la escasa presencia del marco socio-cultural en el relato de la prensa.

PARTICIPACION DE LOS ACTORES

Veamos ahora qué tipo de actores realizan las acciones y cuáles son los que las padecen en el relato que la prensa construye sobre las drogas. El tipo de participación de los actores varía considerablemente en función de su legitimación endógena y exógena.

Mientras que los sujetos ajenos al mundo de la droga son agentes en el 90,1% de las acciones en las que se ven envueltos, los traficantes ven reducido su porcentaje al 37,3% y los usuarios ocupan una posición intermedia con un 55,6% de actividad (Gráfico 8). Así, los traficantes aparecen como su-

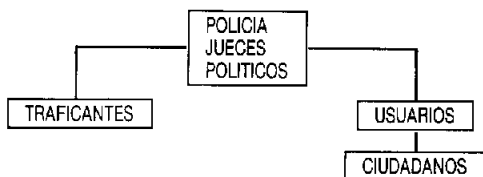
jetos paralizados y carentes de iniciativa, sometidos al control de los agentes sociales-policía. Los usuarios de la droga son los únicos que actúan sobre la sociedad. Pero, en última instancia, es el sistema social el que lleva en todo momento la iniciativa.

No obstante, si atendemos a la participación de los diferentes actores en función de su *legitimación exógena* (Gráfico 9), vemos que el sistema social no es único, sino que los distintos ámbitos operan de forma altamente diferenciada.

Por todo ello, en este discurso, no es el sistema social el que acorrala al mundo de la droga, sino determinados sujetos sociales especializados en la aplicación de sanciones sociales y en el uso institucionalizado de la violencia. Cabe añadir el bajo nivel de actividad que presentan los ciudadanos (43,5%), con una tasa sólo superada por los traficantes (37,5%).

RELACIONES ENTRE LOS DISTINTOS ACTORES

Se pueden esbozar las grandes líneas que resumen la participación de los diferentes grupos de actores, del modo siguiente: *existe un primer grupo hiperactivo constituido por la policía, los jueces y los miembros del sistema político-institucional; y en el polo opuesto se sitúan los traficantes como grupo hiperpasivo. Los ciudadanos ocupan el segundo puesto en razón de su pasividad. Y los usuarios mantienen una posición intermedia.*



En este esquema, los ciudadanos aparecen como sujetos dependientes de la policía, de los jueces y de los políticos: las tres instancias que son capaces de actuar sobre los sujetos del mundo de la droga. Sorprende también que los ciudadanos soporten, proporcionalmente, más acciones de los usuarios que de los traficantes. El bajo nivel de actividad de estos últimos muestra el escaso interés de la prensa por la incidencia directa del tráfico en la sociedad. La policía, los jueces y los políticos son activos, mientras que los traficantes y los ciudadanos padecen las acciones protagonizadas por los anteriores. Los usuarios son pacientes con respecto a la policía, y agentes respecto a los ciudadanos. El diferente nivel de participación de los distintos actores permite atisbar un sistema punitivo en funcionamiento; es decir, parece que la criminalización del problema de las drogas se opera no sólo por la presentación del hecho/suceso delictivo, sino también por la puesta en marcha del correspondiente mecanismo sancionador.

Vemos, pues, que el relato de la prensa se atiene a la asociación entre los fenómenos de droga y crimen, con lo que al simplificar las variables intervinientes se propone un modelo reduccionista de la realidad que puede hacer inoperante cualquier esfuerzo serio de reinserción social. Por otra parte, existe en la prensa un alto grado de indeterminación en lo relativo a la droga concreta que da lugar a cada noticia, lo que abunda en favor de la mitificación y el confusionismo.

MODELOS, SOLUCIONES, «DECIRE» Y SILENCIOS SOBRE LA DROGA

Aunque la prensa asocia droga y delito, el consumidor no se considera un delincuente profesional, sino un ciuda-

dano marginado que comete su delito por «culpa» de la droga, lo que indica una visión de ésta claramente criminógena. La responsabilidad del consumidor es, pues, indirecta y se cifra en haberse dejado arrastrar por la droga —su estigma—, para lo que además parece no existir arrepentimiento ni recuperación: el que entra en el mundo de la droga no puede salir de él. En contra de lo que cabría suponer, dado el interés humano del problema apenas hay en la prensa noticias que recojan el esfuerzo de los usuarios encaminado al abandono de las drogas; y cuando aparecen es en contextos de extremado dramatismo, sin garantías de éxito y en ámbitos privados al margen de toda dimensión social.

Es importante señalar que si la inmensa mayoría de las actuaciones relacionadas con la droga son portadoras de violencia, esta violencia resulta, a la postre, como restauradora del orden social y, por tanto, positiva (la policía que detiene a los traficantes y usuarios). Sólo hay un porcentaje mínimo de informaciones que se limitan a dar cuenta del hecho desviado, o que revelan fracasos en las instancias encargadas de combatirlo. Lo habitual es que el orden social triunfe y que sea reducido el criminal, al menos en el relato de la prensa. Con lo que la *violencia institucionalizada se presenta como la vía más eficaz para la solución del «problema» de la «droga»*.

Resulta llamativo el bajo porcentaje de acontecimientos que pueden englobarse en el modelo médico-sanitario. *Si en la imagen social el drogadicto-delincente va dejando paso poco a poco al drogadicto-enfermo, ello está muy lejos de constatarse en la prensa.*

En la contribución de la «medicalización» a la construcción del estigma,

puede afirmarse que el modelo sanitario remite a un punto de vista mucho más abierto que el estrictamente punitivo. Porque, aun cuando en ocasiones sobreestime los aspectos biológicos y psicológicos sobre los sociales y utilice la salud como «última ratio» de la propia vida, no cabe duda de que introduce dimensiones que se apartan de la mecánica del castigo y que permiten atisbar otras dimensiones del problema.

Por lo que respecta al planteamiento social —sea psicosocial o sociocultural—, ocupa un espacio muy pequeño en el conjunto de las informaciones. No aparecen explicaciones que puedan abordar el problema desde el punto de vista del mundo de la droga, de las razones para su uso en grupo o en el ámbito estrictamente privado, excepto cuando se hace mención de aspectos relacionados con el perjuicio que se provoca el propio consumidor (muerte por sobredosis). Pero incluso desde fuera del mundo de la droga falta un enfoque social en el que puedan tener cabida las características socioeconómicas y ambientales de los usuarios, como tampoco interesa la posible función identificadora que cumple para determinados grupos sociales, ni los diferentes contenidos semánticos que la droga asume atendiendo a variables de tipo cultural.

La ausencia de un enfoque social del problema, con todo, no resulta sorprendente, teniendo en cuenta que dicho enfoque constituye el polo más avanzado de la literatura acerca de la cuestión. Por otra parte, la «ideología periodística» ha introducido unas técnicas profesionales que inciden poco en la contextualización de los sucesos, contextualización necesaria para que el modelo social pueda desarrollarse de una forma plena.

Sin embargo, en el relato de la prensa no todo es eficacia y victoria del orden social. En los reductos que la prensa reserva al modelo médico-sanitario, el sistema de relaciones presenta una mayor complejidad y se pone de relieve la existencia de problemas sin resolver. Asimismo, las actuaciones positivas se emprenden en algunos casos por la vía consensuada.

El mundo de la política, en general, y los sujetos político-institucionales, en particular, son objeto de un tratamiento ambivalente. Por una parte, es un sector desde el que se realizan, según la prensa, importantes esfuerzos consensuales coronados por el éxito (en consonancia con la dimensión ritual inherente a estos sujetos). Por otra parte, es el ámbito en el que se da el mayor porcentaje de inhibiciones ante el problema de las drogas.

Los ciudadanos privados aparecen en la prensa como sujetos pasivos e indefensos. Como ya se dijo anteriormente, la cadena de actividad que presentan los medios sitúa a la policía y los jueces desarrollando acciones eficaces y positivas sobre traficantes y usuarios, y a éstos llevando a cabo acciones negativas sobre los ciudadanos, con resultados perjudiciales para el orden social. Los ciudadanos son víctimas impotentes del mundo criminal de la droga, aunque rescatados, al menos en parte, por la eficacia del sistema punitivo.

Esta imagen puede inducirnos al pesimismo por lo que tiene de reduccionista. Sin embargo, si abandonamos las dominancias cuantitativas y nos centramos en otros resultados de gran importancia cualitativa, puede que consigamos atisbar algún rayo de luz. Hemos visto que el discurso de los medios sobre la droga se mantiene, des-

de el punto de vista formal, en los máximos niveles del objetivismo y la referencialidad, sin dar paso a los «decires» de los diversos agentes sociales, a la polémica de las interpretaciones y a los enfrentamientos ideológicos. Sin embargo, en los escasos espacios en los que el diario abandona dicha asepsia podemos encontrar diferencias significativas en el discurso informativo: el esquema punitivo pierde claramente su importancia, cobrando relevancia las dimensiones social y médica. Los sujetos y los campos temáticos cambian su configuración y ganan en variedad. Los planteamientos tranquilizadores pierden peso y cobran importancia las informaciones de denuncia.

38 Allí donde hay «decir» hay polémica, interpretación. Y con ello el problema de las drogas gana matices y permite al lector incardinar los datos noticiosos en un sentido interpretativo, en un conocimiento. La solución, según esto, no estaría en introducir en el discurso más objetividad, más neutralidad, más profesionalidad. Haría falta, por el contrario, más debate, más discusión, más ideología explícita.

El problema, en definitiva, no está tanto en lo que el discurso de la droga cuenta como en lo que oculta. No se trata de que falsee la realidad recurriendo a falsos hechos, sino que construye una realidad que responde a un «a priori» establecido, como si de una profecía autocumplidora se tratase, recogiendo sólo aquello que lo ejemplifica. Piénsese en un país en que las únicas informaciones relacionadas con «lo automovilístico» fueran el rosario de accidentes que día a día se producen en las calles y carreteras, sin ningún tipo de referencia a las prestaciones del coche, sin crítica automovilística, sin carreras de fórmula 1 (al menos legales) y sin reclamos de cuatro ruedas en

los anuncios publicitarios. Nos encontraríamos con una imagen muy semejante a la que la prensa difunde sobre la droga.

A MODO DE PROPUESTA

Si nos adentramos en una reflexión más prospectiva sobre qué se puede hacer con la imagen difundida sobre la droga en los medios de comunicación, encontramos que la simplificación y la construcción de un arquetipo de validez general desgajado de cualquier contextualización, a lo único que lleva es a la mitificación del problema de la droga, por más que desde el punto de vista expresivo nos encontremos ante un discurso aséptico y objetivista. Una mitificación que se sitúa en las antipodas de la información serena y sólida sobre el problema y se presenta claramente contraproducente.

Lo que puede señalar un estudio como el presente, a la vista de los resultados conseguidos y teniendo en cuenta los estudios epidemiológicos existentes, es que tan negativo es incidir, desde la prensa, en el carácter anómico de la drogadicción como en los supuestos peligros de la sustancia («los drogadictos son criminales», «la droga mata», etc.), porque en ambos casos se parte de la realidad del consumo y a ella se responde, cuando lo fundamental es analizar los porqués del consumo y la imagen que el propio consumidor tiene de la droga, no desde un punto de vista exterior (efectos, propiedades, consecuencias), sino precisamente desde su relación con ella.

Por ello, una imagen criminógena de la droga que, además, habla de los policías como principales «interlocutores» del drogadicto, que presenta de un modo tan ambiguo los condicionantes

sociales (a excepción de la edad), que permite a todos los posibles usuarios «entrar» en el arquetipo propuesto, es una imagen vivida como inevitable por cualquier persona previamente marginada desde el punto de vista social, económico y cultural —la droga es un atributo más en la construcción de la propia personalidad, de modo que lo «anómico» sería no consumirla—. Y es, al mismo tiempo, una imagen vivida como beligerante por todo aquel que se siente ajeno a ella, lo que le permite explicar y justificar por la droga cualquier desviación o desgracia del usuario, sin cuestionarse su veracidad. *Si sólo se habla de los drogadictos que cometen actos delictivos, todos los drogadictos serán considerados como delincuentes en potencia o acto.*

La imagen de la droga en la prensa, en definitiva, podría modificarse, presentando una alternativa a la objetividad de los hechos desde el seno mismo del relato noticioso, con un discurso informativo más plural y polifónico, más centrado en los puntos de vista de los distintos agentes y más atento no sólo a las demandas, sino también a las necesidades sociales. Un discurso que no caiga en la tentación fácil de confundir y asustar para conseguir determinados fines (y, en este sentido, la tendencia general a asimilar drogas duras y blandas, usuarios y traficantes, drogas y criminalidad es paradigmática), pues, como hemos señalado, eso lleva a una mitificación poco válida de cara al drogadicto real o posible.

Hay que tener en cuenta que *una estrategia informativa sobre el problema de la droga ha de ser diferente a una estrategia propagandística*. La primera requiere aislar la drogadicción de otros componentes que aparecen como inse-

parables (delincuencia, muerte, prohibición) o, lo que es lo mismo, recontextualizarla como un problema de orden sanitario y social, distinguiendo claramente entre las dimensiones personales y colectivas. Ello permitiría contrarrestar la imagen del drogadicto como «el otro», en el que se proyectan todas las contradicciones sociales y que aparece como chivo expiatorio de las mismas.

Cualquier iniciativa pública o privada que pretenda reducir el número de drogadictos, el abuso de sustancias tóxicas o su simple uso, debe partir precisamente de ese carácter mítico que hoy tiene la droga para sus usuarios reales o posibles, carácter que convierte en positivos muchos rasgos de la misma que, desde la campaña, se pretenden negativos y disuasorios, y ello sin contar con la psicosis y la angustia que puede reportar a otros miembros de la sociedad indirectamente vinculados a la drogadicción.

En este caso se trataría de negar la droga como rasgo identificador de determinados colectivos o determinadas actitudes, reduciendo en lo posible su valor añadido mítico-simbólico y negando su pertinencia como valor de afiliación.

No se pueden en cualquier caso dar recetas, y menos despachar asuntos tan complejos en unos cuantos párrafos de una investigación que tampoco se centra en esa cuestión. Valgan, sin embargo, estas breves líneas para justificar en parte la necesidad de informaciones plurales, formativas y socialmente útiles, no sólo por razones éticas o morales, sino también por razones de eficacia social.

Cuadro 1

Tratamiento dominante en la prensa de las informaciones sobre droga		
Aspecto retórico-formal	Tratamiento dominante	% de informaciones con dicho tratamiento
		(2.298)
Ubicación dentro del medio	Lugar no destacado	95,4
Complemento gráfico	No tiene	83,8
Género informativo	Géneros que no comportan opinión	95,9
Superficie de la noticia	Inferior a ¼ de página	83,9
Tiempo del enunciado	Presente	94,4
Modo del enunciado	No se cuestiona el discurso establecido	94,3
Tono del enunciado	Aséptico	98,3

Gráfico 1. Campos temáticos en la prensa.

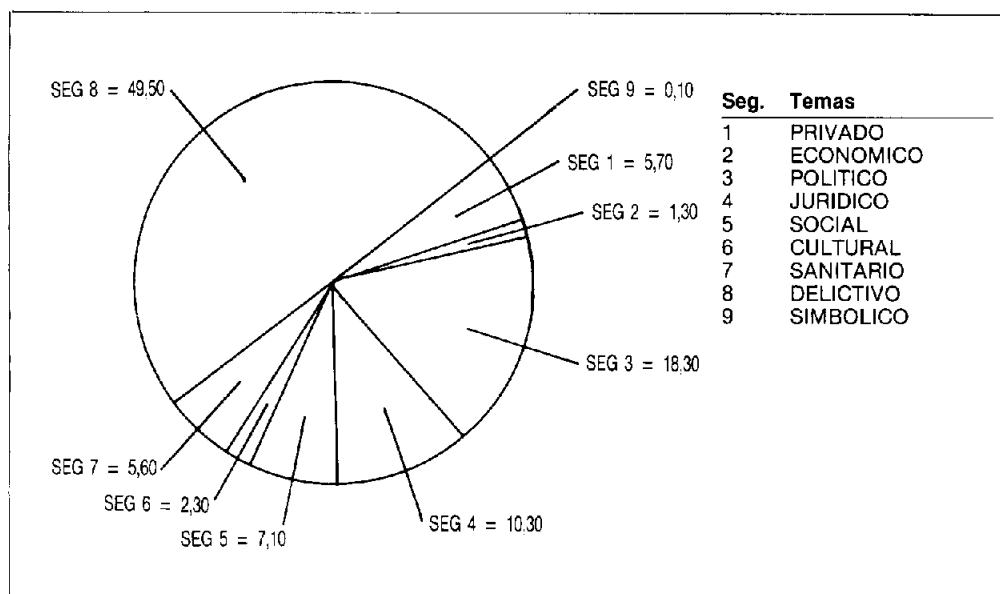
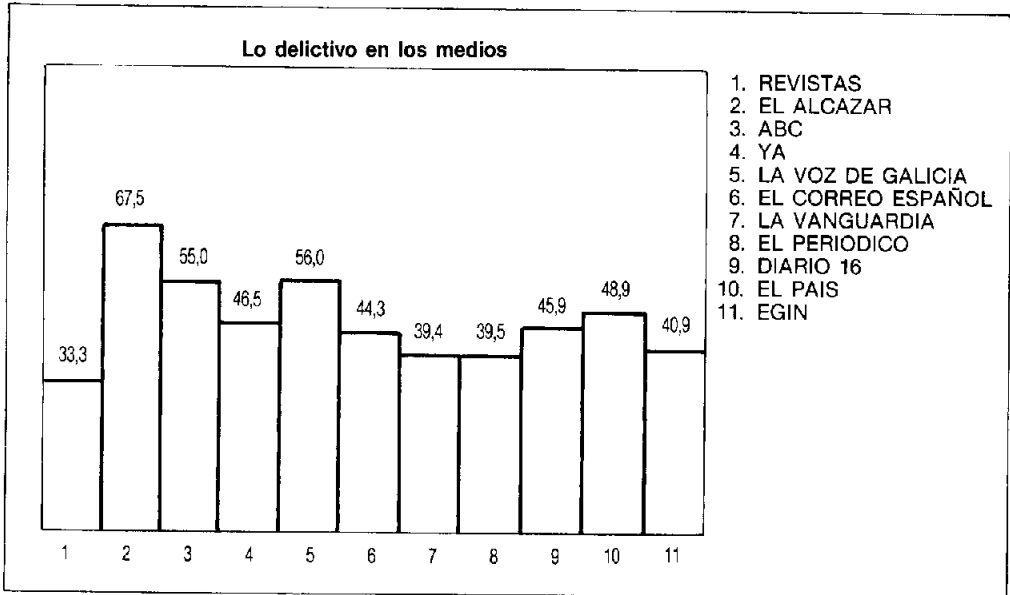


Gráfico 2. Campos temáticos en la prensa.



41

Gráfico 3. Campos temáticos en la prensa.

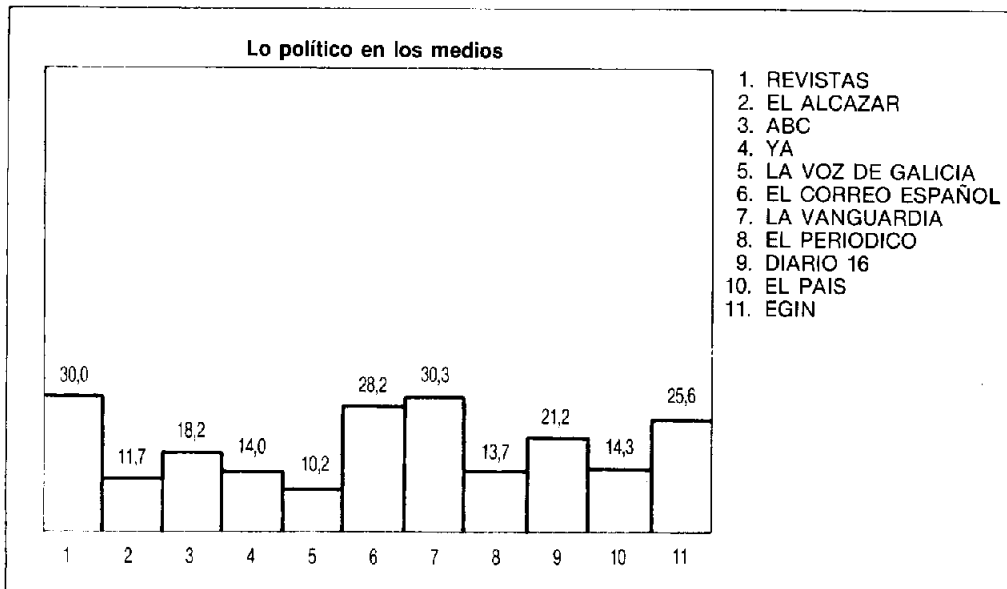
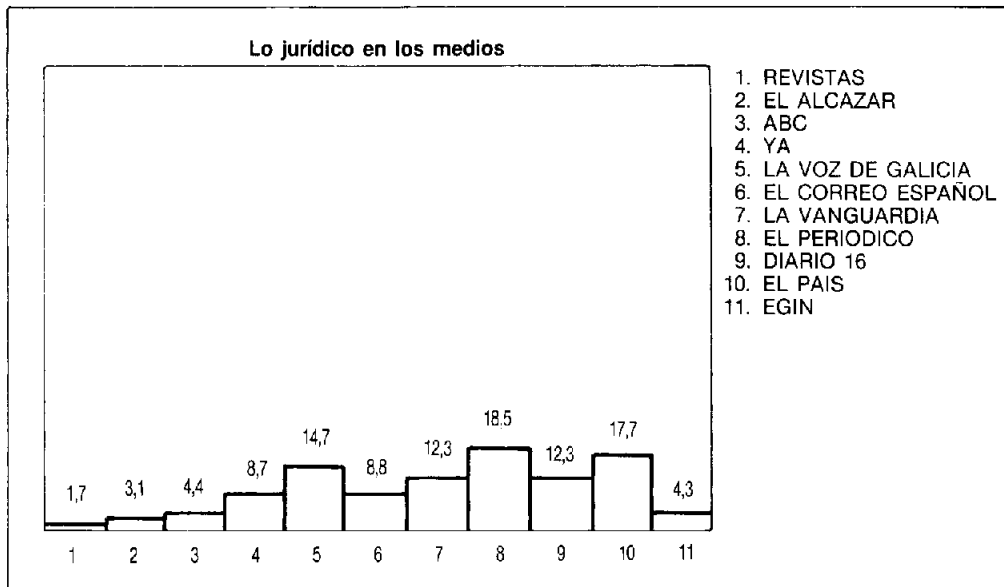


Gráfico 4. Campos temáticos en la prensa.



42

Gráfico 5. Campos temáticos en la prensa.

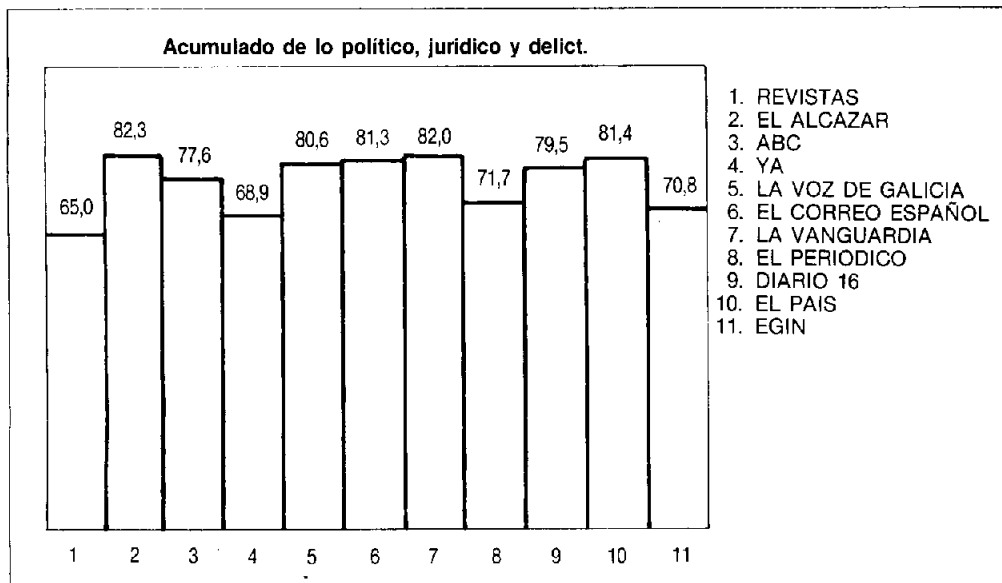
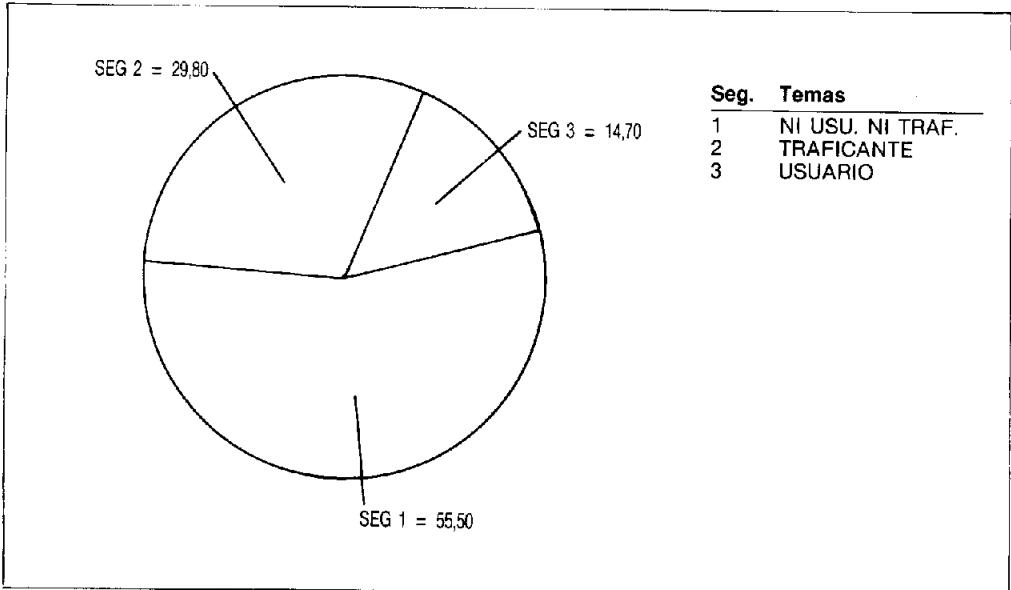


Gráfico 6. Legitimación endógena de los actores



43

Gráfico 7. Legitimación exógena de los actores.

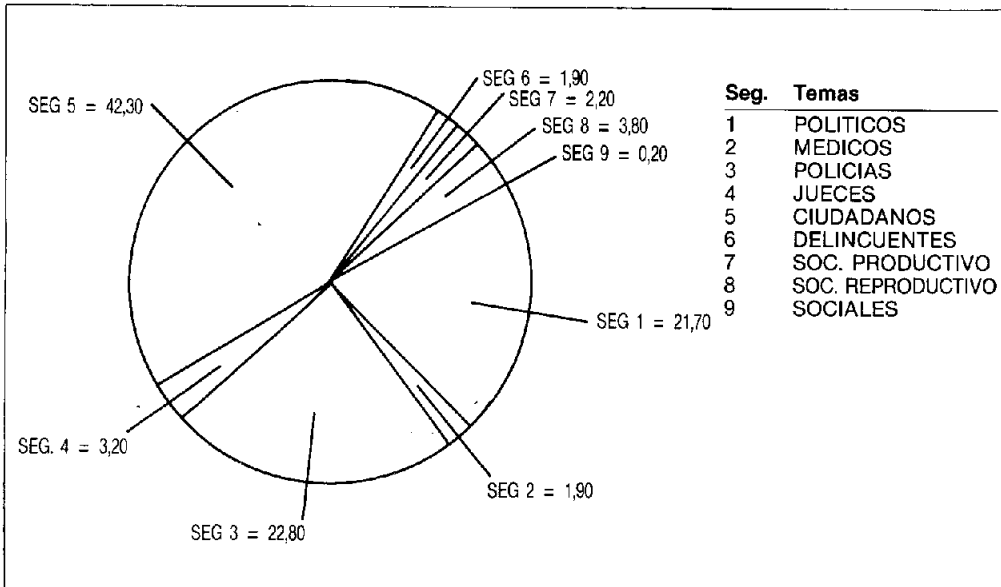


Gráfico 8. Legitimación endógena de los actores atendiendo al tipo de participación.

Participación	Usuarios	Traficantes	No usuarios ni traficantes	TOTAL
	(338)	(684)	(1.276)	(2.298)
Agente	55,6	37,3	90,1	69,3
Paciente	44,4	62,7	9,9	30,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Gráfico 9. Legitimación exógena de los actores atendiendo al tipo de participación.

Participación	Político Instít.	Político No inst.	Social produc.	Social repro.	Policial	Judi- cial	Delin- cuentes	Ciencias sociales	Ciuda- dano	Médico- sanitario	TOTAL
	(431)	(68)	(51)	(87)	(525)	(73)	(43)	(4)	(973)	(43)	(2.298)
Agente	92,3	77,9	62,7	74,7	93,0	98,6	65,1	75,0	43,5	72,1	69,3
Paciente	7,7	22,1	37,3	25,3	7,0	1,4	34,9	25,0	56,5	27,9	30,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

BIBLIOGRAFIA

- ADORNO, T.
Bajo el signo de los astros.
ED. LARA. BARCELONA, 1986.
- AMARAL, C.
As teorias e as forças.
PSICOLOGIA, VOL. II, NUMEROS 3 Y 4. LISBOA, 1982.
- BARDIN, L.
El análisis de contenido.
ED. AKAL. MADRID, 1985.
- BERELSON, B.
Content analysis in communication research.
HAFNER PUBLISHING COMPANY, NUEVA YORK, 1971.
- CACERES, M. D.
Análisis de la expresión. Problemas a propósito de la selección de unidades de contenido.
REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS N.º 33, MADRID, 1986.
- CASTILLO, J.
La función social del castigo.
REFIS N.º 34, MADRID, 1986.
- CLOYD, S.
Drogas y control de información.
ED. TRES TIEMPOS. BUENOS AIRES, 1985.
- COMAS, D.
El uso de drogas en la juventud.
MINISTERIO DE CULTURA. MADRID, 1985.
- DEAÑO, A.
La lógica formal hoy.
REVISTA DE OCCIDENTE, N.º 5, 1976.
- DEAÑO A.
Introducción a la lógica formal.
ED. ALIANZA. MADRID, 1980.
- DIAZ GUERRERO, R.
El diferencial semántico del idioma español.
ED. TRILLAS. MEXICO, 1975.
- DUCROT, O.
El decir y lo dicho.
ED. PAIDOS. BARCELONA, 1986.
- DUCROT, O. Y TODOROV, T.
Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje.
ED. SIGLO XXI. MADRID, 1983.
- GOFFMAN, E.
Estigma.
AMCORRORTU EDITORES. BUENOS AIRES, 1970.
- GONZALEZ DURO, E.
Consumo de drogas en España.
ED. VILLALAR. MADRID, 1975.
- GREIMAS, A.
La semántica estructural.
ED. GRECO. MADRID.
- GREIMAS, A. Y COURTES, J.
Sénotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage.
ED. HACHETE. PARIS, 1979.
- HAAK.
Lógica divergente.
ED. PARANINFO. MADRID, 1979.
- HOLSTI, O.
Content analysis for the social sciences and humanities.
ADDISON-WESLEY P. COMPANY MASSACHUSETTS, 1964.
- IBÁÑEZ, J.
Más allá de la Sociología.
ED. SIGLO XXI. MADRID, 1984.
- JERVIS, G.
La ideología de las drogas y la cuestión de las drogas ligeras.
ED. ANAGPAMA. BARCELONA, 1977.
- KAYSER, J.
El diario francés.
ATE. BARCELONA, 1979.
- LOPEZ-ARANGUREN, E.
El análisis de contenido.
En *El análisis de la realidad social*
ED. ALIANZA. MADRID, 1985.
- MANDEL, E.
El capitalismo tardío.
ED. FRA. MEXICO, 1979.
- MARTIN SERRANO, M.
La producción social de comunicación.
ED. ALIANZA. MADRID, 1986.
- MARTINEZ ALBERTO, J. L.
Redacción Periodística.
ATE. BARCELONA, 1974.
- MARTINEZ REGUERA, E.
Droga y delincuencia.
En *Droga y menores*.
MINISTERIO DE JUSTICIA. MADRID, 1984.
- NEBREDA, G.; MENOR, B.; PERALES, J. A. Y VIDAL BENEYTO, J.
Información televisiva y sistema político (en preparación).
- OSGOOD, CH.
The representational model and relevant research methods.
En *Trends in content analysis*
ILLINOIS UNIVERSITY PRESS, 1959.
- PARSONS, T.
El sistema social.
REVISTA DE OCCIDENTE. MADRID, 1976.
- PÉCHEUX, M.
Analyse automatique du discours.
ED. DUNOD. PARIS, 1969.
- PEREZ OLIVA, M.
Los medios de comunicación social ante las drogodependencias.
COMUNIDAD Y DROGAS, N.º 1. MADRID, 1986.
- PIÑUEL, J. L.
El terrorismo en la transición española.
ED. FUNDAMENTOS. MADRID, 1986.
- PIÑUEL, J. L.
El consumo cultural.
ED. FUNDAMENTOS. MADRID, 1987.
- PIÑUEL, J. L.
La estructura de El País. (trabajo mecanografiado).
- PRIOR, A.
Time and Modality.
CLARENDON PRESS. OXFORD, 1957.
- PROPP, V.
Morfología del cuento.
ED. FUNDAMENTOS. MADRID, 1971.
- ROSITI, F.
L'analisi de contenuto come interpretazione.
ERI. TURIN, 1970.
- SANCHEZ CARRION, J.
Análisis estructural del Telefilm.
REFIS N.º 3. MADRID, 1978.
- SANCHEZ CARRION, J.
La representación del mundo de las drogas en la prensa de Madrid: 1966-1980.
TESIS DOCTORAL. FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIOLOGIA DE MADRID, 1981.
- SANCHEZ CARRION, J.
Técnicas de análisis mediante codificación manual.
REVISTA INTERNACIONAL DE SOCIOLOGIA, VOL. 43, FASCICULO 1 (ENERO-MARZO), PÁGS. 69-118.
- TREVICO, R.
Miti del quotidiano.
ED. SUGARCO. ROMA, 1986.
- USIETO, R. Y OTROS.
Problemática de las drogas en la ciudad de Zamora.
CENTRO DE ANALISIS SOCIAL. JIMP. MADRID, 1984.
- VAL, DEL Y OTROS.
Investigación sobre Lógica y Psicología.
ALIANZA EDITORIAL. MADRID, 1977.
- VAN DIJK, T.
La ciencia del texto.
ED. PAIDOS. BARCELONA, 1978.
- VAN DIJK, T.
Estructura y funciones del discurso.
ED. SIGLO XXI. MADRID, 1980.
- VAN DIJK, T.
Texto y contexto.
ED. CATEDRA. MADRID, 1984.
- VAN DIJK, T.
Estructuras textuales de las noticias de prensa.
BARCELONA, 1985.
- WARREN, C.
Géneros periodísticos informativos.
ATE. BARCELONA, 1975.

Andrés Roig, Carlos Heimann, Teresa Part,
Ricardo Pérez y Juan Romero*

Uso colectivo de jeringas y otros hábitos de consumo de heroína

RESUMEN

En una muestra de 139 heroinómanos por vía endovenosa se estudia el hábito de compartir material de inyección. Se establecen comparaciones entre un grupo de consumidores que comparte jeringas al menos cada 2-3 días y otro que refiere no utilizar jeringas ajenas. Los individuos que comparten con mayor frecuencia presentan, comparados con los que no comparten, una mayor antigüedad en el hábito, menor higiene en el consumo endovenoso, mayor número de punciones diarias y mayor proporción de accesos febriles, antecedentes infecciosos y enfermedades de transmisión sexual en sus antecedentes patológicos. El colectivo femenino se diferencia únicamente en una menor edad media. Existe una percepción elevada del riesgo de infección por VIH, adoptando un 62,6% espontáneamente distintas medidas, siendo en su mayor parte ineficaces. Se muestran también las modalidades de consumo endovenoso de otras sustancias.

47

SUMMARY

Needle-sharing habits were examined in a sample of 139 drug users. We compared two subgroups: non-sharers and individuals who shared each 2-3 days or more. High frequency sharers showed longer addiction time, poorer hygiene in injection habits, more daily punctions, more antecedents of fever episodes, infections and sexually transmitted diseases. Females have a lower mean age, and the other characteristics are similar in both sexes. The perception of risk infections is high; 62,6% of the individuals take some kind of measure to prevent it, but there were ineffective in almost all cases. Intravenous use of other substances is showed.

INTRODUCCION

DESDE hace años se sabe que la patología asociada al consumo de drogas por vía intravenosa se debe, no sólo a los efectos tóxicos

directos de las sustancias consumidas, sino más frecuentemente a las modalidades de consumo utilizadas: condiciones carentes de asepsia, no isotonicidad con el plasma del material inyectado, uso colectivo del material de inyección, etc. (1).

(*) Correspondencia: A. Roig Traver. Dispensario de Toxicomanías. Servicios de Salud Mental. Cirilo Amorós, 14, 5.ª. 46004 Valencia.

Todos estos aspectos relacionados con el consumo, habitualmente ignora-

dos cuando se considera el fenómeno de las toxicomanías, han ido adquiriendo progresiva importancia en los últimos años debido a la creciente difusión entre los drogodependientes del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), difusión que, como es sobradamente conocido, se realiza a través de contactos sexuales con sujetos seropositivos y mediante el uso colectivo de material de inyección contaminado.

En la actualidad, los consumidores de drogas por vía endovenosa (CDVE) constituyen el primer grupo de pacientes con SIDA en España. Un 58,3% de casos de SIDA en adultos se producen en CDVE, tasa considerablemente superior a la que se da en EE.UU. o en la totalidad de países europeos, con la sola excepción de Italia. Si a ello añadimos que un 40% de los casos de SIDA pediátrico son hijos de madres CDVE, obtenemos que un 60,74% de los casos de SIDA, —a 15 de noviembre de 1986— están relacionados con el uso endovenoso de drogas (2). En dicho grupo el mayor factor de riesgo es el hábito de compartir material de inyección (3), siendo, al parecer, menos frecuente el contagio heterosexual (4).

Las variaciones en la penetración del virus en las diferentes poblaciones y los distintos hábitos de consumo endovenoso de drogas hacen que mientras en algunos lugares la infección por el VIH en CDVE adopta caracteres epidémicos (5, 6, 7), en otros es inexistente (8).

En los últimos meses se han publicado diferentes estudios sobre la frecuencia del uso colectivo de jeringas en CDVE de distintos países (7, 9, 10, 11, 12, 13, 16). Nosotros, recientemente, hemos publicado que la reutilización de jeringas se produce en el 89,9% de CDVE del área de Valencia, existiendo

además uso de jeringas abandonadas en un 15,8% (14).

El objeto de este trabajo es estudiar las pautas y las modalidades de consumo intravenoso de sustancias tóxicas de una muestra de toxicómanos CDVE atendidos en Valencia.

MATERIAL Y METODOS

La muestra está constituida por 139 pacientes CDVE visitados consecutivamente en los servicios asistenciales públicos para toxicómanos de la ciudad de Valencia (Dispensario de Toxicomanías de los Servicios de Salud Mental, Dispensario Municipal de Toxicomanías y Unidad de Desintoxicación del Hospital Psiquiátrico Provincial) durante los meses de enero a abril de 1986. Todos consumían heroína por vía parenteral. De ellos, 30 son mujeres y 109 varones, 88 (63,3%) son entrevistados en el centro hospitalario, y el resto, 51 (36,7%) ambulatoriamente.

A cada paciente se le hizo una entrevista estructurada. Se recogió la siguiente información: edad, sexo, año de inicio del consumo endovenoso, tiempo global de consumo desde el inicio, antecedentes patológicos, lugares donde se realiza el consumo, frecuencia diaria, procedencia del agua utilizada, frecuencia del uso colectivo de la misma jeringa, utilización de jeringas abandonadas, conocimiento de que la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) se transmite por el uso de jeringas contaminadas, y si este conocimiento contribuye a adoptar pautas de consumo preventivas. En los 88 pacientes entrevistados en el hospital se indagó sobre el uso de otras sustancias, además de la heroína, por vía endovenosa.

Del colectivo de 139 pacientes se extraen dos muestras en función de frecuencia del uso colectivo de jeringas. La muestra denominada «no comparte» (NC) la componen los individuos ($n = 14$) que refieren no utilizar jeringas ajenas. La muestra «comparte frecuentemente» (CF) está constituida por sujetos que refieren utilización de jeringas ajenas, con una frecuencia de, al menos, una vez cada 2-3 días ($n = 18$).

El análisis estadístico se realiza con pruebas de comparación de proporciones, pruebas con T de Student y de comparación de varianzas. El límite de la significación estadística se establece a valores de $P < 0,05$.

RESULTADOS

Características demográficas

La *tabla 1* muestra las características de edad (edad media 24 años) y sexo de la población estudiada, así como de los dos subgrupos. Un 78,4% (109/139) del total son varones y un 21,6% (30/139) mujeres. No se encuentran diferencias significativas entre los subgrupos «CF» y «NC». La comparación del colectivo masculino y femenino muestra diferencias significativas únicamente en la edad media, siendo más baja en este último.

Varones versus hembras

Se han comparado en varones y hembras los parámetros señalados en el apartado de material y métodos y, salvo la edad media, todas las demás características estudiadas no muestran diferencias significativas.

Frecuencia y duración del consumo EV

Hemos encontrado un tiempo de consumo medio de 4,1 años y una an-

tigüedad media de 5,2 años. El número de punciones endovenosas referidas es de 2,8 al día.

En la muestra «CF» la frecuencia diaria de punciones endovenosas es mayor que en la «NC», siendo mayor también el tiempo total y la antigüedad en el consumo (*tabla 2*).

Lugar donde se efectúa el consumo. Procedencia del agua

En la *tabla 3* se muestran aspectos que tienen evidentes implicaciones con la higiene del consumo EV: el lugar donde se realiza y la procedencia del agua utilizada. En el grupo CF se recurre, para el consumo, con más frecuencia al WC, así como a los espacios abiertos o al automóvil. En cuanto al agua, en dicho grupo (CF) se emplea agua «estancada» en una alta proporción: 72,2%.

Pautas de uso colectivo

Las frecuencias de uso colectivo están reflejadas en la *tabla 4*. El análisis de las dos distribuciones: «uso colectivo de la propia jeringa» y «uso colectivo de jeringas ajenas» con la prueba chi cuadrado señala una diferencia significativa ($P < 0,001$).

Teóricamente era de esperar que las frecuencias de uso de jeringas ajenas y la cesión de la propia jeringa fueran similares. Sin embargo, los sujetos entrevistados refieren ceder el material de inyección con mayor frecuencia que reconocen la utilización de jeringas de otros consumidores.

Como recientemente hemos publicado (14), el 89,9% del total reutilizan jeringas ajenas con mayor o menor regularidad. Tan sólo el 10,1% —sujetos to-

dos ellos consumidores no dependientes— manifiesta utilizar sistemáticamente material de inyección propio.

Veintidós individuos (15,8%) refieren el uso frecuente de jeringas abandonadas.

Antecedentes patológicos

En la *tabla 5* se muestran los antecedentes orgánicos referidos por los pacientes.

Un 75,5% (105) de los pacientes manifiesta haber sido diagnosticado de hepatitis vírica. En el grupo CF es mayor (DS) la proporción de accesos febriles. También hay mayor número de antecedentes infecciosos relacionados con el consumo parenteral y una mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual.

Uso EV de otras sustancias

Del grupo de 88 individuos vistos en medio hospitalario, 11 (43,3%) sólo consumen heroína, y el resto, 77 (87,5%), consumen además otras sustancias por vía endovenosa. En la *tabla 6* se refleja la frecuencia y las sustancias habitualmente utilizadas por esta vía.

Conocimiento y medidas ante el riesgo de infección por VIH

Ciento treinta y tres (95,7%) individuos saben que el virus causante del SIDA se puede transmitir por compartir material de inyección. Sólo 87 (62,6%) refieren haber adoptado espontáneamente algún tipo de medida ante este

riesgo, 52 (37,4%) manifiestan no haber modificado sustancialmente sus hábitos de consumo. La *tabla 7* muestra los procedimientos utilizados.

CONCLUSIONES

El hábito de compartir material de inyección está muy difundido entre los toxicómanos españoles. Un 89,9% (125/139) refiere utilizar con mayor o menor frecuencia material de inyección ajeno (14).

El 84,9% (118/139) refiere ceder a otros sujetos su jeringa tras ser utilizada. Sólo 5 individuos (3,5%) no utilizan jeringas ajenas ni ceden la propia.

Además del uso colectivo, otra forma de consumo con riesgos evidentes es la utilización de jeringas abandonadas, referida por un 15,8% (22/139) de los pacientes entrevistados (14). Las tasas halladas en nuestro estudio resultan similares a las publicadas por otros autores en diversos países (*tabla 8*). Debe considerarse en todo caso que el término «compartir» puede ser desigualmente interpretado y que las modalidades de uso colectivo no están especificadas en todos los trabajos.

La comparación de las muestras «NC» (no comparte) y «CF» (comparte frecuentemente) muestra en los segundos un perfil de consumidor con una mayor antigüedad en el uso endovenoso y también una mayor duración de la drogodependencia, hábitos menos higiénicos respecto a los lugares donde el consumo se realiza y al agua empleada y un número más elevado de punciones diarias.

La frecuencia desigual de las dos modalidades de uso colectivo: cesión

de la propia jeringa y/o aceptación de las ajenas podría deberse, bien a una baja sinceridad, o bien al sesgo de la población asistida, eventualmente con una mayor preocupación por su salud.

La percepción del riesgo de contagio por el VIH es elevada. Esta conclusión coincide con los datos obtenidos por otros autores (3) y discrepa de los resultados comunicados por MULLEADY, G. (9) en toxicómanos del área de Londres.

El 62,6% de los sujetos (87/139) refieren haber adoptado espontáneamente diversas medidas tras conocer los riesgos de transmisión del VIH usando material contaminado. Las medidas tomadas para prevenir este contagio son en su inmensa mayoría ineficaces (limpieza con agua o alcohol, calentamiento, etc.) Habitualmente consisten en reducir la frecuencia del uso colectivo. Un 41,1% (36/77) refiere haber dejado de compartir jeringas. El 37,4% (52/139) de

la población estudiada no toma ninguna medida.

Hay discrepancias en los distintos estudios respecto a las frecuencias del consumo EV de otras sustancias además de la heroína. Ello sugiere que este hábito viene determinado por variables locales correspondientes a la subcultura del grupo de toxicómanos estudiado.

La elevada proporción del uso colectivo de jeringas entre los toxicómanos españoles y las consecuencias sanitarias que esta práctica conlleva evidencian la urgente necesidad de establecer pautas preventivas eficaces dirigidas hacia este grupo de riesgo. Máxime cuando algunas experiencias realizadas en otros países (15) parecen mostrar que la mayoría de CDVE pueden modificar sus hábitos si reciben una información adecuada respecto a los riesgos sanitarios que ciertas modalidades de consumo comportan.

51

Tabla 1. Características demográficas.

	Edad global 24,1 ± 3,6 (*)	Total muestra n = 139		Subgrupo «NC» n = 14		Subgrupo «CF» n = 18	
		n	%	n	%	n	%
Varones	24,5 ± 3,9	109	78,4	11	78,6	13	72,2
Hembras	22,4 ± 3,9 (†)	30	21,6	3	21,4	5	27,8

(*) media ± desviación tipo.
(†) D.S. (p < 0,05)

Tabla 2. Características del consumo endovenoso.

	Total muestra n = 139	Subgrupo «NC» n = 14	Subgrupo «CF» n = 18
Tiempo de consumo (años)	4,1 ± 2,8 (†)	2,3 ± 2,1	4,7 ± 2,6 (†)
Antigüedad consumo (años)	5,2 ± 2,8	3,3 ± 2,8	5,58 ± 2,5 (††)
N.º punciones/día	2,8 ± 1,5	2,5 ± 1,3	3,6 ± 1,6 (††)

(*) media ± desviación tipo.
(†) D.S. (p < 0,01)
(††) D.S. (p < 0,05).

Tabla 3. Lugar de consumo y procedencia del agua.

	Total muestra n = 139		Subgrupo «NC» n = 14		Subgrupo «CF» n = 18	
	n	%	n	%	n	%
Domicilio propio	109	78,4	9	64,2	14	77,8
Domicilio ajeno	121	87,0	12	85,7	16	88,9
WC	91	65,5	3	21,4	16	88,9(*)
Espacios abiertos	91	65,5	5	35,7	15	83,3(**)
Automóvil	84	60,9	2	14,2	14	77,8(*)
Agua destilada	61	43,8	6	42,8	5	27,8
Agua corriente	130	93,5	11	78,6	18	100
Agua estancada	61	43,8	3	21,4	13	72,2(**)

(*) D.S. (p < 0,001)
(**) D.S. (p < 0,01)

52

Tabla 4. Pautas de uso colectivo.

Frecuencia	Uso colectivo de la propia jeringa (*)		Uso de jeringas ajenas (**)	
	n	%	n	%
Nunca	21	15,1	14	10,0
< 1 vez / mes	23	16,5	53	38,1
< 1 vez / semana	34	24,5	54	38,8
< 1 vez / 2-3 días	30	21,6	13	9,3
Sistemáticamente	31	22,3	5	3,6

(*) Se considera «uso colectivo de jeringa propia» si el paciente cede su jeringa, siendo utilizada por otros.
(**) Se considera «uso de jeringas ajenas» si el paciente utiliza jeringas ajenas, además de ceder la propia.

Tabla 5. Antecedentes orgánicos.

	Total muestra n = 139		Subgrupo «NC» n = 14		Subgrupo «CF» n = 18	
	n	%	n	%	n	%
Hepatitis	105	75,5	9	64,3	16	88,9
Inf. p. blandas	15	10,8	—	—	5	27,8
Endocarditis	7	5,0	—	—	2	11,1
Candidiasis	21	15,1	1	7,1	5	27,8
Osteoartritis	2	1,9	—	—	—	—
Accesos febriles	86	61,8	6	42,8	14	77,8 (*)
Enf. trans. sexual	25	17,9	—	—	5	27,8
Tétanos	1	0,7	—	—	—	—

(*) (p < 0,05).

Tabla 6. Uso endovenoso ocasional de otras sustancias.

	n	% (*)
Opiáceos de síntesis	73	94,8
Tranquilizantes e hipnóticos	50	64,9
Cocaína	46	59,7
Cocaína + Heroína («Speed-ball»)	46	59,7
Anfetaminas y otros simpaticomiméticos	36	46,7
Otros analgésicos	6	7,8
Anticolinérgicos	1	1,3

(*) Porcentaje respecto a la población que consume otras sustancias por vía endovenosa (n = 77).

Tabla 7. Medidas adoptadas para prevenir infección por VIH.

	n	% (*)
Reducción de la frecuencia de compartir	42	48,3
No compartir	36	41,4
Limpieza de utensilios con agua	5	5,7
Desinfección tóptica	2	2,3
Limpieza de utensilios con alcohol	1	1,1
Calentar aguja al rojo	1	1,1

(*) Porcentajes respecto al número de individuos que toman algún tipo de medida (n = 87).

Tabla 8. Frecuencias de uso colectivo de jeringas.

	%	N.º pacientes estudiados	Area geográfica
Black	68	193	Dallas (EE.UU.)
Frieland	88	40	New York (EE.UU.)
Harms	92,5	320	Berlín (Alemania)
Levy	80	345	California (EE.UU.)
Mulleady	67	57	Londres (Inglaterra)
Paine	91	162	Melbourne (Australia)
Robertson	82	164	Edimburgo (Escocia)
Roig	90	139	Valencia (España)

53

BIBLIOGRAFIA

(1) SAPIRA, J. D.; CHERUBIN, CH. E. (1975). **Drug Abuse. A Guide for the Clinician.** EXCERPTA MEDICA. AMS'ERDAM. 443 PÁGS.

(2) CAMPRUBI, J. (1987). **SIDA en ADVI. Situación en España.** COMUNICACION PRESENTADA A LA 14ª REUNION CIENTIFICA SOBRE COCAINA, ORGANIZADA POR LA UNION DE MIEMBROS ASUNTOS SOCIALES Y EDUCACION DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. LUXEMBURGO. 14 Y 16 DE ENERO DE 1987. TEXTO MECANOGRAFADO.

(3) DES JARLAIS, D. C.; FRIEDMAN, S. J. R.; HOPKINS, W. **Risk Reduction for the Acquired Immunodeficiency Syndrome Among Intravenous Drug Users.** ANN INTER MED. 1985; 103: 675-9.

(4) TIRELLI, V.; VACCHER, E.; CARBONE, A. ET AL. **Heterosexual Contact Is Not the Predominant Mode of HTLV-III Transmission Among Intravenous Drug Abuser.** JAMA. 1986; 225: 3289.

(5) FRANCESCHI, S.; TIRELLI, V.; VACCHER, E. et al. **Increased Prevalence of HTLV-III Antibody Among Drug Addicts from Italian Province**

with U.S. Military Base. LANCET. 1986; II: 804.

(6) WEISS, S. H.; GINZBURG, H. M.; GOEDERT, J. J. et al. **Risk Factors for HTLV-III Infection Among Parental Drug Users.** PROCEEDINGS OF AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. 1986; 5: 3.

(7) ROBERTSON, J. R.; BUCKNALL, A. B. V.; WELSBY, P. D. et al. **Epidemic of AIDS Related Virus (HTLV-III/LAV) Infection Among Intravenous Drug Abusers.** BR. MED. JOURNAL. 1986; 292: 527-9.

(8) DEMIRAND, D.; SHER, R.; METZ, J. **Lack of Evidence of HIV Infection in Drug Abusers at present.** S. AFR. MED. JOURNAL. 1986; 70: 776-7.

(9) MULLEADY, G.; GREEN, J. **Syringe Sharing Among London Drug Abusers.** LANCET. 1985; II: 1425.

(10) BLACK, J. L.; DOLAN, M. P.; DEFORD, H. A. et al. **Sharing of Needles Among Users of Intravenous Drugs.** N. ENGL. J. MED. 1986; 314: 446-7.

(11) PAINE, S.; TONUMA, M.; MONHEIT, B. **AIDS in Drug Abusers.** MED. J. AUSTR. 1985; 143: 631.

(12) LEVY, N.; CARLSON, J. R.; HINRICHS, S. et al. **The Prevalence of HTLV-III/LAV Antibodies Among Intravenous Drug Users Attending Treatment Programs in California: A Preliminary Report.** N. ENGL. J. MED. 1986; 314: 446.

(13) FRIELAND, G. H.; HARRIS, C. H.; BUTKUS-SMALL, C. et al. **Intravenous Drug Abusers and the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Demographic, Drug Use, and Needle-Sharing Patterns.** ARCH. INT. MED. 1985; 145: 1412-7.

(14) ROIG, A.; HEIMANN, C.; PART, T.; PEREZ, R. **Frecuencia del uso colectivo de jeringas entre toxicómanos.** MED. CLIN. (BARC.). 1987; 89: 938-9.

(15) MACDONALD, I. D. **IV. Drug Users in NYC Respond to AIDS Threat.** JAMA. 1986; 225: 2541.

(16) HARMS, G.; LAVKAMM-JOSTEN, V.; BIENZLE, V. et al. **Risk Factors for HIV Infection in German I. V. Drug Abusers. Clinical, Serological and Epidemiological Features.** KLIN. WOCHENSCHR. 1987; 65: 376-0.

Documentación

Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras en torno del problema del uso indebido y del tráfico ilícito de drogas (capítulos I y II)

Se ha celebrado en Viena, bajo los auspicios de Naciones Unidas, la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, que ha tenido lugar del 17 al 26 de junio de 1987.

A esta Conferencia han asistido 138 países y más de 200 agencias especializadas, organismos de Naciones Unidas y otras organizaciones tanto intergubernamentales como de carácter no gubernamental.

Como resultado de los debates producidos entre los diferentes participantes, se aprobó, con carácter no vinculante, el Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras en torno del problema del uso indebido y del tráfico ilícito de drogas, así como unas Recomendaciones relativas a este Plan.

Dado el interés que tienen ambos documentos, «Comunidad y Drogas» los reproduce en sus páginas, de acuerdo con la sistemática siguiente: en este número se publicarán las Recomendaciones, así como las dos primeras partes del Plan, que comprenden el capítulo I, Prevención y reducción de la demanda ilícita de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas, y el capítulo II, Control de la oferta. En el próximo número se completará la publicación de este documento, con el capítulo III, Supresión del tráfico ilícito, y el capítulo IV, Tratamiento y rehabilitación.

57

PREFACIO

EL Plan Amplio y Multidisciplinario es un repertorio de recomendaciones dirigidas a los gobiernos y las organizaciones en el que se enuncian medidas prácticas que pueden contribuir a la lucha contra el uso indebido de drogas y a la eliminación del tráfico ilícito. En el plano nacional corresponde a cada gobierno determinar qué recomendaciones pueden ser útiles en su país a la luz de las condiciones económicas y sociales imperantes y en la medida en que sean compatibles con la legislación nacional. El Plan Amplio y Multidisciplinario no está destinado a ser un instrumento jurídico formal ni ha sido diseñado para serlo;

no crea derechos u obligaciones de carácter internacional. Habrá cumplido su finalidad cuando el texto sirva de manual a los organismos nacionales y organizaciones interesadas como fuente de ideas para ser seleccionadas y transformadas en medidas adecuadas a las circunstancias locales en la forma en que esos organismos y organizaciones lo estimen conveniente. Por consiguiente, el texto está redactado en términos de carácter no obligatorio como una guía de trabajo, y no como un conjunto que haya de ser aceptado en su totalidad.

Las recomendaciones han sido redactadas en términos totalmente compatibles con los principales instrumen-

tos internacionales que se ocupan de la fiscalización del uso indebido de drogas, esto es, la Convención Unica de 1961 sobre Estupeficientes, enmendada por el Protocolo de 1972, y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

Además, con miras a resguardar el principio de la soberanía del Estado y la primacía de los principios fundamentales de la legislación y la constitución de cada Estado, en muchas recomendaciones figura una disposición relativa al respeto de estos principios.

Antecedentes

58

A lo largo de la historia hay constancia de que las sociedades humanas han conocido y empleado sustancias que alivian el sufrimiento y alteran el estado psíquico. La ambivalencia de estas sustancias —indispensables para aliviar el dolor y el sufrimiento, pero que crean hábito y son destructivas cuando son mal utilizadas o se hace uso indebido de ellas— indujo a las sociedades desde los tiempos más remotos a establecer normas para limitar su empleo a fines religiosos o curativos y a confiarlas sólo a sacerdotes o a curanderos y médicos.

Desde mediados del siglo XIX el uso indebido de drogas se ha difundido en muchos países como consecuencia de varios factores. Las causas de ese fenómeno son muchas y varían en intensidad: en particular, una mayor disponibilidad de productos, el desarrollo de los sistemas de comunicación, diversos factores socioeconómicos, la migración y la rápida urbanización, los cambios de actitudes y del sentido de los valores, y la explotación despiadada de seres humanos por personas sin escrúpulos.

Para luchar contra el aumento del uso indebido de drogas, desde principios del siglo XX la comunidad de naciones ha ido creando paulatinamente mecanismos de fiscalización mundial con objeto de limitar la disponibilidad de drogas que pueden ser objeto de uso indebido, pues rápidamente se comprendió que ningún país podía impedir por sí solo el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. Entre 1912 y 1972 se concertaron no menos de 12 tratados multilaterales de fiscalización de drogas. Bajo los auspicios de las Naciones Unidas, la Convención Unica de 1961 sobre Estupeficientes, enmendada por el Protocolo de 1972, consolidó la mayoría de los instrumentos anteriores, y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 creó un sistema de fiscalización internacional de varias sustancias psicotrópicas no fiscalizadas con anterioridad. Durante este período, los principales esfuerzos giraron en torno de la instauración y reforzamiento graduales de una red de controles administrativos cuyo primordial objetivo era reglamentar el suministro y la circulación de drogas, a fin de que su producción e importación se limitaran a las cantidades necesarias para atender las necesidades médicas y científicas lícitas. Asimismo, los gobiernos han ido reconociendo cada vez más que es necesario cooperar en la lucha contra la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos de drogas, para lo cual deben presentar a los órganos internacionales de fiscalización —creados primero bajo los auspicios de la Sociedad de Naciones e incorporados posteriormente al sistema de las Naciones Unidas— informes periódicos sobre la aplicación de los instrumentos internacionales y someterse a la supervisión internacional en beneficio de todos.

A medida que se iban colmando los vacíos existentes en el sistema internacional de fiscalización, se ha hecho más evidente en general que los mecanismos creados inicialmente para establecer un sistema de fiscalización de la oferta a nivel internacional no son en sí mismos una respuesta suficiente a las necesidades actuales de la comunidad internacional.

Sin restar importancia a la necesidad de continuar la fiscalización administrativa de los estupefacientes y de las sustancias psicotrópicas y la cooperación internacional en la lucha contra el tráfico ilícito, actualmente es necesario emprender contraofensivas nacionales e internacionales de otra dimensión para hacer frente a la amenaza que el uso indebido de drogas representa no sólo para millones de personas, sino también para grupos demográficos enteros e incluso para las sociedades y las economías de algunos países. Para superar el desafío deben intensificarse tanto las medidas y programas de lucha contra la producción y el tráfico ilícitos de drogas como las actividades tendientes a impedir, o al menos a reducir, la demanda ilícita de drogas y a promover el tratamiento y a la larga la readaptación social de los toxicómanos.

En fecha reciente, muchos jefes de Estado y de Gobierno se han empeñado personalmente en poner en marcha estas contraofensivas y el Secretario General de las Naciones Unidas, al dirigirse al Consejo Económico y Social el 24 de mayo de 1985, señaló que había llegado el momento de que la comunidad internacional intensificara sus esfuerzos en una empresa mundial más concertada y más amplia. El Secretario General pensaba que debía hacerse un esfuerzo verdaderamente mundial para contener la plaga de las

drogas ilícitas y por esa razón propuso que en 1987 se celebrara una conferencia mundial a nivel ministerial para estudiar todos los aspectos del uso indebido de drogas. La comunidad internacional ha hecho ya considerables progresos para reforzar las defensas contra la producción de drogas que crean hábito y el tráfico ilícito y el uso indebido de esas drogas. Basándose en la cooperación internacional desarrollada a lo largo de casi 80 años, la comunidad internacional está concertando ahora sus esfuerzos para dar una mayor amplitud a la labor de las Naciones Unidas en la esfera de la fiscalización del uso indebido de drogas y en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas.

La voluntad política expresada por la comunidad internacional de adoptar medidas urgentes, eficaces y concertadas que permitan hacer frente a la inquietante situación creada por el uso indebido y el tráfico de drogas se tradujo en la decisión tomada por la Asamblea General en su resolución 40/122 de convocar en 1987 la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas (denominada en adelante «la Conferencia»). La Asamblea dio a la Conferencia un mandato ambicioso que abarcaba todos los aspectos de la lucha contra el uso indebido de drogas, el tráfico ilícito y las correspondientes actividades delictivas, en los planos nacional, regional e internacional. La Asamblea pidió a la Conferencia que aprobara un «plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras en torno de cuestiones concretas y de fondo relacionadas directamente con los problemas del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas». Este mandato va más allá de la función tradicional de fiscalización de los suministros y del tráfico ilícito de drogas y requiere de los gobiernos de todos los Estados el compromi-

so de reforzar sus esfuerzos individuales y de intensificar la cooperación internacional y ampliar su ámbito a nuevas esferas.

Estructura del documento

El Plan consta de cuatro capítulos que abarcan los principales elementos de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, así como los temas incluidos en el programa provisional de la Conferencia: prevención y reducción de la demanda ilícita, control de la oferta, medidas contra el tráfico ilícito y tratamiento y rehabilitación.

En cada capítulo se indican metas concretas y se especifica el objetivo que debe alcanzarse; las medidas que deben adoptarse en el plano nacional (por los gobiernos, las asociaciones profesionales, las instituciones académicas, las organizaciones no gubernamentales, las comunidades, los padres y otras personas); en el plano regional (por las organizaciones y los órganos intergubernamentales y no gubernamentales regionales) y en el plano internacional (por las organizaciones internacionales, en especial las del sistema de las Naciones Unidas).

La lista de medidas propuestas no es completa ni sigue un orden determinado de prioridades. En el plano nacional, correspondería a cada Estado determinar su propio orden de prioridades entre los objetivos, a la luz de sus propias necesidades y recursos. Si bien todos los objetivos son aplicables a la mayoría de los países, las modalidades de las medidas sugeridas no son necesariamente aplicables en cada caso. Toda medida deberá estudiarse en el contexto socioeconómico del país interesado y quizá sea necesario adaptarla a un determinado entorno cultural, social, político o jurídico para que pueda apli-

carse con éxito. En particular, debe tenerse debidamente en cuenta el sistema constitucional porque puede ser preciso adaptar y revisar las disposiciones legislativas y reglamentarias, así como las prácticas judiciales para que los esfuerzos nacionales surtan el mayor efecto.

Principios generales

La aplicación de las recomendaciones que figuran en el Plan Amplio y Multidisciplinario en el medio nacional entraña la participación de muchas ramas del mecanismo gubernamental del país —los órganos legislativos, los organismos de salud pública, educación, bienestar social, judiciales, de represión y asuntos económicos y todos los muchos sectores en que interviene la administración pública— y también de las instituciones de educación superior, de investigación y otras entidades académicas y organizaciones del sector privado. Es en este sentido que el Plan es de carácter «multidisciplinario».

Si las contribuciones de estas múltiples entidades a un esfuerzo nacional combinado han de estar dirigidas en apoyo de la consecución de los objetivos del Plan, de ello se desprende que ha de establecerse un mecanismo (cuando aún no exista) para coordinar las actividades de dichos órganos, servicios, organismos e instituciones. Es más, el Plan, así como la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, en muchos pasajes se refiere a un mecanismo nacional de coordinación. Por consiguiente, los gobiernos que estén dispuestos a tomar medidas eficaces contra el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito tal vez encuentren conveniente, e incluso indispensable, establecer un mecanismo de coordinación —en la medida en que no lo hayan hecho todavía— o fortalecer el mecanis-

mo existente formulando una estrategia nacional. El organismo o entidad nacional designado para poner en práctica esa estrategia debe a su vez guiarse por ciertos principios generales, entre los que podrían incluirse los siguientes:

1. Debe definirse un conjunto claro de objetivos alcanzables;
2. Deben identificarse claramente los grupos objetivo, dándose prioridad a las iniciativas destinadas a reducir el uso indebido de drogas entre los jóvenes;
3. Debe adoptarse un enfoque equilibrado para ocuparse de la demanda ilícita, el suministro ilícito y el tráfico ilícito;
4. Los programas deben ser amplios y a largo plazo;
5. La elaboración de los programas y su aplicación deben estar apoyados por investigaciones acerca del alcance del uso indebido de drogas y su etiología y consecuencias;
6. Los logros de los programas deben evaluarse periódicamente;
7. La labor de todos los organismos interesados en los planos nacional, regional (cantonal, provincial) y local debe formar parte de un plan coordinado;
8. Al formular la estrategia nacional deben tenerse en cuenta, en primer lugar, los recursos existentes, y en la aplicación de la estrategia debe adoptarse un enfoque de eficacia en relación con los costos, con apoyo externo en caso necesario;
9. Debe reconocerse y desarrollarse la posibilidad de acciones comunitarias;
10. En la estrategia nacional se debe aprovechar al máximo la experiencia y los logros de otros países en la lucha contra el uso in-

debido de drogas y el tráfico ilícito, y el organismo de coordinación debe ofrecer la posibilidad de compartir sus experiencias con los organismos extranjeros correspondientes.

Las medidas recomendadas en el presente documento pretenden ser aplicables a la generalidad de las situaciones en que el uso indebido de drogas o el tráfico ilícito; o ambos, han adquirido dimensiones preocupantes. Los organismos nacionales están en mejores condiciones para juzgar qué medidas se requieren en sus respectivos países para hacer frente a los males que acarrea el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito. Las actividades recomendadas tienen por objeto reforzar y no reemplazar las emprendidas actualmente en cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas de los instrumentos internacionales. Al mismo tiempo, nunca está de más insistir en que cualquier Estado que no sea todavía parte en los dos instrumentos internacionales principales relativos a las drogas —la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes (enmendada por el Protocolo de 1972) y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971— debería ratificarlos o adherirse a ellos cuanto antes, para integrarse de este modo a la comunidad de naciones que se han comprometido formalmente a luchar contra estos males mediante un esfuerzo común (*). Además, los

61

(*) Al 1.º de junio de 1987, 115 Estados eran partes en la Convención de 1961, 83 Estados eran partes en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972 y 86 Estados eran partes en el Convenio de 1971.

Estados partes en los mencionados instrumentos deben procurar que sus disposiciones se apliquen estrictamente. Se les insta también a designar (en la medida en que todavía no lo hayan hecho) las administraciones o servicios especiales a que se refieren los artículos 17 y 35 de la Convención de 1961 y los artículos 6 y 21 del Convenio de 1971.

El restringir el alcance del Plan a los problemas derivados del uso indebido de estupefacientes

y sustancias psicotrópicas no debe hacer suponer que los gobiernos no hayan de estudiar la adopción de medidas para luchar contra las graves consecuencias que el uso indebido de otras sustancias, en particular el alcohol y el tabaco, tienen para la salud, ya que muchas de las estrategias de reducción de la demanda de drogas que figuran en el Plan podrían integrarse en otros programas gubernamentales sobre prevención del uso indebido de ciertas sustancias.

Capítulo I. Prevención y reducción de la demanda ilícita de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas

INTRODUCCION

1. Diferentes autores y gobiernos sostienen distintas opiniones sobre el mejor modo de luchar contra el uso indebido y el tráfico de drogas y de hacer frente a sus secuelas. Según una de estas tesis el objetivo primordial de las medidas concertadas y decididas debería ser la fuente de la oferta ilícita de drogas, ya que, según se argumenta, si se suprime o por lo menos se limita la oferta, la toxicomanía y el tráfico ilícito cesarán o al menos disminuirán. Muchas de las medidas nacionales e internacionales adoptadas hasta la fecha han ido dirigidas contra este aspecto de la economía del tráfico de drogas y han consistido en el control de la producción y del comercio lícitos (para evitar su desviación hacia canales ilícitos), la prohibición del cultivo de plantas de las que se extraen estupefacientes, y su erradicación (arranque o

destrucción de plantas ilícitamente cultivadas), etc. El espíritu de los dos principales instrumentos internacionales relativos a estupefacientes y sustancias psicotrópicas —la Convención de 1961 y el Convenio de 1971— obedece a las mismas consideraciones, por cuanto estos tratados prevén la fiscalización estricta, mediante licencias y otros medios, de la producción, la fabricación, el comercio nacional e internacional, la prescripción, el almacenamiento, etc., de las sustancias que entran en su ámbito de aplicación. En ciertas circunstancias, las autoridades nacionales pueden prohibir el cultivo de plantas de estupefacientes, y ambos instrumentos contienen disposiciones sobre las sanciones penales que deben establecer los Estados partes para las violaciones de sus disposiciones, que se consideran como delitos punibles.

2. De lo anterior se desprende que la intención manifiesta de la Convención y del Convenio era frenar y detener la circulación incontrolada de drogas y de sustancias no médicas, cuyo consumo excesivo se consideraba peligroso para la salud de las personas, para la estructura de la sociedad e incluso, en algunos casos, para la estabilidad política y la seguridad de los Estados.

3. La otra tesis sostiene que la lucha contra lo que ha acabado considerándose como un azote social debería concentrarse en los aspectos de la demanda ilícita, es decir, en el mercado. Según esta opinión, el modo más eficaz de hacer frente a las actividades delictivas asociadas al uso indebido y al tráfico ilícito de drogas consiste en reducir la demanda ilícita de drogas.

4. Para hacer frente a todos los problemas que plantean el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, deberían reducirse tanto la oferta como la demanda y habría que adoptar medidas para romper el vínculo entre la demanda y la oferta, es decir, el tráfico ilícito. Debe reconocerse también que la imposición y aplicación de sanciones eficaces constituyen un importante factor disuasorio para la demanda y la oferta de drogas ilícitas y su tráfico.

5. Aunque no se sostiene que la restricción de la demanda ilícita sea panacea para la enfermedad social del uso indebido de drogas o para romper la cadena de actividades delictivas del tráfico ilícito, en el capítulo I se sugieren diversos métodos posibles para reducir la demanda ilícita. Tampoco deben considerarse estas sugerencias separadamente ni compararse con las propuestas de reducción de la oferta ilícita presentadas en otra parte de este Plan; debe considerárseles más bien como un complemento de esas otras

sugerencias, ya que al fin y al cabo todas tienen el mismo objetivo: erradicar un mal conocido y rescatar a seres humanos de la situación precaria en que se encuentran.

6. Para prestar atención a las causas fundamentales del problema del uso indebido de drogas se habrán de tener en cuenta los factores sociales, económicos y culturales.

7. En algunas regiones del mundo, movimientos populares y organizaciones de voluntarios desempeñan un papel fundamental en la prevención del uso indebido de drogas, así como en la educación y la toma de conciencia al respecto. La importancia de las organizaciones no gubernamentales y de los organismos gubernamentales que juntos se ocupan de complejos problemas nacionales e internacionales en ningún otro campo es tan evidente como en el esfuerzo global y a largo plazo por reducir la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

8. Se observará en el capítulo I se da mucha importancia a la información, los datos estadísticos y al intercambio de experiencias, porque existen indudablemente grandes lagunas en lo que se sabe acerca del alcance del uso indebido de drogas y de los métodos para limitarlo. En la medida en que los países puedan aprender unos de otros, y teniendo debidamente en cuenta las diferencias existentes en los recursos disponibles, las condiciones sociales y culturales y el sistema económico, debe alentarse a las autoridades nacionales para que soliciten y comuniquen los resultados obtenidos con las medidas encaminadas a reducir la demanda ilícita de drogas. Por su parte, en los proyectos o actividades cuya finalidad sea advertir al público sobre los ries-

gos del uso indebido de drogas y reducir la demanda ilícita de drogas, los órganos competentes de las Naciones Unidas habrán de tener en cuenta la protección especial que debe darse a determinados grupos vulnerables de la población.

OBJETIVO 1. EVALUACION DE LA DIFUSION DEL ABUSO Y DEL USO INDEBIDO DE DROGAS

El problema

9. Actualmente, gracias a las técnicas modernas de acopio y tratamiento de datos es posible en muchos países medir con precisión el grado en que las drogas se utilizan con fines medicinales, una vez que han sido recetadas por los médicos. En cambio, el uso indebido de drogas resulta muy difícil de medir con precisión debido a su complejidad y a su difusión en barrios, ciudades, regiones o países.

10. La primera cuestión que debe considerarse es el significado de los términos utilizados, esto es, cuáles son los efectos no deseables del uso y qué tipo de uso cabe calificar de indebido. En las leyes nacionales, así como en los tratados internacionales de fiscalización de drogas, los «estupefacientes» y las «sustancias psicotrópicas» no se definen con arreglo a su significado médico o científico, sino más bien en un sentido jurídico como sustancias incluidas en listas establecidas de conformidad con leyes nacionales o internacionales. Por otra parte, el uso y la posesión de estas sustancias concretas deben limitarse exclusivamente a fines médicos y científicos, razón por la cual el abuso y el uso indebido se califican de ilícitos y se distinguen del

uso estrictamente médico (por ejemplo, la administración o distribución médica) por la condición jurídica de la droga de que se trate. En consecuencia, los datos de los registros de los organismos de represión y del poder judicial se relacionan sólo con el uso contrario a la ley, mientras que los registros de las salas de emergencia de los hospitales incluyen también los incidentes causados por el consumo de sustancias que no son objeto (o no lo son todavía) de fiscalización. La OMS está preparando una nosología normalizada del uso indebido de drogas. El sistema de clasificación será muy útil para aclarar el empleo de la terminología relacionada con las drogas, fomentará la comunicación y permitirá llevar a cabo investigaciones en colaboración.

11. En segundo lugar, cabe preguntarse qué es lo que se debe medir y con qué métodos. Los estudios sobre el uso ilícito de drogas pueden ser poco fiables, debido a que los usuarios temen que se revele su situación y al hecho de que no se puede llegar a algunos grupos de usuarios mediante las técnicas de investigación. Los estudios sobre el uso ilícito de drogas pueden ser poco fiables por diversas razones entre las que cabe citar la utilización de metodologías no apropiadas, la insuficiencia de la información por temor de los usuarios a darse a conocer y por la imposibilidad de obtener muestras de algunos grupos de usuarios mediante las técnicas de investigación. Además, las diferencias existentes entre los países en materia de capacidad y criterios estadísticos hacen que los métodos que son apropiados en un país tal vez no sean aplicables en otros. La investigación del problema de la droga debe efectuarse mediante estudios estadísticos y epidemiológicos, según las circunstancias.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

12. Los organismos competentes, en cooperación con todos los demás ministerios y servicios interesados o con el órgano nacional coordinador, en su caso, y teniendo debidamente en cuenta la legislación nacional que protege las libertades individuales y el derecho a la privacidad, deben:

- a) Revisar la metodología que se emplea actualmente en los estudios epidemiológicos del uso indebido de drogas y, cuando sea necesario, patrocinar investigaciones que permitan desarrollar métodos e instrumentos más eficaces y seguros para evaluar el alcance del uso indebido de drogas;
- b) Revisar los actuales métodos de acopio de datos utilizados por los servicios estadísticos, médicos, jurídicos y demográficos;
- c) Prever la recopilación sistemática de datos sobre subpoblaciones de personas que hacen uso indebido de drogas, recurriendo a los registros de policía, registradores de defunciones, tribunales (incluidas las magistraturas encargadas de investigar las defunciones sospechosas), salas de urgencia de hospitales, centros de tratamiento de toxicómanos, prisiones, manicomios, clínicas, psiquiátricas, instituciones correccionales, organizaciones de seguridad y bienestar social, escuelas y universidades, fuerzas armadas, empleadores y sindicatos, así como organismos, instituciones y asociaciones al servicio de la comunidad;
- d) Establecer programas de capaci-

- tación para el personal encargado de recoger y analizar datos;
- e) Establecer registros centrales para el almacenamiento, análisis y evaluación de los datos;
- f) Determinar las tendencias del uso indebido de drogas en grupos y ambientes especiales, tales como internados escolares, bases militares, lugares de trabajo, prisiones, hospitales;
- g) Determinar, con respecto a cada tipo de uso indebido de drogas:
 - i) La frecuencia de uso activo (entre otras cosas, número de consumidores regulares en un determinado período, por ejemplo, durante el último año o el último mes);
 - ii) El alcance del primer consumo (por ejemplo, número de nuevos casos por año);
 - iii) La edad al comienzo del consumo y la composición demográfica de los consumidores;
 - iv) Las drogas de uso indebido que se consumen inicialmente y/u otras drogas consumidas regularmente;
 - v) La fuente de suministro de las drogas que regularmente son objeto de uso indebido;
 - vi) La frecuencia del consumo por subgrupos (por ejemplo, hombres y mujeres);
 - vii) El alcance del consumo de determinadas drogas que provocan enfermedades o afectan estados especiales de salud (por ejemplo, la gestación);
- h) Instituir mecanismos para supervisar las tendencias del uso indebido, evaluar la eficacia de los instrumentos y las políticas preventivas, facilitar la capacitación y planificación de estrategias de prevención;

i) Verificar periódicamente la validez de la metodología utilizada.

13. Los países que no cuenten con un sistema para calcular el alcance del uso indebido de drogas deben establecer gradualmente un sistema a ese efecto, tal vez con la asistencia de la OMS, o de alguna otra organización internacional.

14. Los organismos competentes deben emprender o patrocinar estudios para determinar la frecuencia o gravedad de la toxicomanía (o de la toxicomanía provocada por ciertas drogas) y el vínculo (si existe) entre la toxicomanía y diversos factores sociales, económicos y culturales. Esos estudios podrían versar sobre factores tanto genéricos como particulares relacionados con la persona, la familia o la sociedad. Se recomienda que se señalen los resultados de estos estudios a la atención del organismo o autoridad encargada de los servicios sociales que sea menester movilizar para disminuir la demanda de drogas.

15. Las universidades, los institutos de investigación y otras instituciones académicas deben realizar estudios para conocer la repercusiones de las actuales modalidades del uso indebido de drogas sobre las tendencias demográficas previstas.

16. Si el organismo competente tuviera motivos para sospechar que, en vista de los datos estadísticos o de otra índole, se ha producido o está a punto de producirse un cambio en las modalidades de consumo de drogas toxicomanígenas (por ejemplo, el desplazamiento hacia una nueva droga «de moda» entre los consumidores de drogas, o un acusado aumento de la demanda ilícita en una determinada localidad), debe ordenar a los órganos com-

petentes que investiguen cuanto antes las circunstancias y posibles causas del fenómeno sospechoso y que le informen al respecto y hagan recomendaciones para hacer frente a esta situación. En los países donde no existe un sistema de «alarma inmediata» de esta índole, el organismo competente debe considerar la posibilidad de establecer dicho mecanismo, si, a su juicio, la situación lo justifica.

En los planos regional e internacional

17. Las organizaciones regionales deben efectuar estudios comparativos de las modalidades del uso indebido de drogas en diferentes países de su región e investigar las causas de las variaciones en el uso indebido de drogas (modalidades, métodos, etc.).

18. Deben celebrarse acuerdos oficiales para establecer una colaboración internacional, empleando metodología e instrumentación semejantes, de manera que los datos resultantes sirvan para determinar las tendencias internacionales del uso indebido de drogas. Es esencial realizar ensayos sobre el terreno de la metodología y la instrumentación comunes.

19. Los centros de coordinación nacionales competentes en la región deben compartir información sobre el uso indebido de drogas y las metodologías para determinar su alcance y frecuencia e intercambiar experiencias al respecto.

20. En las actividades en curso de acopio, análisis y difusión de información dentro del sistema de las Naciones Unidas, incluidas en particular las comisiones regionales, se deben incorporar datos sobre todas las diversas cuestiones relacionadas con el uso in-

debido de drogas en sus esferas de competencia, a fin de que se pueda adoptar un enfoque integrado de las actividades de alguna manera conexas con el uso indebido de drogas (por ejemplo, las concernientes a política y planificación del desarrollo social, desarrollo integrado en las zonas rurales, participación popular, las mujeres y los jóvenes). Debe invitarse a los centros de coordinación de cada país a que colaboren estrechamente con las comisiones regionales en este esfuerzo.

21. Las organizaciones regionales deben organizar programas de capacitación para el personal que se dedique o pueda dedicarse a investigaciones epidemiológicas; conviene utilizar a este efecto en primer lugar los conocimientos técnicos especializados disponibles en la región.

22. En asociación con la OMS y organizaciones regionales e internacionales, así como organizaciones no gubernamentales, la Secretaría de las Naciones Unidas (División de Estupefacientes) debe difundir información acerca de la experiencia adquirida por los Estados en la elaboración de una metodología apropiada para evaluar el uso indebido de drogas.

23. La División de Estupefacientes, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud, debe preparar y publicar manuales en los que se recomienden metodologías para acopiar y analizar datos relativos al uso indebido de drogas.

24. El Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones internacionales, debe incluir entre sus prioridades la prestación de asistencia a los Estados, cuan-

do la soliciten, para apoyarlos en los esfuerzos que realicen para establecer sistemas normalizados de registro de casos, y efectuar estudios sobre la difusión y las modalidades del uso indebido de drogas, así como en lo que respecta a la capacitación de personal especializado para recoger, analizar y evaluar datos.

25. Las organizaciones internacionales, como la OMS, y los países con los conocimientos técnicos necesarios, deben proporcionar asistencia técnica a los Estados para planificar y realizar estudios epidemiológicos.

OBJETIVO 2. ORGANIZACION DE SISTEMAS GLOBALES DE ACOPIO Y EVALUACION DE DATOS

El problema

26. Para obtener indicadores muy generales de las futuras tendencias del abuso y del uso indebido de drogas cabe recurrir a muchas fuentes, por ejemplo, los archivos de los médicos, los hospitales, los organismos del seguro social, los administradores escolares, la policía, las autoridades aduaneras y los tribunales. También conviene instar a las asociaciones médicas de todo el mundo a que cooperen en el acopio de esta información, en colaboración con la OMS. Esas fuentes se deben tener presentes, con la reserva del caso, al formular las políticas nacionales encaminadas a prevenir el uso indebido y reducir la demanda de estas drogas.

27. Para que sea útil a los encargados de elaborar las políticas normativas, esta información, que en general existe sólo en los archivos del organismo o de la persona de que se trata, debe ser recogida, cotejada y analiza-

da, preferiblemente mediante un sistema o un mecanismo concebido con este objeto, haciéndose particular hincapié en la congruencia y comparabilidad de los datos nacionales y regionales.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

28. Como primer paso, el organismo nacional competente debe establecer un grupo de trabajo para preparar instrumentos normalizados, sencillos, de uso fácil y fiables, que puedan:

- a) facilitar el acopio de información ordinaria acerca del uso indebido de drogas procedente de los organismos que se ocupan de los diferentes aspectos de ese uso indebido;
- b) ser utilizados por todos los organismos encargados de reunir datos descriptivos básicos;
- c) ser empleados a nivel nacional como base para realizar estudios epidemiológicos.

29. Conviene crear en los planos local y nacional un marco simple para el cotejo de las hojas de datos. Debería darse libre acceso a los datos de los organismos y particulares que se dedican a la investigación y/o planificación, sin revelar nombres ni pormenores personales. Deberían establecerse mecanismos para compartir los datos entre los encargados de elaborar las políticas y los profesionales que se ocupan del uso indebido de drogas. La participación estimula la utilización de técnicas comunes de acopio de datos y permite dar la alerta inmediata sobre nuevas modalidades de uso de drogas.

30. Los investigadores competentes deben realizar y analizar, de manera in-

dependiente, ensayos sobre el terreno de la fiabilidad y validez de esos instrumentos.

31. Además de patrocinar la adopción de medidas y la realización de actividades tendentes a reducir la demanda ilícita de drogas, el ministerio competente (salud, educación, bienestar social, según sea el caso) debe investigar las numerosas causas posibles del uso indebido de drogas y, según proceda, recomendar medidas para eliminar esas causas, o al menos las más graves de entre ellas. Según proceda, las investigaciones podrían tomar la forma de estudios sobre las circunstancias sociales y familiares de las personas o grupos de personas que sufren dependencia de drogas, o de las personas que puedan caer en el uso indebido de drogas, así como de sus condiciones de vivienda, empleo, nivel de educación y cualquier otra característica que pueda considerarse como una causa que contribuye al uso indebido de drogas. Siempre que sea posible, deben llevarse a cabo investigaciones a fin de evaluar la eficacia de los programas y técnicas empleados por los Estados para reducir el uso indebido de drogas.

32. En vista de la evolución constante de la industria farmacéutica y de las investigaciones continuas e intensivas sobre las propiedades de las drogas descubiertas recientemente y sus efectos en el organismo humano, así como sobre el riesgo de su uso indebido, las autoridades competentes deberán elaborar reglamentos o promulgar ordenanzas (en la medida en que no existen estas normas) en que se pida a las autoridades sanitarias, a los médicos, los farmacéuticos y los directores de establecimientos educativos e institutos de investigación del país que informen sin tardanza sobre cualquier caso

que haya llegado a su conocimiento de personas con síntomas de dependencia incipiente de drogas, sustancias o productos farmacéuticos nuevos o recientemente descubiertos, que antes se consideraban inocuos, pero que se ha demostrado que poseen propiedades estupefacientes o alucinógenas. El organismo competente debe considerar si estos productos o sustancias han de ser objeto de fiscalización o, en caso necesario, de una fiscalización más estricta.

En los planos regional e internacional

33. Los instrumentos normalizados elaborados por los organismos nacionales competentes deberán ser probados sobre el terreno y, si se estiman útiles, distribuirse para el acopio de datos comparables. Los organismos nacionales deberán determinar qué tipos de datos se necesitan para tratar cuestiones claves, por ejemplo, incidencia, frecuencia, factores de riesgo, etiología... Los gobiernos deberán colaborar entre sí y con las organizaciones internacionales apropiadas, por ejemplo, la OMS y la División de Estupefacientes, en un esfuerzo para individualizar factores comunes de riesgo y elaborar estudios de perspectivas para determinar si estos factores tienen valor predictivo.

34. En un primer momento, será necesario preparar hojas de datos provisionales para estudios experimentales en unos cuantos Estados; una vez demostrada su utilidad, esos estudios deberán efectuarse en un número mayor de países.

35. Debe prestarse asistencia técnica con el fin de que se mantengan registros normalizados, teniendo en cuenta las condiciones sociales y cul-

turales en que se utilizarán dichos instrumentos.

36. Se invita a los comités establecidos en Nueva York y Viena por organizaciones no gubernamentales internacionales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social interesadas en la fiscalización del uso indebido de drogas y el tráfico ilícito a actuar como centros de intercambio de información, para difundirla entre las organizaciones nacionales no gubernamentales que se ocupan del problema del uso indebido de drogas en calidad de centros de coordinación.

37. En las regiones donde se sabe muy poco acerca de las dimensiones del tráfico ilícito y del uso indebido de drogas, y donde las leyes y prácticas de los organismos encargados de la represión de estas actividades ilegales varían en sumo grado de un país a otro, una dependencia establecida en la sede de las distintas comisiones regionales debería cooperar con los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en la determinación de las necesidades de sus países miembros a fin de reforzar la fiscalización de drogas. Cuando sea necesaria una represión más eficaz del tráfico ilícito de drogas, una dependencia de esa índole podría cooperar con éxito con la OIPC/Interpol y el CCA en su programa regional conjunto, que incluye, entre otras cosas, la celebración periódica de reuniones de trabajo de funcionarios superiores de los servicios de policía y de aduanas con objeto de incrementar la cooperación y el intercambio de información entre la policía y las autoridades aduaneras, tanto en el plano nacional como internacional. Si una comisión regional elabora proyectos regionales con este propósito, debería considerarse la posibilidad de apoyar

esos proyectos utilizando fuentes del sistema de las Naciones Unidas.

38. Los gobiernos de los países de una región en que el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito sean objeto de preocupación común, y en los cuales convenga adoptar medidas conjuntas de carácter regional para impedir el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito en dichos países o en algunos de ellos, pueden considerar la posibilidad de establecer un centro regional de investigación científica y educación que contribuya a la lucha contra el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito (con arreglo a lo previsto en el artículo 38 *bis* de la Convención de 1961).

70

OBJETIVO 3. TECNICAS DE PREVENCIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO

El problema

39. En la lucha contra el aumento del uso indebido de drogas en todo el mundo es necesario contar con programas de educación amplios y eficaces. En muchos países, el uso indebido de drogas se ha extendido ya a los diversos grupos de edades y de población. Es imprescindible informar a todas las personas que participan en el sistema oficial y general de educación, así como a sus familias, sobre los riesgos que entraña el uso indebido de drogas.

40. La prevención mediante la educación debe considerarse como un proceso continuo y un largo y arduo empeño, cuyo objetivo es despertar y mejorar la comprensión de las causas a largo plazo inmediatas que inducen a recurrir a las drogas y ayudar a jóvenes y adultos a hallar soluciones para sus dificultades y a vivir sin tener que recurrir a las drogas.

41. Los planes de estudios y los programas de sensibilización de la comunidad que se elaboren, cuando proceda, en el marco de una estrategia nacional acordada, deberían concebirse de manera que dieran a la población mayores incentivos para evitar el uso indebido de drogas. Hay pruebas de que la eficacia de la educación preventiva es mayor cuando: a) se imparte en el contexto social, económico y cultural adecuado; b) forma parte de la estructura global de la enseñanza académica, social y cultural; c) promueve ante todo un estilo de vida sano y sin drogas en vez de insistir en el rechazo del consumo de drogas y en los efectos negativos de su uso indebido; d) las personas la reciben antes de estar expuestas a la subcultura de la droga y a otras influencias que contribuyen al inicio del uso indebido de drogas; e) no contiene elementos que susciten curiosidad o deseos de experimentar con estupefacientes (descripciones pormenorizadas de aspectos «ventajosos», como los estados de euforia, etc.), antes bien, indica claramente las consecuencias desfavorables y perjudiciales del uso indebido de drogas y hace hincapié en los efectos positivos de actividades alternativas y de un estilo de vida ajeno a los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas; y f) no contiene datos que puedan allanar el acceso a drogas ilícitas, como descripciones pormenorizadas de los métodos y rutas del tráfico ilícito de estupefacientes, lugares de producción ilícita, usos no medicinales de estupefacientes, etc.

42. Conviene velar por que la educación preventiva, tanto en la escuela como fuera de ella, no se transforme en una asignatura más del programa, y se eviten los gastos suplementarios. Cuando sea conveniente, se debe prestar atención a la integración progresiva, en los programas escolares y las

actividades extracurriculares, y en el marco de actividades relacionadas con el mejoramiento de la calidad de la vida, de una nueva dimensión relativa a la prevención del uso indebido de drogas, la cual podría incluirse en las asignaturas y los programas existentes. De esta forma se asegurará la continuidad e intensificación de la prevención del uso indebido de drogas sin ampliar los ya recargados programas y sin ocasionar gastos adicionales al sistema educativo.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

43. El organismo competente debe establecer una dependencia multidisciplinaria en la que habrá de estar representado ineludiblemente personal docente que haya recibido capacitación en materia de prevención. La dependencia desempeñará las siguientes funciones:

- a) prescribir o recomendar para las instituciones educativas de todos los niveles el desarrollo de asignaturas de prevención del uso indebido de drogas y material didáctico en que se tengan en cuenta los valores y tradiciones culturales y la cultura y se pongan de relieve las ventajas de una vida sana y libre de drogas;
- b) preparar material y programas de capacitación para las personas desempleadas o con instrucción insuficiente, especialmente los jóvenes, a fin de ayudarles a adquirir formación profesional y conocimientos para trabajar por cuenta propia;
- c) en el marco del sistema escolar, la formación y motivación de los maestros son fundamentales

para asegurar una educación eficaz de los niños en lo que respecta a las drogas y a estilos de vida sanos. Por lo tanto, es fundamental preparar materiales educativos y llevar a cabo programas de capacitación para maestros y asesores escolares que les permitan instruir a sus alumnos sobre las ventajas de una vida exenta del uso de drogas. Los propios maestros deben desempeñar una función importante en la preparación de esos materiales y programas de capacitación. La instrucción sobre la prevención debe ser impartida por los maestros mismos y en ningún caso debe ser materia de un curso independiente; por el contrario, debe formar parte integrante del mayor número posible de cursos;

- d) preparar publicaciones de información básica sobre el uso indebido de drogas y las distintas modalidades de prevención y servir de centro de coordinación en lo que se refiere a recopilar, cotejar y difundir información sobre el uso indebido de drogas y las distintas modalidades de prevención. Debe prestarse una atención particular a la necesidad de garantizar que la enseñanza de la prevención en las escuelas no se establezca como una medida aislada y por una única vez, antes bien se conciba como un programa a largo plazo acompañado de medidas de prevención en cuya aplicación participen los alumnos y sus padres, los trabajadores, el clero, los médicos y los farmacéuticos. Sólo una concepción global en los planos regional y local tendrá posibilidades de éxito;
- e) realizar exámenes periódicos de las características de los programas y del material publicitario

correspondiente a fin de determinar su eficacia y recomendar los ajustes necesarios promoviendo, en nombre del organismo encargado de la educación, reuniones de capacitación destinadas a los miembros interesados del cuerpo docente.

- f) preparar programas e información relativos a la promoción de las instalaciones y actividades deportivas, culturales y de esparcimiento exentas del uso de drogas.

72 44. Los organismos competentes deben dar prioridad a la capacitación de personal educativo para actividades tanto escolares como extracurriculares (maestros, educadores, supervisores, especialistas en orientación, inspectores, directores). En la etapa de su formación previa al ejercicio de la profesión, todo el personal educativo debe ser familiarizado con los problemas relacionados con el uso indebido de drogas y las técnicas de prevención. Deben organizarse cursos durante el ejercicio profesional sobre esferas especializadas para ciertas categorías de personal.

45. Los organismos responsables de la enseñanza pública deben formular una política escolar encaminada a prevenir el uso indebido de drogas cuya aplicación sea supervisada por los encargados de la administración escolar, en consulta, cuando proceda, con maestros, alumnos y padres. En particular, debe alentarse a los dirigentes estudiantiles a que adopten actitudes y fomenten actividades en sus escuelas y comunidades encaminadas a prevenir el uso indebido de drogas. Deben organizarse seminarios y cursos de capacitación para ayudar a los padres a reconocer los síntomas del uso indebido

de drogas en sus etapas tempranas y permitirles enseñar a sus hijos a reconocer los dañinos efectos físicos y mentales que entraña el uso indebido de drogas.

46. Las juntas escolares y las autoridades responsables de las escuelas privadas y religiosas deben asimismo formular políticas escolares encaminadas a prevenir el uso indebido de drogas que estén en consonancia con sus programas de estudio y preparar material de capacitación e instrucción para el aula y para otros usos comunitarios.

47. Debe darse capacitación a los miembros interesados del personal docente, asesores escolares y encargados de la orientación para que informen a los alumnos y los padres sobre los peligros del uso indebido de drogas.

48. Un medio importante de educación de los jóvenes es la familia. Deben elaborarse programas destinados a instruir a los padres sobre los efectos perjudiciales del uso indebido de drogas y sobre métodos para desarrollar las aptitudes de sus hijos.

49. El organismo competente a nivel nacional o local, juntamente con otras entidades pertinentes, debe dar instrucciones o recomendaciones, o proporcionar consultas o asesoramiento a las instituciones encargadas de capacitar a personas para una profesión relacionada con la prevención o el tratamiento de la toxicomanía (asistentes sociales, policías, médicos, personal paramédico, personal docente en materia de salud) para que incluyan en sus planes o programas de estudios un curso especial para que estas personas puedan reconocer y sepan cómo tratar los casos de toxicomanía.

50. Dada la vulnerabilidad de los jóvenes a las tentaciones que ofrecen ciertos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y a los argumentos de los vendedores de drogas, el organismo competente debe organizar programas de publicidad y de educación para señalar a los jóvenes, y a la sociedad en general, en especial en las zonas urbanas, los peligros que entraña el consumo de sustancias peligrosas y creadoras de hábito y de dependencia: desorganización de la vida familiar y social, riesgo para la salud, merma de las capacidades intelectuales, pervisión de los valores morales, comportamiento antisocial y delictivo.

51. El organismo nacional de coordinación, si lo hay, o el organismo competente debería ver con buenos ojos la idea de establecer un pequeño órgano integrado por expertos, representantes de organismos y otras personas que, por sus actividades de investigación o profesionales, estén familiarizadas con la situación del uso indebido de drogas en el país (profesores, asistentes sociales, miembros de las fuerzas de policía, representantes de las organizaciones no gubernamentales del país y otras personas), cuyo mandato sería preparar, si no existe ya, un programa destinado específicamente a reducir y en definitiva a prevenir la demenada ilícita de drogas de un determinado grupo de la población, en especial, por ejemplo, los jóvenes. El programa debería prever la capacitación de personal especializado que actuaría a nivel nacional y local en la aplicación de los planes de reducción de la demanda. Los programas de prevención deberán concebirse no sólo sobre la base de los peligros que entraña el consumo de drogas, sino sobre la base de mensajes educativos destinados a inculcar un sentido activo de responsabilidad con respecto a la calidad de vida.

En los planos regional e internacional

52. Los órganos regionales deben estudiar la posibilidad de establecer centros regionales de capacitación, recursos e información para personas encargadas de elaborar planes de estudios, a fin de evaluar y desarrollar técnicas de enseñanza acordes con las condiciones culturales de la región y defender dichas técnicas mediante la organización de cursos y el intercambio de personal a nivel regional.

53. A nivel regional, la UNESCO y otras organizaciones internacionales y no gubernamentales podrían fomentar la creación de redes de cooperación entre instituciones, programas y proyectos relacionados específicamente con la prevención y, a petición de los Estados miembros, podría proporcionar información sobre estrategias, métodos y experiencias en materia de educación preventiva, facilitar y fomentar el intercambio de personal educativo y participar en la concreción y elaboración de programas de prevención del uso indebido de drogas. Es necesario fomentar mediante medidas concretas el intercambio de experiencias entre países que tenga problemas similares.

54. Cuando se prevea organizar proyectos —que tengan aspectos educativos— para la prevención y reducción de la demanda ilícita de drogas, el gobierno o los órganos regionales o internacionales u organizaciones no gubernamentales que patrocinen o inicien los proyectos podrían, si carecen de fondos, presentar una solicitud al Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, el cual debe dar carácter prioritario a dichos proyectos.

55. En los programas y proyectos de las organizaciones de las Naciones

Unidas, especialmente de las comisiones regionales, que tengan relación con los grupos vulnerables de la población debería incluirse información sobre el alcance y la índole de los problemas del uso indebido de drogas, sus causas, y las actividades preventivas y correctivas relacionadas con tales grupos.

56. Cuando se trate de grandes grupos de refugiados atendidos (incluidos la atención de salud y la enseñanza) por una organización intergubernamental y se observen casos de uso indebido de drogas entre ellos, dicha organización deberá investigar esos casos, su frecuencia y su gravedad, y, a la luz de la información obtenida, señalar a los refugiados los peligros del uso indebido de drogas (especialmente entre jóvenes) y, de ser posible, emprender un programa educativo, cultural y terapéutico para grupos vulnerables de refugiados. Todas las actividades pertinentes deben llevarse a cabo en cooperación y de acuerdo con el Estado que concede el asilo.

OBJETIVO 4. PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS EN EL LUGAR DE TRABAJO

El problema

57. Entre las múltiples consecuencias perjudiciales del uso indebido de drogas en el lugar de trabajo y las actividades profesionales pueden citarse las siguientes: disminución de la productividad y del rendimiento, defectuosa calidad de los productos, pérdida de empleados calificados, accidentes, pérdida de ingresos y descalificación profesional, todo lo cual resulta costoso para la persona, el empleador y la comunidad.

58. En los casos en que existan programas de prevención del uso indebido del alcohol, debe considerarse la posibilidad de aplicar la experiencia adquirida en esos programas a la prevención y reducción del uso indebido de drogas en el lugar de trabajo.

59. El uso indebido de drogas por personas que desempeñan una amplia gama de funciones delicadas puede tener consecuencias desastrosas. Las medidas para hacer frente al uso indebido de drogas en el lugar de trabajo y en las actividades profesionales deben tener un importante elemento de prevención.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

60. Con miras a prevenir o a reducir el uso indebido de drogas en el lugar de trabajo, la autoridad competente debe:

- a) divulgar en el lugar de trabajo información que señale los riesgos que comporta el uso indebido de drogas;
- b) organizar seminarios nacionales de capacitación para supervisores, personas encargadas de organizar programas y otras personas.

61. Previa consulta con las partes interesadas, el organismo competente debe impartir directrices en que se informe a los empleados y a los trabajadores y a sus organizaciones sobre los recursos de que pueden disponer, en forma de material publicitario, información a través de los medios de comunicación, etc., en relación con los programas de prevención o de reducción del uso indebido de drogas en el lugar

de trabajo y de tratamiento y rehabilitación de toxicómanos.

62. Debe recalcarse especialmente la urgente necesidad de prevenir el uso indebido de drogas por personas a quienes se suele tomar como modelo. Por consiguiente, las asociaciones profesionales y de oficios deben organizar programas de prevención del uso indebido de drogas para sus miembros.

63. Las organizaciones de empleadores y de trabajadores deben elaborar programas de acción conjunta para sus miembros, con miras a desalentar el uso indebido de drogas.

64. Las entidades médicas y los laboratorios médicos deben establecer métodos seguros para determinar la presencia de drogas en el organismo humano, identificar a las personas que las consumen y garantizar la seguridad del público.

En los planos regional e internacional

65. Los gobiernos de los países de una región deberán determinar, por conducto de los ministerios competentes o de órganos regionales u organizaciones no gubernamentales, los recursos regionales necesarios para la capacitación y la elaboración de programas. Conviene organizar seminarios regionales, según convenga, para fomentar el intercambio de experiencias y la difusión de la información pertinente. Se podría invitar a la OIT a que iniciara e impulsara activamente la intensificación del intercambio de experiencias en los planos regional e internacional.

66. Se debe invitar a la OIT a que, en cooperación con la UNESCO, coordine los esfuerzos internacionales para pre-

venir y reducir el uso indebido de drogas en el lugar de trabajo, por ejemplo, distribuyendo juegos de material informativo para su difusión por distintos medios con miras a la promoción y la aplicación de programas de control, prevención y tratamiento del uso indebido de drogas en el lugar de trabajo y de reintegración en el empleo de antiguos toxicómanos; además, podría supervisar la utilización de ese material y los resultados que se obtengan.

67. La División de Estupefacientes, en colaboración con la OMS y la OIT, debe fomentar y armonizar los esfuerzos nacionales elaborando directrices, criterios y metodologías internacionalmente aceptables para los programas nacionales de ensayo; debe establecerse una fuente central de normas de referencia de los metabolitos de las principales drogas para servir a los laboratorios nacionales.

OBJETIVO 5. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN A CARGO DE GRUPOS CÍVICOS, COMUNITARIOS, DE INTERÉS ESPECIAL Y DE ORGANISMOS DE REPRESIÓN

El problema

68. El apoyo y la participación de las organizaciones comunitarias, así como de los organismos de represión, sanitarios, sociales y educativos que intervienen en la prevención del uso indebido de drogas, son indispensables para contrarrestar los factores perjudiciales que fomentan el uso indebido de drogas. Las organizaciones comunitarias y los organismos sanitarios y sociales están bien situados para detectar el uso indebido de drogas y sus consecuencias y para identificar a los grupos vulnerables. Por otra parte, estas orga-

nizaciones y los organismos de represión conocen las necesidades, recursos y objetivos de sus miembros.

69. En consecuencia, las comunidades locales y los organismos de represión no sólo deben adoptar la prevención del uso indebido de drogas como parte de sus objetivos básicos, sino también familiarizarse plenamente con los objetivos de los programas de prevención nacional y emprender la formulación y aplicación de tales programas o participar en ellos.

70. La mayoría de las actividades comunitarias son voluntarias. Se requiere, por tanto, una coordinación eficaz para garantizar que los proyectos y actividades comunitarias en favor de la prevención del uso indebido de drogas estén en armonía con los planes nacionales sobre el particular, y su eficacia debería evaluarse periódicamente. En la medida de lo posible y cuando proceda, los representantes del sistema educacional deben participar en la función de coordinación.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

71. Todos los grupos cívicos, asociaciones y clubes, sobre todo los que se preocupan directamente de la juventud y otros grupos vulnerables, deben preparar y difundir entre sus miembros información sobre los peligros del uso indebido de drogas. Se podría pedir, por ejemplo, a las organizaciones voluntarias que establecieran programas combinados que abarcasen el asesoramiento y la orientación, la educación preventiva, la comprensión del problema del uso indebido de drogas, el reenvío, la desintoxicación, el postratamiento

y la rehabilitación. En la medida de lo posible deben coordinarse estas actividades para garantizar que sean compatibles con las políticas nacionales y, cuando proceda, con las recomendaciones internacionales atinentes a la prevención del uso indebido de drogas.

72. Los organismos nacionales de voluntarios, los grupos religiosos, los partidos políticos, las organizaciones cívicas, las asociaciones de padres y profesores y otras asociaciones de ámbito comunitario podrán encargarse de informar al público sobre las ventajas de un tipo de vida que prescinde de las drogas y de educarlo sobre los peligros de su uso indebido. Las asociaciones profesionales (por ejemplo, farmacéuticas, médicas, de personal docente, de asistentes sociales) deben promover la participación voluntaria de sus miembros en los programas de prevención en sus comunidades y entre sus integrantes.

73. Con miras a adoptar medidas para evitar la demanda ilícita de drogas, es imprescindible que la gente comprenda la importancia de la salud para lograr una buena calidad de vida. En las actividades comunitarias habrá que destacar la importancia de los valores culturales positivos y de una base social sólida que acrecientan la calidad de la vida sin necesidad de recurrir al uso indebido de drogas.

74. Las iniciativas en los planos nacional, regional y local deben favorecer la coordinación de actividades entre los organismos encargados de la salud, la justicia, la educación y otros organismos competentes. Este esfuerzo de colaboración entre organismos y grupos fomentará la adopción de una concepción global del problema de las

drogas. En consecuencia, las organizaciones comunitarias deben establecer, de conformidad con la legislación nacional pertinente, canales de comunicación con grupos de beneficiarios representativos, para llegar a una mejor comprensión de los efectos del uso indebido de drogas (por ejemplo, líneas de comunicación directas y grupos de asistencia mutua).

75. El ministerio competente (justicia, interior, educación, finanzas, salud, asuntos religiosos o sociales, según sea el caso) debe considerar, si procede, en el ambiente social y cultural, la posibilidad de patrocinar y, si es necesario o desable, apoyar con recursos financieros o de otra índole, la participación de representantes de determinados organismos de represión en las actividades encaminadas a informar al público o a ciertos sectores del público acerca de lo que se hace o podría hacerse para prevenir el uso indebido de drogas. Representantes de estos organismos (policía, aduanas y tribunales) podrían dar charlas sobre sus actividades para combatir el uso indebido de drogas, indicar de qué modo la comunidad, la familia y los establecimientos educativos podrían contribuir a la campaña contra el uso indebido de drogas, y ofrecer la cooperación de estos organismos a las iniciativas locales emprendidas para dar a conocer a la población los riesgos que entraña el uso indebido de drogas. De manera análoga, las autoridades nacionales encargadas de supervisar la fabricación y distribución de productos farmacéuticos deben participar en esas campañas en asociación con las organizaciones representativas de fabricantes de productos farmacéuticos. En estas campañas debe asimismo difundirse la noción de que las drogas recetadas sólo deben ingerirse en el momento y del modo indicados.

En los planos regional o internacional

76. Convendría convocar periódicamente reuniones regionales de diferentes grupos cívicos, con objeto de intercambiar información sobre las medidas que han mejorado las actividades comunitarias para la prevención del uso indebido de drogas.

77. Las organizaciones regionales deben alentar una mayor participación de las organizaciones no gubernamentales y de sus propias comunidades en sus esfuerzos destinados a combatir el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito. Las actividades de las organizaciones no gubernamentales en la lucha contra el uso indebido de drogas deben coordinarse, cuando proceda, en estrecha cooperación con los gobiernos nacionales, otros órganos de coordinación y los organismos pertinentes de sus regiones.

78. Se debe alentar a los organismos interesados, las comunidades y los sistemas de enseñanza, incluidos los organismos de represión de los países de una misma región, para que coordinen sus actividades regionales con el propósito de organizar una campaña contra el uso indebido de drogas a nivel regional o internacional, entre otras cosas, participando en reuniones regionales sobre el uso indebido de drogas y su prevención, y haciendo otros esfuerzos comunes para frenar el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito. Por otra parte, se debe instar a estos organismos a que establezcan o intensifiquen los contactos con sus colegas de países fuera de la región, con miras a planificar actividades de carácter mundial para combatir el uso indebido de drogas. Organizaciones internacionales e intergubernamentales como la Unión Interparlamentaria, la OIPC/Interpol y el

CCA podrían desempeñar una función útil organizando esos contactos.

79. Las organizaciones no gubernamentales internacionales deben:

- a) ser alentadas a seleccionar y difundir informaciones sobre las actividades nacionales y regionales de sus organizaciones miembros, teniendo presente la necesidad de fomentar una mayor comunicación entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales;
- b) facilitar el contacto entre sus organizaciones nacionales miembros y otras organizaciones no gubernamentales interesadas en acciones comunitarias que hayan tenido cierto éxito;
- c) ayudar a sus organizaciones miembros a elaborar programas que den ampliación a las recomendaciones hechas por instituciones internacionales en relación con la prevención del uso indebido de drogas;
- d) recibir, si así lo solicitan, el apoyo de las Naciones Unidas y los organismos especializados interesados en ejecutar programas en favor de la prevención del uso indebido de drogas;
- e) encontrar formas que permitan emprender esfuerzos de cooperación con las Naciones Unidas y con los gobiernos.

OBJETIVO 6. ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO AL SERVICIO DE LA CAMPAÑA CONTINUA CONTRA EL USO INDEBIDO DE DROGAS

El problema

80. A la comunidad le interesa velar por que el tiempo dedicado al esparci-

miento se utilice de manera constructiva. Toda una serie de actividades, tales como el servicio comunitario, los deportes y las actividades culturales, pueden representar alternativas al uso indebido de drogas en el caso de diferentes grupos sociales, los jóvenes, la gente de edad y los impedidos. Hay estudios que demuestran que el fomento de los contactos entre la gente de edad y la juventud puede reportar importantes beneficios a ambos grupos. Las actividades de esparcimiento pueden, por otra parte, ejercer efectos positivos sobre las personas, pues facilitan la adaptación social y suelen desarrollar las aptitudes, el talento y el sentido de la responsabilidad.

81. Para que estas actividades tengan cierto éxito es necesario motivar y alentar a los grupos beneficiarios para que participen en la concepción, iniciación y dirección de las actividades de esparcimiento que interesen a dichos grupos. Esto tiene particular importancia en zonas con elevado nivel de desempleo y desempleo juvenil, así como para grupos vulnerables que viven aislados, que son los más expuestos al uso indebido de medicamentos expedidos con receta.

82. Con independencia de que los grupos comunitarios inicien y conciben actividades de esparcimiento, a menudo se hace sentir la necesidad de apoyo público, que proporcione recursos, instalaciones y materiales. La acción oficial en apoyo de alternativas al uso indebido de drogas puede contribuir en medida importante a contrarrestar ciertos tipos de espectáculo comercial en que se idealiza o glorifica el uso indebido de drogas. Por otra parte, ese apoyo suele garantizar una corriente recíproca de información.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

83. Los organismos gubernamentales del país deben proporcionar, dentro de sus posibilidades, instalaciones, materiales y fondos para promover actividades de esparcimiento sin drogas. Estas actividades, cuyo propósito ha de ser la prevención del uso indebido de drogas, deben reforzar los valores culturales y familiares, fortalecer la salud y estimular un comportamiento social positivo.

84. Los grupos comunitarios y los organismos gubernamentales competentes deben examinar todas las actividades de esparcimiento y preparar programas encaminados a promover actividades culturales y deportivas sanas y ajenas a las drogas. Asimismo, deben velar por que tanto los responsables de la organización de actos culturales y deportivos como los participantes, se abstengan de toda acción que pueda, explícita o implícitamente, dar al público una impresión equívoca sobre la índole del uso indebido de drogas.

85. El organismo competente podría elaborar directrices y sugerir medidas a las agencias de viaje, públicas y privadas, a los agentes de las empresas de transporte y a los otros organismos que se ocupan de viajes y de turismo en que inste a esos organismos a que se abstenga de publicar o difundir materiales en que, abierta o subrepticamente, se haga publicidad sobre la facilidad de conseguir estupefacientes o sustancias psicotrópicas en cualquier país o región. El organismo competente debe considerar asimismo la posibilidad de poner avisos en los puntos oficiales de entrada a los diferentes países, en los que se prevenga a los via-

jeros sobre las penas aplicables al comercio ilícito de drogas.

En los planos regional e internacional

86. Es conveniente que, en cooperación con los organismos nacionales competentes, las organizaciones deportivas y culturales de los países de la región promuevan y amplíen los intercambios deportivos y culturales haciendo hincapié en actos que no tengan que ver con las drogas.

87. Debe adjuntarse información sobre las leyes nacionales en materia de drogas a la información turística sobre actividades para los viajeros (en las fronteras internacionales, hoteles y albergues juveniles).

OBJETIVO 7. FUNCION DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION

El problema

88. Los medios de información llegan todos los días a un público muy grande. Las posibilidades de que los medios informativos contribuyan a la campaña de prevención del uso indebido de drogas son enormes, pero sus publicaciones y emisiones pueden también ser nocivas y contraproducentes. El empleo de una terminología inexacta o equívoca cuando se habla de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas y de sus propiedades distinguiendo, por ejemplo, artificialmente entre las llamadas drogas «duras» y «suaves»; el abogar por la legalización del uso de drogas con fines no terapéuticos; la presentación embellecida del uso indebido de drogas en canciones, películas y otros productos comerciales; la importancia dada en las informaciones sobre el valor de los decomisos

a las enormes ganancias que pueden obtenerse con el tráfico ilícito de drogas y la vinculación del uso de drogas con personas socialmente conocidas o célebres son todos elementos que pueden deformar la percepción de este fenómeno y atrofiar la capacidad de juicio individual.

89. Asimismo, las campañas mal concebidas para prevenir el uso indebido de drogas pueden tener un efecto contrario al que se busca al suscitar la curiosidad e inducir a una conducta negativa en lugar de prevenirla. Por consiguiente, es indispensable que se emprendan actividades de investigación y evaluación de las medidas adoptadas, de los programas ejecutados y de los efectos de los mensajes difundidos por los medios de comunicación. Además, se deberá velar por que se respeten los derechos humanos fundamentales de libertad de palabra, libertad de prensa y de expresión en general.

Medidas de seguridad

En el plano nacional

90. En caso de no haberlo hecho ya, los organismos encargados de las emisiones radiofónicas, de la industria cinematográfica y de otros medios de comunicación deben considerar la posibilidad de formular directrices en forma de códigos de conducta que sean respetados voluntariamente por el público y las empresas privadas al mostrar o representar todo acto o incidente que implique el uso de drogas. Además, podrían recomendar el cumplimiento de las directrices de ese tipo aprobadas en un foro internacional.

91. Los organismos sanitarios y otras organizaciones pertinentes deben trabajar más activamente por conse-

guir que los medios de comunicación colaboren responsablemente en la promoción de una vida sin drogas. Ese objetivo se puede alcanzar mediante la celebración periódica de cursillos, sesiones de orientación e información, etc., para empleados de los medios de comunicación de forma que puedan ampliar sus conocimientos en lo que respecta al uso indebido de drogas y familiarizarse mejor con los esfuerzos que realizan los organismos gubernamentales y no gubernamentales pertinentes para contrarrestar el problema.

92. Además, en caso de no haberlo hecho ya así, los organismos competentes deben considerar la posibilidad de:

- a) invitar o, según convenga, ordenar a los organismos locales y centrales encargados de la fiscalización de drogas que designen en el territorio o zona de que se trate a una persona o grupo de personas que sirvan de enlace con los medios de información y proporcionen a estos medios datos y asesoramiento acerca del uso indebido de drogas;
- b) instar a los planificadores de programas a que consulten con los medios de información sobre la manera de presentar la cuestión de las drogas y del uso indebido de drogas en las emisiones teatrales y los programas de noticias y a que suministren materiales adecuados a esos medios para garantizar que las noticias se presenten de un modo objetivo que no induzca al público a error, ya sea intencionalmente o por descuido, y que no exalte el uso indebido de drogas;
- c) invitar, por conducto de sus organismos, a los medios de informa-

ción a participar en los esfuerzos para reducir la demanda ilícita de drogas.

93. Tal vez se podría asociar al personal de dirección de los medios de información a las actividades del gobierno y de la comunidad e invitarlo: a) a contribuir a la preparación de programas en apoyo de las políticas y esfuerzos de prevención; b) a proporcionar información fáctica verídica sobre el uso indebido de drogas; y c) a formular programas que fomenten los valores culturales y la vida sana. En lo posible, debe fomentarse la cooperación permanente entre las autoridades educativas y los medios de comunicación.

94. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales interesadas deben cooperar para determinar qué investigaciones son necesarias, por ejemplo, para comprender las modalidades del consumo de drogas. Deben prestar apoyo a dichas investigaciones los anunciantes y los expertos en relaciones públicas y estudios de la opinión pública.

95. Se podría invitar a los medios de comunicación y, en particular, a los medios informativos, tanto públicos como privados, a participar en un esfuerzo concertado a largo plazo de las autoridades nacionales y locales y los grupos comunitarios, encaminado a promover la imagen pública de una vida libre de drogas, a denigrar el hábito del consumo de drogas que se ha extendido a ciertas clases de la sociedad, a sensibilizar a todos los grupos de población ante los problemas de la salud y los peligros que entraña el uso indebido de drogas y a exhortar a los padres, profesores, dirigentes comunitarios y personalidades de la vida pública a dar el ejemplo, absteniéndose del uso de drogas.

96. Los organismos competentes deben considerar la posibilidad de establecer canales de comunicación a través de los cuales puedan hacer sugerencias y recomendaciones, de manera oficiosa y sin que ello implique ninguna interferencia que haga pensar en una censura, a personas u órganos encargados de la gestión de las emisiones radiofónicas o televisivas u otros medios informativos. Los medios de comunicación deben acceder voluntariamente a las solicitudes de los organismos encargados de la fiscalización de drogas de que se abstengan de divulgar cualesquiera noticias sobre investigaciones en curso de delitos relacionados con las drogas.

97. En países donde se hablan y entienden diferentes idiomas, los distintos organismos competentes deben determinar, en cooperación con los medios de comunicación, si procede que las advertencias sobre los daños ocasionados por el uso indebido de drogas se divulguen a través de la radio y la televisión y que se difundan o expongan destacadamente en las escuelas, instalaciones públicas, clubes de jóvenes y deportivos, etc., en los distintos idiomas utilizados en el país.

98. En países con una elevada tasa de analfabetismo, los organismos competentes deberían considerar la posibilidad de difundir esas advertencias por medios audiovisuales o gráficos; por ejemplo, en carteles, fotografías, etc., o enviando representantes de los servicios sanitarios públicos a las zonas rurales, para difundir de palabra esas advertencias. Debería recomendarse la inclusión en los programas de alfabetización de enseñanzas contra el uso indebido de drogas. Los organismos competentes podrían utilizar los buenos oficios de las organizaciones de base con este propósito.

99. Teniendo en cuenta la importancia decisiva que reviste la información para la planificación y ejecución de un programa encaminado a limitar y reducir la demanda ilícita de drogas objeto de fiscalización, los organismos competentes deberán preparar espacios televisivos, avisos, prospectos, folletos u otros materiales en que se pida información de todas las fuentes (incluidas las que no pertenecen al sistema sanitario), que permitan obtener una información más amplia y precisa sobre la demanda ilícita y contribuir además, con el tiempo, a que los medios de comunicación elaboren programas para frenar esa demanda.

100. Es posible que las madres y los padres necesiten recibir instrucciones sobre la manera de impedir que sus hijos se conviertan en toxicómanos, o para apartarlos paulatinamente del uso indebido de drogas en caso de que hayan adquirido ese hábito.

101. El uso indebido de drogas durante el embarazo puede tener consecuencias graves para el hijo. Por consiguiente, se debería hacer hincapié en informar a las mujeres jóvenes sobre los riesgos específicos que dimanar del uso indebido de drogas durante el embarazo.

En los planos regional e internacional

102. La UNESCO, en cooperación

con las organizaciones no gubernamentales especializadas, podría facilitar el intercambio de materiales audiovisuales susceptibles de utilizarse con fines preventivos, contribuir a evaluar las campañas de información y promover la cooperación internacional en materia de investigaciones sobre los efectos de los mensajes difundidos por los medios de comunicación.

103. Los órganos profesionales interesados podrían organizar reuniones periódicas de periodistas y de administradores de medios de información de diferentes países para intercambiar opiniones sobre la manera de presentar el uso indebido de drogas en esos medios.

104. Se debe invitar a los órganos internacionales, incluidos los regionales, a que ofrezcan cursillos para periodistas que se ocupan de cuestiones relativas a las drogas a fin de capacitarlos para difundir una información más exacta y que no dé una impresión falsa al público.

105. Se debe contemplar la posibilidad de instituir un premio o galardón para laurear en las categorías de imagen y sonido los mejores programas sobre la prevención del uso indebido de drogas a fin de estimular la producción de programas de ese tipo.

Capítulo II. Control de la oferta

INTRODUCCION

106. Un logro particularmente importante de la comunidad internacional en

el control de la oferta de drogas ha sido el establecimiento de un sistema de fiscalización internacional de los estupefacientes, que incluye la fiscalización

del cultivo, producción, elaboración, uso y comercio internacional de sustancias sujetas a fiscalización en virtud de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972. La finalidad del sistema es lograr un equilibrio mundial entre la demanda y la oferta de estupefacientes para fines lícitos e impedir su desviación hacia canales ilícitos.

107. A raíz del enorme crecimiento de la demanda ilícita de opiáceos que se ha registrado durante los dos últimos decenios en muchos países, se ha desarrollado una «industria» ilegal de heroína, que comprende el cultivo ilícito o no regulado de adormidera y la producción y distribución ilegales de opio, heroína y otros opiáceos. Un factor que viene a complicar la situación es el hecho de que los opiáceos tienen un valor médico reconocido y hasta el momento se han aprobado sucedáneos adecuados para ciertas aplicaciones. Por consiguiente, el sistema de fiscalización internacional prevé el cultivo de adormidera en cantidades limitadas y cuidadosamente planificado de modo que corresponda estrictamente a las necesidades médicas anuales estimadas de cada Estado. Con objeto de reforzar las disposiciones de los tratados relativas a la fiscalización de la paja de adormidera, se ha sugerido que toda la gama de medidas de fiscalización aplicables al opio se extiendan a la paja de adormidera. Hay quienes estiman, sin embargo, que las disposiciones de la Convención de 1961 enmendada son adecuadas. Los tratados disponen igualmente que el cultivo lícito de la adormidera con fines comerciales distintos de la producción de opio o para la producción de paja de adormidera está también autorizado, siempre que se adopten todas las medidas necesarias para asegurarse de que no se pro-

duzca opio a partir de esa adormidera y de que haya una fiscalización adecuada de la elaboración de drogas a partir de la paja de adormidera.

108. La erradicación de los cultivos ilícitos de adormidera, arbusto de coca y plantas de cannabis es una empresa compleja, dado que esos cultivos suelen hallarse en zonas remotas o en zonas que escapan al control gubernamental eficaz. La situación se complica aún más debido a que en algunos países en desarrollo esos cultivos constituyen a veces fuentes suplementarias de subsistencia para la población rural.

109. La cocaína, alcaloide obtenido de la hoja de coca, se diferencia de la morfina, la codeína y algunos otros opiáceos en que a nivel mundial sólo se utilizan cantidades relativamente pequeñas en la práctica médica. La masticación de hoja de coca es un hábito tradicional profundamente arraigado en importantes sectores de la población andina, cuyo uso está asociado desde hace siglos a una rica variedad de rasgos antropológicos, sociales y culturales. Con arreglo a lo dispuesto en el apartado e) del párrafo 2 del artículo 49 de la Convención de 1961, la masticación de hoja de coca quedará prohibida en diciembre de 1989. Las cantidades de hojas de coca necesarias para fines lícitos (la extracción de cocaína para usos médicos y la extracción de sustancias aromantizantes que no contienen ningún alcaloide) y para la masticación representa sólo una pequeña fracción de la cantidad total que se produce actualmente. Esto significa que la mayor parte de la producción está obviamente destinada a la fabricación ilícita de cocaína y al tráfico ilícito. El cultivo ilícito o no regulado del arbusto de coca ha creado graves problemas a los Estados de la región andina, y el auge

de la demanda ha dado lugar a la aparición de redes ilícitas de tráfico y comercialización en ésta y en otras regiones.

· 110. Otro acontecimiento importante ocurrido en la esfera de la cooperación internacional ha sido el desarrollo de un sistema de fiscalización de sustancias psicotrópicas. Desde el decenio de 1940, los adelantos de la química orgánica han permitido elaborar toda una serie de medicamentos sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central y se ha comprobado que el uso indebido de muchos de ellos engendra toxicomanía. Aun cuando las medidas de fiscalización introducidas para los estupefacientes han demostrado su eficacia incluso tratándose de drogas elaboradas de forma totalmente sintética cuyo número va en aumento, la situación es muy diferente en el caso de la mayoría de las sustancias psicotrópicas. La reacción de la comunidad internacional ha consistido en establecer progresivamente un sistema de fiscalización de las sustancias psicotrópicas similar al de los estupefacientes. Dada la diversidad de las sustancias de este tipo que se fabrican y sus numerosas aplicaciones, y debido también a que el Convenio de 1971 es un instrumento relativamente reciente, este sistema de fiscalización internacional no ha alcanzado los mismos niveles de aceptación y de ejecución. Se han elaborado algunas medidas de carácter voluntario que son aplicadas por los gobiernos y han fortalecido el sistema de fiscalización. Sin embargo, el sistema sólo ha empezado a aplicarse recientemente y las desviaciones de la fabricación lícita de ciertas sustancias psicotrópicas que están bajo fiscalización internacional y la fabricación ilícita de algunas de ellas plantean una grave amenaza al bienestar de la salud individual y pública y, más aún, a la seguridad nacional.

OBJETIVO 8. FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

El problema

111. En virtud del artículo 19 de la Convención de 1961, los Estados partes en ese instrumento deben facilitar a la JIFE una previsión anual de las necesidades reales de estupefacientes para el siguiente año civil. Un gran número de Estados se ha comprometido, además, a presentar voluntariamente previsiones similares con respecto a las sustancias psicotrópicas sujetas a fiscalización internacional. En algunos casos, las previsiones se han presentado sobre la base de la información proporcionada por productores nacionales de fármacos o por empresas farmacéuticas, que tiende a reflejar una evaluación excesivamente generosa del potencial del mercado o un exceso de las cantidades recetadas por los médicos, o ambas cosas. Es necesario adaptar otras medidas para presentar estimaciones más precisas de las necesidades médicas legítimas; entre esas medidas debería figurar una relación de las aplicaciones terapéuticas de las drogas psicotrópicas que actualmente se fabrican y prescriben. En el contexto de su Programa de Acción en materia de drogas, la OMS ya ha preparado directrices para pronosticar con más precisión las necesidades de drogas para uso terapéutico, comprendidas las necesidades de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. El mejoramiento de las prácticas de prescripción, suministro y utilización de sustancias psicoactivas exige la intensificación de la cooperación entre servicios farmacéuticos nacionales, los organismos médicos y farmacéuticos, las instituciones

de investigación, la industria farmacéutica y otras entidades, con miras a lograr la congruencia entre esas prácticas y las necesidades del sistema internacional de fiscalizaciones.

Medidas propuestas

En el plano nacional

112. El organismo nacional de fiscalización, bajo los auspicios del ministerio competente, debe recopilar entre los médicos, los hospitales, las clínicas, los farmacéuticos, las instituciones académicas y la industria farmacéutica y los distintos fabricantes información y datos detallados y sistemáticos acerca de las aplicaciones terapéuticas de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas y de sus preparados, a fin de determinar con mayor exactitud las necesidades médicas legítimas del país, elaborar el plan anual de producción y ejecutar ese plan en instalaciones de producción designadas específicamente por el gobierno a fin de asegurar el uso lícito y prevenir el uso indebido.

113. El organismo competente, en asociación (según corresponda) con los organismos de seguridad social, podría realizar un estudio sobre la frecuencia o existencia de enfermedades específicas tratadas con dichos preparados.

114. Debe alentarse a las asociaciones profesionales, a las fundaciones privadas y a las instituciones académicas a que, en cooperación con la industria farmacéutica y, en caso necesario, con el ministerio de salud, realicen investigaciones para encontrar drogas psicoactivas que se presten menos al uso indebido y tengan por lo menos la

misma eficacia e investigaciones sobre combinaciones de productos en las que mediante la agregación de una sustancia neutralizante se obtengan productos cuyo potencial de generar dependencia sea más reducido. En esas investigaciones debe tenerse en cuenta el poder de determinadas sustancias estupefacientes y psicotrópicas para calmar el dolor.

115. Además, se debe alentar a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a realizar estudios científicos con objeto de determinar si es posible desarrollar un tratamiento no farmacológico igualmente eficaz.

116. De conformidad con el espíritu de los tratados, las asociaciones de fabricantes deben instar a sus miembros a prestar asistencia al organismo nacional de fiscalización de drogas proporcionándole datos sobre las cantidades realmente suministradas por los fabricantes y distribuidores a los distintos consumidores de grandes cantidades.

117. El organismo nacional de fiscalización de drogas, en colaboración con la asociación profesional de farmacéuticos y los organismos de seguridad social, podría, según convenga, recopilar sistemáticamente las cifras sobre las ventas reales de drogas efectuadas por las farmacias minoristas.

118. El organismo responsable de la salud pública, en consulta con otros órganos competentes y con arreglo a la legislación nacional, debe instituir un sistema para supervisar mediante computadoras y otros sistemas el movimiento de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en el territorio nacional, desde el lugar de fabricación o importación hasta el punto de suministro

en farmacias, hospitales o consultorios médicos.

119. Para ayudar en la preparación de previsiones sobre las necesidades nacionales, el organismo nacional de fiscalización de drogas, en cooperación con los órganos competentes, podría determinar las tendencias del uso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas durante los años anteriores y elaborar proyecciones sobre su consumo para los tres años siguientes.

En los planos regional e internacional

86

120. Las organizaciones internacionales o los gobiernos de una región podrían realizar estudios comparativos sobre las prácticas terapéuticas en diversos países con características similares (tales como población, servicios de salud y clima) e investigar las causas de las variaciones en el consumo de drogas. Dichos estudios deberán emprenderse en colaboración con los órganos y organismos competentes de las Naciones Unidas, tales como la JIFE, la División de Estupefacientes y la OMS.

121. Las Naciones Unidas deben ofrecerse para asistir a los gobiernos con estudios analíticos de las experiencias nacionales respecto del efecto que los sistemas nacionales de suministro de drogas ejercen sobre la distribución y disponibilidad de drogas estupefacientes y psicotrópicas en sus países. En esos análisis se incluirán también los efectos que las medidas de fiscalización previstas en los tratados internacionales tienen sobre la distribución, disponibilidad y consumo de las drogas sujetas a fiscalización.

122. Los donantes de asistencia bilateral y multilateral deben estudiar favorablemente las solicitudes de apoyo financiero y de otra índole (incluido el asesoramiento de expertos) presentadas por los Estados con miras a mejorar o reforzar los sistemas nacionales de fiscalización de la distribución de estupefacientes y drogas psicotrópicas. Las autoridades de los Estados pueden obtener esa asistencia en primer lugar a través de consultas técnicas con los órganos y organismos pertinentes de las Naciones Unidas y de otros gobiernos que cuenten con sistemas de fiscalización eficaces.

123. Cuando se solicite, la JIFE debe organizar, en colaboración con la OMS, reuniones de expertos en diversas regiones a fin de intercambiar experiencias sobre la metodología de previsiones y mantenimiento de registros sobre el consumo de drogas.

124. Las Naciones Unidas deben velar por que se proporcionen a todos los Estados manuales en los que se describa la metodología para preparar estimaciones de las necesidades de drogas cuyo potencial de uso indebido es muy elevado y por que los formularios modelo de la JIFE para la presentación de informes estén disponibles en los idiomas oficiales y sean distribuidos.

125. Los órganos internacionales competentes, en particular la OMS, deben considerar favorablemente las solicitudes de asistencia presentadas por las autoridades nacionales para reforzar o establecer un organismo de fiscalización de productos farmacéuticos, dependiente del ministerio de salud o de la entidad nacional competente, con la función de supervisar la fabricación, importación, entrega y distribución de

las sustancias sujetas a fiscalización. Los gobiernos con experiencia y recursos en ese campo podían proporcionar también esa asistencia.

OBJETIVO 9. USO RACIONAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS QUE CONTIENEN ESTUPEFACIENTES O SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

El problema

126. Existen pruebas de que la oferta de estupefacientes y sustancias psicotrópicas no siempre está debidamente garantizada en todos los países. Priorizar a los pacientes de la farmacoterapia necesaria y apropiada es incompatible con el espíritu y con la letra de los tratados internacionales sobre drogas y con el objetivo de la OMS «Salud para todos en el año 2.000». La determinación de las necesidades nacionales y la garantía de suministros adecuados de drogas esenciales son una de las prioridades más importantes de cualquier sistema sanitario. Al mismo tiempo, deben evitarse el abuso y el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

127. En algunos países hay indicios de que la mayoría de las recetas para la utilización de sustancias psicotrópicas son extendidas por médicos que posiblemente no están cabalmente enterados de las propiedades psicotrópicas de esas drogas ni de las posibilidades de abuso y uso indebido. Además, esas drogas se recetan a veces, sin evaluación ni diagnóstico a fondo, a un amplio sector de pacientes durante períodos prolongados sin reevaluar

periódicamente la necesidad de continuar su empleo.

128. En algunos países hay indicios de que los pacientes no son adecuadamente tratados con drogas estupefacientes y sustancias psicotrópicas desde un principio o por períodos adecuados. Aunque esas prácticas difieren entre los países, con frecuencia dependen del conocimiento que tengan los médicos sobre las diversas indicaciones para su empleo, de las estrategias de tratamiento apropiadas y de la preocupación excesiva por las características de esas drogas en cuanto a la generación de dependencia.

129. Con frecuencia, los datos incompletos y a menudo inexactos obstaculizan el uso racional de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. A menudo, las autoridades sanitarias nacionales, las instituciones académicas, las organizaciones profesionales de salud y otros organismos no facilitan a los profesionales de la salud suficiente información sobre el empleo correcto de las drogas. Las actividades de promoción difieren grandemente, tanto en su fondo como en su alcance (prospecto de los fabricantes, anuncios, representantes de ventas, etc.). En muchos países, la supervisión de la prescripción de estas sustancias está deficientemente organizada. Se requieren mejores estadísticas y datos internacionalmente comparables que permitan el estudio comparativo sobre las tendencias de la prescripción de drogas. Asimismo, es preciso mejorar la información que sobre el uso de drogas se facilita a los profesionales de la salud.

130. En algunos países, las actividades nacionales o internacionales de fis-

calización afectan inadvertidamente al suministro y la distribución de drogas, influyendo así indirectamente en su disponibilidad para fines terapéuticos legítimos. Este problema ha sido señalado a la atención del Consejo Ejecutivo de la OMS y examinado por éste (EB 79/6, de fecha de 7 de noviembre de 1986, párrafos 17 a 19). En varias regiones de la OMS se ha tropezado con dificultades para obtener productos farmacéuticos fiscalizados. En algunos casos, las farmacias se han mostrado reacias a almacenar determinadas drogas a causa del trabajo adicional que supone el mantenimiento de registros impuestos por las autoridades del país o por haber interpretado que su inclusión en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas significa que esa sustancia está prohibida. Tal actitud ha ocasionado graves problemas en la disponibilidad de esas drogas, especialmente en las zonas rurales; en el contexto de la atención primaria de salud a menudo ya no se dispone de esas drogas para que las receten los agentes sanitarios. Este tipo de restricción en la disponibilidad puede tener consecuencias muy nocivas para el tratamiento adecuado de graves problemas médicos, consecuencias que no deben subestimarse.

Medidas propuestas

En el plano nacional

131. El organismo nacional de fiscalización de drogas o, en su caso, el ministerio de salud, podrían especificar, de acuerdo con las necesidades, los estupefacientes y sustancias psicotrópicas de las Listas II y III que, como mínimo, deben estar disponibles para la farmacoterapia en general y para la

atención primaria de salud en particular.

132. El organismo competente, en cooperación con la industria farmacéutica y con el apoyo de los profesionales médicos y paramédicos y de los farmacéuticos, así como los órganos de represión, según proceda, debe esforzarse por elaborar directrices convenidas con objeto de mejorar las prácticas de prescripción y despacho de medicamentos. Los organismos nacionales de salud deben velar por que se pongan a disposición de los profesionales de la salud y de los agentes de atención primaria de salud información precisa e imparcial acerca del uso indebido de estupefacientes y sustancias psicoactivas.

133. Los organismos nacionales de sanidad deben velar también por que las medidas nacionales e internacionales de fiscalización no sean objeto de una interpretación errónea que restrinja la disponibilidad de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para el consumo médico legítimo. Cuando las disposiciones legislativas sean un impedimento para la obtención y el empleo de drogas necesarias, las autoridades nacionales podrían considerar la posibilidad de adoptar una estructura legislativa más flexible.

134. El organismo competente, en cooperación con instituciones académicas y de investigación, debe realizar o iniciar estudios que prevean la supervisión de las tendencias de la prescripción y el consumo de sustancias psicotrópicas y de su uso racional. A fin de mejorar la recopilación y el análisis de datos, ese organismo y las organizaciones profesionales interesadas deberían recurrir al sistema de la OMS de clasificación anatómica, terapéutica y química de drogas y a las técnicas de

la OMS para la evaluación de las dosis diarias definidas.

135. A fin de detectar los preparados farmacéuticos, importados o fabricados localmente, con falsas etiquetas y/o de baja calidad que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas deben establecerse laboratorios nacionales de control de calidad de los productos farmacéuticos o reforzarse los ya existentes. A fin de asegurar la fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, debe coordinarse la actividad de los servicios nacionales de laboratorio de estupefacientes y de los laboratorios de control farmacéutico.

136. El ministerio de salud y, cuando proceda, otros ministerios, los profesionales médicos y paramédicos, los fabricantes y otras partes interesadas deben velar por que la promoción de las drogas psicoactivas se base siempre en la seguridad y eficacia. El ministerio de salud o cualquier otro organismo competente deben reglamentar la distribución gratuita de muestras de drogas estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

137. El organismo competente podría, según proceda, examinar con la industria farmacéutica, o con las organizaciones que la representen, todo programa legislativo o voluntario relativo al material publicitario impreso o de otra índole sobre sus productos, los anuncios publicados o difundidos a través de los medios de comunicación y otros métodos de promoción de ventas de sus productos farmacéuticos. El programa legislativo o voluntario podría estipular la prohibición de cualquier afirmación exagerada sobre las propiedades estimulantes o curativas de los productos farmacéuticos que pudieran

tentar a los toxicómanos y a quienes pueden llegar a serlo.

En los planos regional e internacional

138. La OMS debe promover la realización de investigaciones conjuntas sobre una base internacional, incluidas las investigaciones sobre el terreno, con miras a proporcionar datos para mejorar la prescripción de drogas y el consumo de drogas. Esas investigaciones deberán emprenderse tanto en países en desarrollo como en países desarrollados.

139. Los órganos competentes de las Naciones Unidas deben considerar la posibilidad de coordinar estudios que evalúen la disponibilidad y utilización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas con fines médicos legítimos y la repercusión de las medidas internacionales de fiscalización sobre esta disponibilidad y utilización. A la luz de los resultados de esos estudios, esos órganos deben formular recomendaciones —que pueden ser de carácter general o adaptadas al país o a la región de que se trate— para mejorar la disponibilidad y utilización de dichas sustancias e indicar la necesidad de modificar, si procede, las medidas internacionales de fiscalización de estas drogas.

140. La OMS debe continuar ayudando a los organismos educacionales nacionales a desarrollar módulos de capacitación para la formación médica y farmacéutica y a organizar cursos de capacitación para los médicos y demás personal sanitario a fin de promover la prescripción racional y el empleo racional de productos farmacéuticos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

OBJETIVO 10. FORTALECIMIENTO DE LA FISCALIZACION DEL MOVIMIENTO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS A NIVEL INTERNACIONAL

El problema

90 141. Hay pruebas de que algunas sustancias psicotrópicas fabricadas legalmente son desviadas con frecuencia hacia canales ilícitos, y las disposiciones del Convenio de 1971 son inadecuadas para impedir esta forma de tráfico ilícito. Hay casos de falsificación de autorizaciones para la importación de las sustancias psicotrópicas de la Lista II, y se ha puesto en duda la eficacia del sistema de declaración previsto para las sustancias de la Lista III. Además, el Convenio de 1971 no prevé específicamente la fiscalización del comercio internacional de sustancias de la Lista IV. A falta de un sistema de «estimaciones», el único mecanismo de que disponen las Partes para protegerse contra envíos no deseados es la prohibición prevista en el artículo 13 del Convenio. El cumplimiento inadecuado de algunas disposiciones del Convenio, o la falta de controles nacionales en algunos países, hacen que con frecuencia la fiscalización del movimiento de sustancias psicotrópicas sea ilusoria.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

142. Todos los Estados deben, en la medida de lo posible, extender voluntariamente el sistema de autorizaciones e importación previsto en el artículo 12 del Convenio de 1971 al comercio internacional de las sustancias incluidas en las Listas III y IV. Además, deben to-

marse medidas inmediatas siempre que se compruebe que determinadas sustancias causan problemas significativos de uso indebido y/o tráfico.

143. Cuando se incluyan medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas sometidas a fiscalización internacional en las donaciones para socorro en caso de urgencia en zonas afectadas por desastres, las autoridades competentes del país receptor y del país exportador deben exigir que tales remesas cuenten con la debida autorización respecto de todas las sustancias incluidas en la Lista II y que, como mínimo, se remita a esas autoridades una notificación relativa a las sustancias incluidas en las Listas III y IV, a fin de que se puedan tomar medidas para prevenir el riesgo de su posible desviación hacia canales ilícitos.

En el plano internacional

144. Las Partes en el Convenio de 1971 deben estudiar la posibilidad de añadir a dicho Convenio disposiciones en que se prevea el conferir carácter obligatorio a las medidas, hasta ahora voluntarias, apoyadas por el Consejo Económico y Social (resoluciones 1981/7 y 1985/15), relativas, en particular, a:

- a) la evaluación de las necesidades anuales legítimas de sustancias de la Lista II;
- b) la vigilancia por los países exportadores de los envíos de sustancias de la Lista IV.

145. Las Partes deberían estudiar la posibilidad de utilizar de manera más

general el procedimiento de notificación de la prohibición o las restricciones impuestas en un país a la exportación y la importación de sustancias psicotrópicas específicas, procedimiento previsto en el artículo 13 del Convenio de 1971.

146. Los países que importen sustancias psicotrópicas y necesiten ayuda, deben pedir la asistencia de la secretaria de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, de la División de Estupefacientes y del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas para establecer o reforzar los servicios nacionales de fiscalización.

147. Los países que reciban permiso o pedidos de sustancias psicotrópicas falsos o fraudulentos deben comunicar de inmediato este hecho, junto con todos los pormenores conocidos, a las organizaciones internacionales competentes, como la JIFE y la OIPC/Interpol.

148. Los países fabricantes y de tránsito deben, en la medida de lo posible, proporcionar al Secretario General de las Naciones Unidas información básica de carácter industrial y comercial relativa a la oferta y al movimiento de sustancias psicotrópicas y productos químicos y precursores (véase también el objetivo 12) utilizados en el tráfico ilícito de drogas, a fin de reunir un conjunto aprovechable de datos. Esa información podría, en la medida posible, ser a su vez reunida, analizada y proporcionada a los organismos nacionales de represión, fiscalización de drogas y administración de aduanas, teniendo en cuenta los principios de la libertad de comercio y la necesidad de proteger el secreto industrial.

OBJETIVO 11. MEDIDAS RELACIONADAS CON EL AUMENTO DEL NUMERO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS SUJETAS A FISCALIZACION

El problema

149. El número de sustancias incluidas en la Lista III y IV del Convenio de 1971 que se utilizan para fines médicos se cuadruplicó, pasando de 15 (en 1971) a 60 (1986). Esas 60 sustancias se utilizan solas o en combinación en cientos de productos bajo una diversidad de nombres comerciales. Sin duda, el proceso continuo de revisión que realiza la OMS hará que se añada a las listas un mayor número de sustancias que se utilizan en medicina, y la aparición en el comercio de nuevos fármacos psicoactivos exigirá que se amplíe aún más el ámbito de la fiscalización. Hay una verdadera necesidad de nuevos fármacos psicotrópicos, y ésta es una de las razones que explican las intensas actividades emprendidas en el campo de la investigación psicofarmacológica. Aproximadamente, el 16% (138) de los 876 fármacos lanzados al mercado en 1985 eran psicofármacos, y se estima que esta clase de fármacos representa aproximadamente el 21% de los fármacos que se hallan en fase de investigación y desarrollo (851 de un total de 3.962). Por consiguiente, la lista de productos farmacéuticos (principalmente hipnóticos y tranquilizantes) seguirá aumentando aún más en el futuro. No sería realista pensar que todos estos futuros fármacos se utilizarán sin riesgo de uso indebido y sin crear dependencia.

150. El uso indebido de sustancias de las Listas III y IV puede en algunos casos evitarse mediante métodos de

control farmacéutico, recurriendo en grado limitado a medidas de represión. En los países donde existen servicios bien establecidos de control farmacéutico, la fiscalización de todo el sistema de suministro de productos farmacéuticos, puede llevarse a cabo de manera más eficaz. Este control farmacéutico nacional constituye la base de la fiscalización de esas sustancias.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

92 151. En vista del hecho de que el número de sustancias psicotrópicas ha venido aumentando constantemente durante los últimos años y que parece seguro que continúe aumentando, cada Estado podría elaborar y aplicar una política farmacéutica como parte de su política sanitaria. De esa manera se garantizaría que sólo se saquen al mercado medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas que sean necesarias para la atención médica de la población. Los criterios vigentes para el registro de drogas deben revisarse y actualizarse, según sea necesario.

En el plano internacional

152. En las reglamentaciones nacionales para la población de nuevas drogas deben establecerse explícitamente que es necesario realizar un ensayo respecto de la farmacodependencia en relación con cada nueva sustancia psicoactiva. Si se comprueba que esa sustancia es causa posible de farmacodependencia, debe ser sometida a fiscalización a fin de impedir su uso indebido, y se debe informar a la OMS de tales hechos para que esa información pueda ser difundida.

153. Puesto que la finalidad de los requisitos mínimos de las Listas III y IV del Convenio de 1971 es prevenir el uso indebido o la probabilidad de uso indebido de las sustancias sujetas a fiscalización, a fin de impedir que lleguen a constituir problemas sociales y sanitarios, la Comisión de Estupefacientes, en consulta con la OMS, debe velar por que no se origine ninguna carga administrativa indebida a raíz de la fiscalización de sustancias utilizadas médicamente incluidas en las Listas III y IV de la Convención de 1971.

154. La OMS, en estrecha cooperación con la secretaria de la JIFE, la División de Estupefacientes, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, debe estudiar la posibilidad de prestar asistencia apropiada (cuando se solicite) a los países cuyos servicios de control farmacéutico sean inadecuados, a fin de que esos servicios puedan garantizar la fiscalización de la fabricación, importación, distribución, prescripción y despacho de sustancias psicotrópicas, de conformidad con la política sanitaria nacional.

155. La OMS podría establecer denominaciones comunes internacionales para las sustancias incluidas en la Lista I del Convenio de 1971 y que se han venido designando mediante siglas únicamente.

OBJETIVO 12. FISCALIZACION DEL MOVIMIENTO COMERCIAL DE PRECURSORES, DE DETERMINADOS PRODUCTOS QUIMICOS Y DE EQUIPO

El problema

156. El aumento continuo de las cantidades de sustancias que se utilizan ilegalmente para la fabricación ilícita

de estupefacientes y sustancias psicotrópicas ha hecho indispensable vigilar el movimiento sospechoso de estos materiales y equipos especiales utilizados por los laboratorios ilícitos. Algunos de los compuestos que se usan como precursores para la fabricación clandestina de estupefacientes están sujetos a las disposiciones fiscalizadoras de la Convención de 1961 (por ejemplo, la ecgonina y la tebaína). Pero en el Convenio de 1971 no existen disposiciones que hagan posible incluir en las listas de sustancias los precursores de las sustancias psicotrópicas (por ejemplo, el P₂P, la ergotamina u otros derivados del ácido lisérgico). La pronta denuncia de movimientos sospechosos de tales artículos haría más fácil descubrir y detener a los traficantes. Asimismo, los decomisos de envíos ilícitos reducirían la disponibilidad de esos productos para la fabricación ilícita. Aunque el empleo de algunos productos químicos concretos se limita en ciertos casos a la fabricación de estupefacientes o de sustancias psicotrópicas, hay otros productos químicos, materiales y tipos de equipo (por ejemplo, las máquinas para fabricar tabletas y cápsulas) que son también objeto de comercio legal y se necesitan legítimamente en grandes cantidades y, por tanto, los envíos deben ser vigilados de tal manera que se puedan realizar las actividades represivas con entorpecimiento mínimo del comercio legítimo. Por consiguiente, es preciso aplicar medidas de fiscalización particularmente estrictas únicamente respecto de los productos químicos cuyo empleo se limita concretamente a la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

157. Todas las exportaciones de

esos artículos deben ir etiquetadas de manera clara, descriptiva y exacta y quedar registradas en los documentos del exportador. Se debe exigir asimismo una relación con los datos completos pormenorizados del destinatario. Los pedidos manifiestamente superiores a las necesidades normales y legítimas, o de los cuales se sospecha que sobrepasan esas necesidades —sobre todo si el pedido procede de un país donde se sabe que existe fabricación ilícita— deben ser notificados prontamente en forma voluntaria por el fabricante al organismo competente de represión del uso indebido de drogas. Si hay motivos razonables para sospechar que el pedido es ilícito, el envío debe ser decomisado por las autoridades del país de origen. Esos pedidos excesivos deben notificarse también prontamente al país de destino y a la JIFE.

158. En la medida en que sea procedente, en los países donde exista la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, el organismo competente podría adoptar un sistema de fiscalización de la importación y el suministro de determinados materiales y tipos de equipo que puedan utilizarse para dicha fabricación ilícita. Cuando un pedido de importación de esos artículos parezca sospechoso, ese organismo podría notificar prontamente al país de donde proceda el envío. Para aplicar plenamente ese sistema de control, el organismo debe organizar cursos especiales de adiestramiento para el personal de aduanas y de los servicios de represión. De modo análogo, los países de donde procedan esos materiales y tipos de equipo podrían adoptar medidas para detectar e impedir envíos sospechosos, según se indica en el párrafo 157.

159. Los Estados deberán observar y aplicar plenamente los principios incor-

porados en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971 que se refieren a este asunto y poner en práctica las resoluciones adoptadas sobre esta materia por el Consejo Económico y Social y la Comisión de Estupefacientes, hasta que entren en vigor las disposiciones correspondientes de los tratados internacionales cuya inclusión se prevé en la nueva Convención contra el tráfico ilícito.

En los planos regional e internacional

160. Deberá establecerse, bajo los auspicios del CCA, una nomenclatura aduanera internacionalmente reconocida para determinados precursores, productos químicos y tipos de equipo, y el envío de exportación que contenga tales artículos deberá llevar la correspondiente etiqueta distintiva e internacionalmente convenida que describa exactamente el contenido del envío.

161. Los organismos gubernamentales competentes deben organizar el intercambio de información periódico y sistemático, con los organismos de contraparte de otros países acerca de los movimientos sospechosos o de las transacciones de materiales y equipo del tipo ya mencionado y mantener informada a la JIFE al respecto.

162. La División de Estupefacientes y otras organizaciones internacionales, como la OIPC/Interpol y el CCA deben organizar conjuntamente cursos de capacitación para aduaneros y funcionarios de otros servicios de represión, a fin de familiarizarlos al máximo posible con la naturaleza de las sustancias correspondientes y con las técnicas y los sistemas utilizados por los traficantes en sus operaciones.

163. Los gobiernos tal vez deseen estudiar la posibilidad de concertar acuerdos bilaterales o multilaterales con el fin de facilitar el intercambio de información y la cooperación en esta esfera. A este respecto, los encargados de negociar el nuevo proyecto de convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas deberían examinar la posibilidad de incluir en ese instrumento cláusulas que prevean ese intercambio y esa cooperación en los planos internacional y regional.

OBJETIVO 13. FISCALIZACION DE ANALOGOS DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACION INTERNACIONAL

El problema

164. Los investigadores que se esfuerzan por desarrollar una nueva sustancia suelen identificar y estudiar toda una serie de productos que tienen propiedades comparables pero difieren ligeramente en su estructura molecular (análogos). Finalmente, después de un largo proceso de selección eligen el producto que se estima más eficaz para casos específicos y que posee el menor número de efectos secundarios. Los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas que son objeto de fiscalización nacional e internacional son identificados por sus denominaciones genéricas o internacionales y por sus fórmulas químicas. Sus análogos, que no han sido ni autorizados ni se comercializan, aunque poseen propiedades similares, no están, en muchos casos, sujetos a fiscalización en virtud de las leyes nacionales ni de los tratados internacionales de fiscalización de drogas.

165. En años recientes, personas inescrupulosas han venido produciendo y distribuyendo por conductos irregulares algunos análogos muy activos de las sustancias fiscalizadas (conocidos también como «drogas de fórmula manipulada») con el fin de eludir las leyes sobre drogas. Estos análogos no sólo constituyen un grave problema para fiscalización de las drogas, sino que son altamente tóxicos, contienen subproductos e impurezas y representan una grave amenaza para la salud e incluso para la vida.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

166. Siempre que en el mercado ilícito se detecte un nuevo análogo, el organismo competente debe estar facultado por las autoridades legislativas para adoptar medidas de urgencia para ponerlo bajo fiscalización provisional, con efecto inmediato.

167. El organismo competente debe preparar proyectos de leyes que declaren como delito punible:

- a) fabricar, con intención de distribuirlos para consumo humano, diferentes análogos de sustancias fiscalizadas en establecimientos no dedicados a la investigación;
- b) distribuir esos análogos.

168. Los organismos de fiscalización farmacéutica deben tomar medidas para fiscalizar los análogos de sustancias sujetas a fiscalización internacional y, siempre que sea necesario, revisar los criterios existentes para el registro y aprobación de nuevas drogas.

En el plano internacional

169. Los organismos pertinentes de las Naciones Unidas deben, junto con los gobiernos, examinar las opciones posibles que existen para hacer frente a los problemas potenciales de la fabricación y distribución ilícitas de análogos de sustancias sujetas a fiscalización. Deben formularse recomendaciones a la Comisión de Estupefacientes acerca del mecanismo de las Naciones Unidas más apropiado para abordar este problema potencial. Hasta que se efectúe ese examen, todo gobierno que tenga conocimiento de nuevo análogo que cause adicción debe notificar prontamente al secretario general al respecto, solicitando que esa información se transmita a los demás gobiernos y a la OMS.

170. La Comisión de Estupefacientes tal vez desee pedir a la División de Estupefacientes que estudie la posibilidad de desarrollar técnicas de detección rigurosa y específicas para detectar e identificar análogos concretos de sustancias sujetas a fiscalización.

OBJETIVO 14. IDENTIFICACION DEL CULTIVO ILICITO DE PLANTAS QUE CONTIENEN SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES

El problema

171. Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 22 de la Convención de 1961, el cultivo de la adormidera, el arbusto de coca y la planta de cannabis está prohibido en ciertas circunstancias; esta disposición general está sujeta

sólo temporalmente y en unos cuantos países a ciertas reservas transitorias (artículo 49). En la actualidad, sólo en un país se produce opio para la exportación lícita. Unos cuantos países producen paja de adormidera para la extracción de opiáceos para uso lícito. En varios países se cultiva la adormidera para la producción de semillas y aceite comestible. En algunos países existe una producción ilícita que no es objeto de fiscalización; en algunos de estos últimos parte de la producción ha sido tradicional. Varios Estados reconocen que la eliminación eficaz de esta producción tradicional requiere y merece una asistencia económica transitoria.

172. El arbusto de coca se cultiva en varios países de la región andina o cercanos a ella. En virtud de la Convención de 1961 el cultivo del arbusto de coca está sujeto a fiscalización. El uso tradicional de sus hojas en algunos de esos países es inmemorial. Existen empleos de profundas raíces culturales, religiosas, medicinales y de masticación en regiones predominantemente campesinas y mineras. Ultimamente se ha venido utilizando de forma lícita, incluso un condimento obtenido de las hojas después de eliminar sus alcaloides. En esos países, algunos cultivadores venden actualmente parte de sus cosechas a traficantes ilícitos. Además, han surgido nuevas plantaciones destinadas a su utilización ilícita.

173. Los intentos realizados para eliminar la producción ilícita suelen tropezar con la dificultad de localizar con precisión las plantaciones importantes. Para impedir su detección, con frecuencia los agricultores sitúan los cultivos en zonas remotas de muy difícil acceso por tierra, a menudo en terreno montañoso, en cañones estrechos y escar-

pados cuyo acceso resulta difícil incluso por vía aérea.

174. En algunas regiones el obstáculo más importante para los organismos de represión es que las plantaciones se encuentran en zonas difíciles de controlar. Los cultivos de adormidera, de arbustos de coca y de plantas de cannabis se mezclan a menudo con los de otras plantas, lo que hace aún más difícil su localización y eliminación.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

175. A fin de organizar y acometer con eficacia las campañas más apropiadas para eliminar la plantación ilícita de adormidera, arbustos de coca y plantas de cannabis, el organismo nacional competente debería hacer los esfuerzos necesarios para tratar de obtener el máximo apoyo internacional y el de sus propios recursos internos para:

- a) determinar las coordenadas cartográficas de las zonas de cultivo ilícito;
- b) reunir datos sobre el crecimiento silvestre de esas plantas y sobre los cultivos ilícitos efectuados en la actualidad, el tamaño de las parcelas, el rendimiento por hectárea, los insumos de mano de obra y los precios obtenidos por el agricultor;
- c) evaluar la capacidad de la tierra (tipo y fertilidad de los suelos), los factores climáticos, las modalidades de tenencia de la tierra y los sistemas de riego, para permitir la selección de cultivos de sustitución;

- d) analizar las condiciones geográficas, políticas, sociales y económicas de las zonas de que se trate.

176. En el plano nacional es necesario consultar a los funcionarios de los servicios de represión, los funcionarios de la administración local, el organismo encargado de la agricultura y las oficinas sobre el terreno, así como a las organizaciones y asociaciones de personas que puedan disponer de la información requerida y debería utilizarse la fotografía aérea para detectar plantaciones clandestinas. Cada Estado, con sujeción al respeto del interés nacional, debe informar anualmente sobre sus hallazgos a la Comisión de Estupefacientes, para facilitar el intercambio de información entre Estados.

177. En países donde el cultivo de las plantas utilizadas en la elaboración de estupefacientes se realiza clandestinamente en gran escala, el organismo competente debe, en caso necesario, realizar, con la ayuda del instituto cartográfico, un estudio para determinar la extensión de dichos cultivos.

178. Además, en ese estudio se debe tratar de determinar de qué modo los ingresos y el sistema de vida de las poblaciones interesadas se verían afectados por la suspensión del cultivo ilícito o por su sustitución por cultivos lícitos de autosubsistencia o comerciales. Si fuera necesario o conveniente, podría solicitarse asistencia del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas o de otras fuentes bilaterales o multilaterales con miras a realizar el estudio.

179. En países donde se cultiva ilícitamente plantas que contienen sustancias estupefacientes y en zonas en que

se considere adecuada la asistencia al desarrollo rural, el organismo competente debe, después de acopiar toda la información posible acerca de tales cultivos, evaluar la idoneidad de la tierra para la plantación de cultivos lícitos, seleccionar los cultivos más adaptados al medio y que probablemente habrán que proporcionar a los agricultores una subsistencia adecuada y elaborar planes para mitigar o eliminar la dependencia de los agricultores de los ingresos procedentes de la venta de plantas cultivadas ilícitamente.

En los planos regional o internacional

180. Cuando se sospeche que existen grandes cultivos ilícitos de esas plantas pero el gobierno del territorio no posee el equipo cartográfico u otro equipo necesario para efectuar periódicamente reconocimientos aéreos de las zonas sospechosas, dicho gobierno puede buscar asistencia para realizar esos reconocimientos recurriendo posiblemente a una organización regional o internacional financiada por uno o más Estados y/o por el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

181. A este respecto, el secretario general de las Naciones Unidas podría convocar una reunión de un grupo de expertos integrado por expertos tanto de países que posean la capacidad tecnológica para el trazado por satélite de imágenes de gran definición y la realización de fotografías aéreas como de países en los que se sepa que hay cultivo ilícito. El objetivo de esa reunión sería determinar el grado y el modo en que esa tecnología podría utilizarse para detectar cultivos ilícitos, a discreción del país en que se realizaran dichos cultivos.

OBJETIVO 15. ELIMINACION DE LAS PLANTACIONES ILICITAS

El problema

182. La adormidera y la planta de cannabis pueden ser destruidas arrancándolas o abatiéndolas manual o mecánicamente o mediante fumigación manual con herbicidas (por ejemplo, con fumigadores de mochila) e incluso aérea, cuando lo permiten las dimensiones de las plantaciones y las características del terreno. Es posible también eliminar estas plantas en el marco de programas de asistencia económica transitoria. Las actividades de erradicación podrían coordinarse con proyectos de desarrollo integrado a largo plazo acompañados de actividades de represión cuando fuera apropiado.

183. Con frecuencia la erradicación manual o mecánica se ve obstaculizada por la topografía accidentada o la inaccesibilidad del terreno; además, este procedimiento es ineficaz y lento, especialmente cuando deben limpiarse muchas zonas y, por otra parte, en algunas regiones los funcionarios de represión presentes sobre el terreno arriesgan su vida. Estas observaciones se aplican también a la fumigación manual o con fumigador de mochila. En los países en desarrollo estas técnicas de erradicación pueden exigir un mayor despliegue de recursos ya escasos que la pulverización aérea.

184. En determinadas circunstancias la pulverización aérea puede ser adecuada: para este tipo de pulverizaciones es necesario disponer de aeronaves apropiadas, pilotos especializados y herbicidas sometidos a ensayos meticolosos que no causen ningún perjuicio a las personas o al medio ambiente. La pulverización aérea tal vez no sea aconsejable cuando las plantas están

entremezcladas con otras plantaciones o se cultivan en cantidad reducida o cerca de zonas pobladas. Los aparatos de alas fijas y los de alas rotatorias se utilizan comúnmente en la agricultura y son eficaces para la fumigación aérea de grandes campos.

185. Cualquiera que sea el producto químico utilizado en la fumigación, debe demostrarse que no es perjudicial para los seres humanos o para el medio ambiente de que se trate. El Código Internacional de Conducta para la Distribución y Utilización de Plaguicidas, aprobado en virtud de la Resolución 10/85 del 23.º período de sesiones de la Conferencia de la FAO, podría proporcionar una útil orientación a este respecto. Todos los herbicidas utilizados para erradicar los cultivos ilícitos se emplean comúnmente en la agricultura comercial y por lo general están registrados para su uso en los países agrícolas importantes. Algunos herbicidas que se utilizan comercialmente para eliminar hierbas y matorrales son parcialmente eficaces contra la coca. Actualmente se patrocinan investigaciones para obtener un herbicida o una técnica de aplicación de herbicidas, que sea totalmente eficaz en todos los principales medios rurales.

186. Algunos Estados del Medio Oriente y de Asia han tolerado el cultivo de la adormidera en condiciones que hicieron pensar a algunos de ellos que debía darse asistencia económica transitoria a los cultivadores a quienes se pidiera que abandonaran esos cultivos. Pueden aplicarse también consideraciones análogas a ciertos cultivadores tradicionales de coca de la región andina. El desarrollo rural de las diferentes zonas, el mejoramiento de las carreteras, las escuelas, el tratamiento médico, los programas de alfabetización y de educación de adultos, el ase-

soramiento sobre otros cultivos, los fertilizantes, etc., pueden contribuir a persuadir a esos agricultores a respetar la prohibición de esos cultivos; deben darse oportunidades adecuadas para que haya una fase inicial de erradicación voluntaria antes de imponer medidas obligatorias.

187. La cooperación internacional para el desarrollo rural o la sustitución de cultivos debe estar condicionada a que los Estados se adhieran a los objetivos de la erradicación, en la medida de lo posible con calendarios convenidos en común, de conformidad con la Convención de 1961. Un programa eficaz de reducción o erradicación de cultivos requeriría:

- a) Estudios conjuntos de la zona del proyecto realizados en común por los organismos de ejecución de las Naciones Unidas y los Estados interesados, para determinar el éxito del programa;
- b) Vigilancia por el Estado interesado de la zona donde se hayan destruido plantaciones y sembrado cultivos sustitutivos para verificar que no hay replantación ilegal de adormidera, coca o cannabis.

188. Algunos países pueden utilizar también la cooperación económica transitoria en el contexto de un programa para erradicar los cultivos ilícitos existentes y prevenir la extensión del cultivo ilícito de plantas que contienen sustancias estupefacientes.

Medidas sugeridas

En el plano nacional

189. Si han designado ya el servicio de coordinación mencionado en el in-

ciso a) del artículo 35 de la Convención de 1961 y en el inciso a) del artículo 21 del Convenio de 1971, los Estados Partes en esos instrumentos deben ordenar a dicho servicio que, como primera medida, prepare y mantenga actualizado un plan global para eliminar los cultivos ilícitos de plantas que contienen sustancias estupefacientes que se hayan descubierto (véase objetivo 14).

- a) *Adormidera*: Cuando se hayan descubierto cultivos ilícitos importantes de adormidera, es necesario investigar la extensión de las plantaciones, su accesibilidad física y las condiciones políticas locales. A continuación, debe prepararse una campaña para eliminar esos cultivos de la manera más apropiada a las circunstancias del caso. La fumigación aérea es eficaz cuando los campos son suficientemente grandes y si se dispone del equipo, los pilotos y los fondos necesarios y se ha comprobado la inocuidad ambiental de los productos químicos utilizados. En caso contrario, hay que tomar disposiciones para transportar a tiempo la mano de obra que se necesite para erradicar o fumigar a mano las plantaciones. Si el país interesado es de los que estiman que la eliminación de tales plantaciones puede lograrse en un plazo razonablemente breve mediante un programa de asistencia económica transitoria, o que la erradicación debe estar acompañada de una asistencia económica transitoria en las zonas de cultivo, debe planificarse un programa de esta índole y buscar, si es necesario, la asistencia técnica y financiera apropiada. Toda asistencia económica transitoria estará supeditada al compromiso

de abandonar por completo el cultivo ilícito. La prohibición debe imponerse por etapas;

- b) *Arbusto de coca*: Los Estados en cuyo territorio se hayan descubierto grandes plantaciones del arbusto de coca deben proceder de manera análoga a la sugerida en el caso de la adormidera. Puesto que en algunas partes de la región andina el arbusto de coca se ha cultivado y las hojas de coca se han masticado durante siglos, y esta práctica se mantiene en algunas de ellas, la asistencia económica transitoria y la eliminación paulatina del cultivo de coca pueden ser importantes en algunas zonas;
- c) *Planta de cannabis*: Los Estados en cuyo territorio se hayan descubierto grandes plantaciones ilícitas de cannabis deben proceder de manera análoga a la antes indicada. Gran parte de la cannabis ilícita se cultiva en parcelas muy pequeñas que no son fáciles de localizar (y en las que no es posible la fumigación aérea).

En los planos regional e internacional

190. La División de Estupefacientes, en estrecha colaboración con los órganos internacionales competentes, debe alentar a los Estados a que en su informe anual al secretario general proporcionen datos sobre sus esfuerzos por localizar y eliminar el cultivo ilícito de plantas que contienen sustancias estupefacientes, información de la que deben transmitirse resúmenes actualizados a la Comisión de Estupefacientes. El Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas debe seguir alentando y ayudando a los Estados a preparar planes

básicos para la fiscalización de estupefacientes, incluida la eliminación de cultivos ilícitos.

191. El secretario general, en consulta con los Estados en que se realiza el cultivo ilícito y con otros Estados interesados, debe considerar la posibilidad de convocar un grupo de estudio, integrado por expertos especialmente seleccionados, inclusive expertos de los Estados directamente interesados, a fin de examinar y recomendar métodos ambientalmente seguros para la erradicación de plantas ilícitas. Podría invitarse a participar en el estudio al PNUMA, a la FAO, a la OMS y al Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas. Debe prestarse especial atención a la evaluación de los herbicidas disponibles, con miras a su empleo para erradicar sin riesgos ambientales los cultivos ilícitos de estas tres plantas en los diferentes medios y condiciones que podrían presentarse. En particular, es necesario determinar qué herbicidas serían inocuos para los seres humanos y eficaces para destruir los cultivos ilícitos mediante fumigación por aire y por tierra. A este respecto, pueden ser de suma utilidad los recursos del Registro Internacional de Productos Químicos Potencialmente Tóxicos (RIPQPT), que es una base de datos del PNUMA instalada en Ginebra.

192. Los organismos competentes de los países con capacidad material, tecnológica y financiera para ofrecer a los correspondientes organismos de otros países, especialmente de los países en desarrollo, cooperación para aplicar medidas encaminadas a erradicar los cultivos ilícitos de plantas que contienen sustancias estupefacientes, deben cooperar con esos otros países, si así lo solicitan, y, en caso necesario, ofrecer el suministro de productos quí-

micos o sustancias similares para su empleo en las actividades de erradicación. Las peticiones relativas a dicha cooperación podrían transmitirse directamente al Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

OBJETIVO 16. RECONVERSION DE LAS ZONAS ANTERIORMENTE DEDICADAS AL CULTIVO ILICITO DE PLANTAS QUE CONTIENEN SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES

El problema

193. Las plantas que contienen sustancias estupefacientes pueden cultivarse en terrenos de escaso valor agrícola de zonas remotas y así ocurre a menudo; no requieren técnicas agrícolas especializadas ni insumos costosos. Los gastos de transporte de los productos estupefacientes carecen prácticamente de importancia, a causa de su alto valor por unidad de peso. Si bien los ingresos que obtiene el cultivador de la venta de estas plantas representan sólo una pequeña fracción del dinero que se mueve en las transacciones del tráfico ilícito y en la distribución de las drogas, los beneficios que obtiene el agricultor de esos cultivos son generalmente mayores que los que obtendría de cualquier otro cultivo de subsistencia o comercial que se determine que podría sembrarse en el mismo terreno.

194. La reducción del cultivo ilícito mediante medidas de represión puede disminuir los ingresos de las comunidades agrícolas interesadas y, en algunos casos, dejar al principio a los agricultores sin medios de subsistencia. En consecuencia, los gobiernos tal vez deseen estudiar la posibilidad de introducir programas de asistencia para los

agricultores de las zonas tradicionales de cultivo a fin de que puedan cultivar productos que no contengan sustancias estupefacientes o buscar otros medios de subsistencia. La experiencia ha demostrado que estos programas tienen máxima eficacia cuando forman parte de programas de desarrollo rural más generales que fomentan, por ejemplo, una mejor infraestructura y servicios de crédito y de comercialización. El desarrollo rural integrado y la sustitución de cultivos exigen la aplicación de un método multidisciplinario e integrado para pasar de una agricultura tradicional de bajos ingresos y pocos insumos a una economía de base más amplia, con tecnología más perfeccionada, que abarque cultivos comerciales distintos y otras fuentes de ingresos. Naturalmente, todo plan de reconversión de esta índole deberá supervisarse atentamente para evitar que por inadvertencia proporcione algún beneficio o ventaja a los traficantes de drogas. Además, para que estas actividades de desarrollo tengan éxito deben ir acompañadas de una represión eficaz, incluida la prohibición de los cultivos y la interdicción efectiva, tanto dentro como fuera del marco del programa de desarrollo rural propiamente dicho.

Medidas propuestas

En el plano nacional

195. Los organismos nacionales competentes deben:

- a) realizar estudios de mercado, si es necesario seguidos de estudios detallados, con la finalidad de determinar posibles mercados nacionales y de exportación para los cultivos sustitutivos así como la viabilidad del establecimiento de instalaciones de elaboración

de productos, posiblemente con la participación del sector privado;

- b) reforzar las actividades de investigación y extensión agrícolas en las zonas de cultivo ilícito de plantas que contienen sustancias estupefacientes con miras a determinar las necesidades a corto y a largo plazo de cualquier programa previsto de sustitución de cultivos, por ejemplo, los insumos necesarios, las variedades de plantas, las técnicas de recolección y la comercialización de la cosecha. La investigación a largo plazo debe abarcar también la preparación del terreno para la siembra, la utilización eficaz del riego, las técnicas agrícolas de secano; etc.;
- c) desarrollar la infraestructura con miras a mejorar el entorno de vida del agricultor, en apoyo de los esfuerzos del gobierno por eliminar los cultivos ilícitos, por ejemplo, mediante la mejora de las condiciones sanitarias y de salud, desarrollando programas de educación de adultos y campañas de alfabetización, el suministro de servicios educativos, la construcción de carreteras y la realización de otras iniciativas que tengan en cuenta la situación geográfica y el aislamiento de las zonas productoras de drogas en general.

En los planos regional e internacional

196. Los órganos regionales deben coordinar las actividades de los gobiernos a nivel regional o subregional, a fin de identificar las zonas anteriormente dedicadas a cultivos ilícitos situadas sobre fronteras nacionales comunes y que pueden ser aptas para la reconver-

sión, teniendo en cuenta los distintos cultivos de la región.

197. Debe ponerse en marcha una campaña internacional, en que participen las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones regionales e internacionales, a fin de incrementar los recursos destinados a los programas de reducción de la oferta de drogas mediante el desarrollo rural, la sustitución de cultivos, el desarrollo agrícola e industrial, los programas educativos, la investigación y las actividades de extensión.

198. Los órganos internacionales intergubernamentales y no gubernamentales interesados deben iniciar actividades de información y capacitación, y preparar con tal fin material de información, en particular películas de vídeo y materiales basados en otras técnicas avanzadas, en apoyo de los programas destinados a recomendar cultivos sustitutivos u otros medios de subsistencia a los agricultores de las zonas en que se cultivan ilícitamente plantas que contienen sustancias estupefacientes.

199. Debe darse asistencia internacional a los países interesados en forma de financiación suministrada por la comunidad internacional a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas y de otros canales; debe estimularse a los donantes a que aumenten sus contribuciones para que el Fondo pueda ampliar el ámbito de sus actividades.

200. En los casos en que una zona anteriormente utilizada por la población rural local para el cultivo ilícito de adormidera o de plantas de coca o de cannabis se haya transformado en tierras de cultivos de sustitución que tienen un mercado potencial de expor-

tación, los gobiernos de los países que puedan ofrecer una salida a estos cultivos sustitutivos deben estudiar favorablemente la posibilidad de conceder tratamiento preferencial arancelario y no arancelario a las importaciones de esos productos de tierras reconvertidas. Con este fin, los países importadores y exportadores interesados posiblemente consideren conveniente concertar acuerdos que estipulen las condiciones exactas y especifiquen los productos de que se trate y la naturaleza de las preferencias concedidas.

201. Las instituciones internacionales de financiación deben intensificar su contribución al desarrollo rural integrado para apoyar los programas de erradicación de plantaciones ilícitas y de sustitución de cultivos, si los países interesados así lo solicitan.

202. En los casos en que el cultivo ilícito de adormidera o de plantas de coca o cannabis exista en una escala considerable, la cooperación para el desarrollo en relación con un proyecto deberá subordinarse al acuerdo mutuo de las partes cooperadoras. La aportación de fondos de cooperación deberá basarse en condiciones convenidas mutuamente que podrían incluir la reducción de cultivos, la sustitución de cultivos u otros métodos encaminados a eliminar el cultivo ilícito de las plantas mencionadas.

203. Los organismos gubernamentales y las instituciones internacionales deben intercambiar información sobre los progresos logrados en la sustitución de cultivos en el curso de las deliberaciones sobre desarrollo agrícola y desarrollo rural integrado realizadas en los foros internacionales pertinentes.

204. Deben darse a conocer los resultados de los programas de desarrollo rural integrado y de sustitución de

cultivos que hayan tenido éxito, a fin de alentar a otros países a emprender programas similares. Conviene que la FAO recopile y analice datos tanto sobre las experiencias positivas como negativas, con miras a mejorar la metodología aplicable al desarrollo rural integrado y la sustitución de cultivos. Las organizaciones de las Naciones Unidas, incluidas las comisiones regionales, que se encargan de los diversos aspectos del desarrollo rural integrado (por ejemplo, la participación popular, el acceso de las mujeres y los jóvenes a trabajos productivos y la colaboración intergubernamental e interorganismos) deben prestar atención expresa a los problemas relacionados con la producción ilícita de drogas. El Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas y las comisiones regionales de las Naciones Unidas deben examinar las posibilidades de coordinar en común tales esfuerzos.

205. En vista del fuerte aumento de la demanda ilícita de drogas en varios países en desarrollo en que, hasta hace poco, el uso indebido de drogas no había alcanzado niveles graves, los organismos competentes de los países donantes y los órganos directivos de las instituciones intergubernamentales de financiación deben tener en cuenta, en sus programas de asistencia para el desarrollo, la conveniencia de apoyar o promover en esos países en desarrollo, con su asentimiento, proyectos o actividades económicas o de otra índole que contribuyan a detener el aumento del uso indebido de drogas y/o la producción ilícita de drogas en esos países. Los proyectos y actividades de este tipo pueden incluir planes integrados de desarrollo agrícola, industrial o rural, de alcance más amplio que los simples planes de sustitución de cultivos. Si bien la importancia dada en los

programas bilaterales o multilaterales de asistencia para el desarrollo a proyectos destinados concretamente a desalentar el aumento de la demanda ilícita de drogas varía necesariamente de un caso a otro y en función de las preferencias de los gobiernos de los países en los que se llevan a cabo los proyectos, los donantes de asistencia fi-

nanciera y de otro tipo deben coordinar, en la medida de lo posible, el volumen y la composición de la asistencia de modo tal que tenga efecto sobre el uso indebido de drogas. A este respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas viene desempeñando una valiosa función de coordinación.

NOTAS

Por razones prácticas y de brevedad, la palabra «droga» se utiliza en el presente documento para referirse en general (salvo que el contexto exija obviamente otro significado):

a) A cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, incluidas en las Listas I y II de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972, y

b) A cualquier sustancia, natural o sintética, o

a cualquier materia natural incluida en las Listas I, II, III y IV del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

Las expresiones «uso indebido de drogas», «tráfico de drogas» y términos semejantes deben interpretarse en forma acorde.

En el texto a veces se hace referencia a la Convención y al Convenio como «la Convención de 1961» y «el Convenio de 1971».

104

ABREVIATURAS

CCA	Consejo de Cooperación Aduanera.	OIPC/Interpol	Organización Internacional de Policía Criminal.
CEPA	Comisión Económica para África.	OIT	Organización Internacional del Trabajo.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.	OMI	Organización Marítima Internacional.
CESPAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico.	OMS	Organización Mundial de la Salud.
CNI	Cámara Naviera Internacional.	OMT	Organización Mundial del Turismo.
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.	PMA	Programa Mundial de Alimentos.
FNUFUID	Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del uso Indebido de Drogas.	PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
IATA	Asociación de Transporte Aéreo Internacional.	PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.	UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional.	UPU	Unión Postal Universal.

Recomendaciones relativas al Plan Amplio y Multidisciplinario

NOSOTROS, los Estados que participamos en la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, creyendo en la dignidad humana y en la legítima aspiración de la humanidad a una vida decente conforme a valores morales, humanitarios y espirituales en un medio ambiente sano y seguro; preocupados por los sufrimientos humanos, la pérdida de vidas y los trastornos sociales que causa en todo el mundo el uso indebido de drogas, en particular sus efectos sobre los jóvenes, que son la riqueza de las naciones; conscientes de sus efectos sobre las estructuras económicas, sociales, políticas y culturales de los Estados, así como de la amenaza que supone para la soberanía y seguridad de éstos;

- nos comprometemos a incluir entre las metas importantes de nuestras políticas enérgicas medidas internacionales contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas,
- expresamos nuestra determinación de fortalecer la acción y la cooperación en los planos nacional, regional e internacional para alcanzar la meta de una sociedad internacional donde no exista el uso indebido de drogas,
- propugnamos la adhesión universal a la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes o a esta Convención enmendada por el Protocolo de 1972 y al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y su aplicación estricta, así como la finalización y

aprobación del proyecto de Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas tan pronto como sea posible,

y convenimos en lo siguiente:

1. Expresamos nuestra determinación de perseguir las metas que nos hemos fijado a diversos niveles de gobierno con miras a combatir este flagelo y adoptar medidas urgentes para fortalecer la cooperación internacional mediante un enfoque equilibrado, amplio y multidisciplinario. A este respecto, hacemos hincapié en el papel principal de los gobiernos en la configuración de estrategias nacionales apropiadas en el marco de las cuales dichas medidas puedan ser aplicadas.
2. En el desarrollo de medidas eficaces contra el uso indebido, la producción y el tráfico ilícito de drogas, subrayamos la necesidad de que la comunidad internacional adopte medidas para tratar todos los aspectos y causas del problema. Para que sean eficaces, estas medidas deben tomar en consideración los factores sociales, económicos y culturales pertinentes y aplicarse en el contexto de políticas estatales a este respecto. Reconocemos la responsabilidad colectiva de los Estados en el aporte de los recursos apropiados para la eliminación de la producción y el tráfico ilícitos y del uso indebido de drogas.
3. Afirmamos la importancia y la necesidad de una adhesión más cabal a

- la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes o a esta Convención enmendada por el Protocolo de 1972 y al Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Instamos a que se prepare y finalice con urgencia, pero con cuidado, tomando en cuenta los diversos aspectos del tráfico ilícito, el proyecto de Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para que pueda entrar en vigor tan pronto como sea posible y complementar los actuales instrumentos internacionales.
4. Reconocemos el importante papel que desempeña el sistema de las Naciones Unidas en los esfuerzos por combatir el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas y, en particular, el papel del Secretario General de las Naciones Unidas en cuanto a facilitar la coordinación y la interacción entre los Estados Miembros y dentro del sistema de las Naciones Unidas. Asignamos importancia al papel de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas como órgano encargado de diseñar las políticas de las Naciones Unidas en la esfera de la fiscalización de las drogas. Elogiamos la acción positiva de la División de Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, e instamos a que en los planos nacional e internacional se proporcione un apoyo firme al Fondo para que éste pueda cumplir con su mandato.
 5. Reconocemos los esfuerzos constantes y decididos de los gobiernos en los planos nacional, regional e internacional para hacer frente a la incidencia creciente del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, y la vinculación cada vez más estrecha entre el tráfico de drogas y otras formas de actividades delictivas internacionales organizadas.
 6. También reconocemos y acogemos con satisfacción el importante papel desempeñado por las organizaciones no gubernamentales en la campaña contra el uso indebido de drogas, e instamos a que se impulsen nuevas iniciativas encaminadas a consolidar los esfuerzos realizados en los planos nacional e internacional.
 7. Acogemos con satisfacción la elaboración del Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas, que representa un compendio de posibilidades de acción futura para todos los interesados.
 8. Reconociendo la magnitud y extensión del problema mundial de las drogas, convenimos en intensificar los esfuerzos contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. Como expresión de nuestro compromiso, convenimos también en promover la cooperación interregional e internacional en los siguientes aspectos:
 - a) prevención y reducción de la demanda;
 - b) control de la oferta;
 - c) eliminación del tráfico ilícito; y
 - d) tratamiento y rehabilitación.
- Con este fin, consideramos que el desarrollo de nuestra acción debe orientarse, entre otros, por los siguientes criterios:
- a) Prevención y reducción de la demanda.
 - i) Desarrollar metodologías e instituir sistemas para evaluar de modo comparable la incidencia y las tendencias del uso indebido de drogas;

- ii) Diseñar y ejecutar las medidas necesarias para reducir drásticamente la demanda ilícita mediante técnicas y programas adecuados.
- b) Control de la oferta.
- i) Alentar los aportes de las instituciones financieras internacionales y de los gobiernos, cuando sea posible, destinadas a la ejecución de programas y proyectos de actividades de desarrollo rural integrado, inclusive los planes de erradicación y sustitución de cultivos, y proseguir las investigaciones científicas en esferas conexas;
 - ii) Desarrollar y aplicar los procedimientos necesarios para eliminar la oferta ilícita de precursores específicos y demás materiales necesarios para la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, e impedir la desviación de productos farmacéuticos hacia el mercado de drogas ilícitas.
- c) Eliminación del tráfico ilícito.
- i) Elaborar instrumentos o acuerdos bilaterales y de otra naturaleza para la mutua prestación de asistencia jurídica, la cual podría comprender, entre otras cosas, si correspondiera, la extradición y la detención, el congelamiento y la confiscación de activos, y para ampliar la cooperación internacional jurídica o policial en esta esfera;
 - ii) Mejorar la difusión de información entre los órganos de represión nacionales e internacionales, especialmente en lo referente a los perfiles y métodos de actuación de las organizaciones que se dedican al tráfico de drogas, y seguir desarrollando la cooperación internacional, financiera, técnica y operacional, en la investigación y la capacitación de funcionarios y procuradores.
- d) Tratamiento y rehabilitación
- i) Desarrollar, promover y evaluar técnicas eficaces de tratamiento y rehabilitación;
 - ii) Proporcionar a los profesionales de la salud y a los trabajadores de la atención primaria información y capacitación acerca del uso médico apropiado de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
9. Afirmamos la determinación de continuar nuestros esfuerzos y pedimos al Secretario General de las Naciones Unidas que mantenga en examen constante las actividades mencionadas en la presente Declaración y en el Plan Amplio y Multidisciplinario. Pedimos al Secretario General de las Naciones Unidas y según los recursos disponibles, proponga la mejor forma de respetar la prioridad asignada a la fiscalización del uso indebido de drogas. La Comisión de Estupefacientes debe examinar las modalidades más idóneas para asegurar la continuidad de estas actividades según convenga en el plano internacional.

Incautación de fondos procedentes del tráfico ilícito de drogas

El documento que publicamos a continuación es un estudio internacional en cuya elaboración han participado expertos españoles que trabajan en el Plan Nacional sobre Drogas. En él se analizan los diferentes métodos utilizados por las organizaciones dedicadas al tráfico ilícito de estupeficientes para encubrir el origen de los beneficios obtenidos con este tráfico, y su «transformación» en recursos económicos obtenidos de forma aparentemente legal. Igualmente se exponen algunas medidas adoptadas con carácter internacional para enfrentarse a este tema, así como las actuaciones que, en el plano legislativo, han sido adoptadas por varios países —entre ellos España— para dotarse de una legislación más eficaz en esta materia.

Un extracto de las dos primeras partes de este estudio apareció en el suplemento Domingo del diario «El País» el pasado 28 de junio del presente año.

Considerando de interés el conocimiento íntegro del citado estudio, «Comunidad y Drogas» lo incluye completo en sus páginas.

I. INTRODUCCION

LA correlación entre tecnología, criminalidad e investigación criminal ha seguido caminos paralelos y a la vez progresivos en el curso de los tiempos actuales (no ha ocurrido lo mismo con las administraciones de Justicia, que, en general, han avanzado más lentamente de lo que la sociedad demandaba).

El adelanto tecnológico ha permitido facilitar la investigación criminal, pero, a su vez, ha dado lugar a la creación de nuevas modalidades delictivas, algunas de ellas de gran repercusión en los componentes individuales y económicos de la sociedad: delitos económicos, comercio mundial de la droga, tráfico de armas, etc. Vemos, pues, que el progreso técnico, científico e incluso jurídico es utilizado tanto por los profesionales del crimen como por las organizaciones policiales.

El desarrollo mundial de la «élite criminal» constituye, sin duda, un desafío

que pone a prueba, día a día, la capacidad de reacción de la comunidad internacional y sus instrumentos legales, políticos, sociológicos, policiales, etc., solicitando de los mismos una constante actualización.

Refiriéndonos, ahora, concretamente al mercado mundial de las drogas constatamos que se encuentra gobernado en su práctica totalidad por una serie de grupos de carácter familiar, económico, religioso, sociedades secretas, e incluso políticas, que han hecho de dichas sustancias un objeto de transacción económica, cuando prácticamente siempre han sido patrimonio de unos determinados contextos culturales que veían en ellas una ayuda de carácter fisiológico, religioso o medicinal.

La consideración social de las drogas como objeto de consumo y mercancía altamente especulativa, sobre todo a partir de la década de los años 60, dio lugar a la creación y posterior expansión de los mercados ilegales, in-

fluyendo de modo notorio en la estructura de los grupos criminales organizados, y sus relaciones con la delincuencia común ordinaria por un lado, y con el poder financiero por otro. La consecuencia de esta interrelación condujo a un continuo proceso de identificación de la «élite criminal» con los grupos de presión de carácter mercantilista.

La inserción de las organizaciones criminales en el mercado mundial ilícito de las drogas ha llevado consigo la creación de voluminosos patrimonios, cifrados en cientos de millones de dólares, dando lugar a una modificación de las relaciones de subordinación entre los líderes criminales y los hombres y grupos financieros influyentes.

El pacto entre los capitales de origen ilícito y una parte del capital financiero internacional sería prácticamente inoperante si paralelamente, y sobre todo en la década de los años 70, no hubiera existido una correspondencia entre el auge del mercado mundial de la droga y los mercados financieros, sobre todo de los denominados «paraísos fiscales», a los que nos referiremos posteriormente.

La comunidad internacional, a través de sus organismos nacionales e internacionales de defensa, asistencia y cooperación, consciente de la gravedad del problema que nos acucia está tratando de dar una respuesta eficaz a dichas organizaciones ilícitas, y para ello, independientemente de las medidas legislativas de carácter nacional o internacional que tratan de reducir la oferta y demanda ilícita de drogas, se ha propuesto desde no hace mucho tiempo el atacar las bases financieras de las organizaciones criminales mediante la identificación, localización e incautación de los fondos y bienes procedentes del tráfico ilícito que previamente han sido «lavados».

II. BLANQUEO DE FONDOS

Los beneficios ilícitamente obtenidos son tan ingentes —alrededor de 300.000 millones de dólares en todo el mundo por venta de estupefacientes—, que en ocasiones se produce un desequilibrio en la transformación de los beneficios ilegales en bienes de inversión.

Los caminos preferentemente utilizados por dichos beneficios son:

- a) Una parte de ellos retorna al circuito ilegal, sirviendo para mantener y ampliar los negocios ilícitos y concomitantes (sobornos, tráfico de metales preciosos, armas, falsificación de moneda, etc.).
- b) Otra parte más voluminosa entra con el beneplácito de los países en vías de desarrollo, en su economía legal, en la de los países de origen de los grupos criminales o en la de los destinatarios de los productos ilícitos (inmobiliarias, hostelería, grandes almacenes, casinos de juego, etc.).
- c) La cantidad más notoria del enriquecimiento ilícito es transportada en forma líquida, después de ser blanqueada, a la red de «paraísos fiscales» del sistema bancario internacional. Estos capitales son utilizados para conceder créditos a industrias con problemas, comprar pagarés del tesoro, etc., y son manejados continuamente mediante teléfono o télex por todo el mundo con el fin de eludir su origen criminal. Es pues en esos paraísos donde hay que buscar o seguir el dinero negro primordialmente.

Las zonas bancarias libres más utilizadas son:

Antillas Holandesas	Libia
Andorra	Liberia
Bahamas	Líbano
Barbados	Liechtenstein
Bermudas	Mónaco
Islas Caimán	Nuevas Hébridas
Hong Kong	Omán
Irán	Panamá
Irak	Qatar
Bahrain	Singapur
Kuwait	Trinidad y Tobago

Londres y Suiza no están consideradas como zonas bancarias libres, aunque en la práctica ambas funcionan como tales.

Modos de encubrir el beneficio obtenido

El mejor método es convertirlo en negocios legítimos que permitan la creación de cuentas bancarias. Una vez realizado esto, los grandes almacenes, casinos de juego, estadios deportivos, etc., ingresan en sus cuentas unas cantidades «extras» que día a día forman una cantidad importante, pese a las medidas de la mayoría de las entidades financieras para no convertirse, involuntariamente, en alojamiento de actividades de origen criminal. Pero dichas medidas resultan insuficientes, ya que prácticamente es imposible revisar cada transacción, y además es posible que las organizaciones de narcotraficantes cuenten con la cooperación de algún empleado del banco.

Existen cuentas que están a toda prueba para el movimiento de fondos ilícitos. Las de mayor garantía son aquellas que son manejadas por personas que hacen negocios en el mercado financiero y compran y venden gran-

des sumas de valores a diario, pasando por la cuenta varios millones de dólares al día, aun cuando el saldo final diario sea de unos miles de dólares. Este movimiento permite el paso normal de unos cuantos millones de más.

Servicios prestados en países que son «paraísos fiscales»

Además de los servicios bancarios normales, muchos bancos de países que son «paraísos fiscales» facilitan cuentas fiduciarias numeradas y secretas, donde los nombres de los depositarios se mantienen separados de las cuentas. El nombre puede constar en una entidad distinta, como, por ejemplo, una sociedad de cartera filial del banco. Además, un servicio bancario puede estar compuesto de numerosas sociedades anónimas. Por ejemplo, puede ser que el nombre del depositario conste en una sociedad anónima, la cuenta bancaria esté depositada en otra y el certificado de inversión haya sido extendido por otra. Este tipo de sistema bancario está destinado a dificultar a los tribunales extranjeros o a los organismos encargados de la represión la identificación del flujo de dinero dentro de la institución.

La mayoría de los «paraísos fiscales» tienen un sistema de constitución de entidades comerciales y de cartera de inversiones que proporciona al usufructuario un alto grado de anonimato. Estas sociedades pueden realizar transacciones comerciales dentro y fuera del país. La sociedad es administrada por un agente comercial residente, quien aparece como el ejecutivo residente de la sociedad. Los abogados locales que constituyeron la sociedad quedan en los documentos de constitución como funcionarios y directores. El verdadero nombre del usufructuario

se registra sólo en los libros de una oficina del Gobierno, la cual los mantiene en secreto con arreglo a leyes estrictas, siendo de muy difícil acceso para los tribunales y funcionarios extranjeros. La sociedad puede realizar transacciones bancarias y poseer cuentas numeradas secretas tanto dentro de la jurisdicción local como en otras jurisdicciones exentas de impuestos.

Un consorcio extranjero es el creado por una persona en un país distinto de su país de residencia; por lo general en una jurisdicción de derecho consuetudinario. Un consorcio extranjero es un pacto que obliga al fideicomisario a ocuparse de los bienes del consorcio en beneficio de determinadas personas (los beneficiarios). En los países que son «paraísos fiscales» los delincuentes extranjeros pueden contratar abogados para que constituyan entidades comerciales o de cartera de inversiones. Con arreglo a la ley, a estas entidades les está específicamente permitido operar, libres de impuestos y con un máximo de seguridad. A los abogados se les permite quedar como directores y funcionarios de la sociedad y actuar en representación de los usufructuarios. Por lo general la ley les prohíbe, en forma de acuerdo de secreto profesional entre el abogado y el cliente, dar a conocer los nombres de los usufructuarios de las sociedades. Además, los usufructuarios pueden ser sociedades extranjeras constituidas en un «paraíso fiscal», lo que les proporcionará una doble protección. Generalmente a los ciudadanos de países «paraísos fiscales» no se les permite utilizar directamente los servicios de esta clase de sociedades. Está claro que estos servicios están destinados a los extranjeros que deseen invertir grandes sumas de dinero y, al mismo tiempo, que requieran de anonimato y de protección frente a los organismos de in-

vestigación encargados de la observancia de la ley de su país de residencia.

Repatriación de fondos blanqueados

Después que el dinero ha llegado a salvo al país «paraíso fiscal» y es depositado en un banco a nombre de la sociedad usufructuaria mediante la entrega de los fondos y utilizando alguno de los esquemas antes esbozados, se ha cumplido sólo una parte del ciclo de blanqueo. La etapa siguiente comprende el retorno de los fondos de forma tal que parezca que fueron legalmente adquiridos por el delincuente. A continuación se describen algunos de los procedimientos para lograr ese fin:

a) *Técnica del préstamo-retorno*

Una vez que los fondos han sido blanqueados sin contratiempo fuera del país, ya sea mediante una sola transferencia o transferencias múltiples libres de impuestos, el delincuente, si necesita utilizar fondos legales en su país, debe entonces proceder a su repatriación. Suponiendo que los fondos están en un banco extraterritorial tomará medias para hacer una inversión en su lugar de residencia mediante un pequeño pago inicial con dinero «limpio». Hace arreglos para solicitar al banco extraterritorial o a una de sus sociedades en el extranjero un préstamo por el saldo del precio de compra, y lo reembolsa como si fuera una transacción legal. En esta forma no sólo repatria su dinero, sino que también tiene la oportunidad de pagarse intereses a sí mismo. Una vez reembolsado el préstamo, puede continuar prestándose a sí mismo más fondos para adquirir activos legales adicionales. Esta transacción se realiza en raras ocasiones directamente con el banco en el extran-

jero en el que está depositado el dinero. Participan en ello por lo general diversas sociedades ubicadas en el extranjero. Por ejemplo, el dinero que está en un banco en el país A puede ir primero a la empresa del delincuente ubicada en el país B, la cual transfiere el dinero a otra sociedad, que a su vez lo pone a disposición del abogado, quien pone los fondos a disposición del delincuente en el país A. (Su sociedad extraterritorial ubicada en el país C puede ser una sociedad fiduciaria y de préstamo o una compañía de seguros, lo que hace que la transacción parezca aún más legal.)

b) *Inversión directa*

En lugar de utilizar un método préstamo-retorno, el delincuente hace la inversión utilizando como pantalla su sociedad ubicada en el extranjero. Puede haber hombres de negocios respetuosos de la ley que acepten al delincuente como socio, y éste hace entonces su inversión utilizando fondos blanqueados por medio de su compañía en el extranjero.

c) *Compra de propiedades*

Mediante fondos blanqueados depositados en un banco en el extranjero, el delincuente adquiere sus propios bienes raíces, negocios, etc., a un precio muy superior al real, y luego repatría más fondos a donde reside.

Una vez que el delincuente ha pasado a establecerse en un país, con una entidad comercial cuasi-jurídica, puede utilizar esta entidad para facilitar el blanqueo de fondos de diversas formas. Uno de los sistemas más comunes es el de la doble facturación, en el que se asignan precios excesivos a los

bienes o propiedades objeto de transacción. Por ejemplo, una entidad comercial del país de residencia, A, compra a un asociado extranjero una propiedad a un precio artificialmente elevado. La diferencia entre el precio artificial y el precio real se deposita en una cuenta bancaria en alguno de los «paraísos fiscales». Una situación inversa se presentaría cuando la entidad del país A vende la propiedad a un precio artificialmente bajo. La diferencia se deposita en tal caso en el mismo tipo de banco. Otra ramificación de este esquema consiste simplemente en facturar propiedades o mercancías inexistentes.

La mayoría de métodos para ocultar las fuentes y cuantía de los fondos que se utilizan tienen por lo general puntos de coincidencia:

- Creación de empresas de paja y apertura de cuentas bancarias.
- Conversión de billetes de bajo valor en otros de mayor poder adquisitivo.
- Depósito de cantidades inferiores a las que necesitan presentación de documentos exigibles por la legislación del país de que se trate para las transacciones en efectivo.
- Creación de entidades comerciales de «membrete», formándose así una serie de sociedades interpuestas que realizan entre sí transferencias múltiples difíciles de identificar.
- Empleo de falsas cartas de embarque para justificar los depósitos y transferencias de fondos entre compañías de exportación e importación.

III. ESTRATEGIA INTERNACIONAL

La posibilidad de atacar a los grupos criminales, procediendo en la medida de lo posible a la destrucción de los ca-

nales de distribución, mediante la detención y enjuiciamiento, es solamente uno de los medios a emplear para cortar el tráfico ilícito, y no el más fácil, ya que, como es fácil suponer, el mero encarcelamiento de algunos de los integrantes no supone prácticamente obstáculos para que la «empresa» sea regentada por sus titulares.

Es por esto que los países y organismos internacionales están cada vez más dispuestos a actuar contra los patrimonios acumulados por actividades ilegales, estén ubicados dentro o fuera de la jurisdicción nacional.

Con este motivo se han llevado a cabo, entre otras, las siguientes reuniones:

- Reunión sobre «Transacciones y Haberes Financieros relacionados con el Tráfico Ilícito de Drogas». (Viena, octubre 1980, División de Estupefacientes de las NN.UU.).
- 1.^a Reunión del grupo de expertos sobre «Confiscación del producto de los delitos relacionados con las drogas», organizada por la División de Estupefacientes de las NN.UU., y celebrada en Viena del 24 al 28 de octubre de 1983, con la asistencia de observadores de la OIPC/Interpol y el Consejo de Cooperación Aduanera (C. C. A.).
- 2.^a Reunión del Grupo de Expertos. (Viena, del 29 de octubre al 2 de noviembre de 1984).
- La 52 Asamblea General de la OIPC/Interpol, celebrada en Cannes en 1983, aprueba la creación dentro de la Secretaría General de un grupo especializado dedicado exclusivamente a la elaboración de programas de investigación sobre el movimiento de fondos relacionados con la actividad criminal internacional (F. O. P. A. C.).

- Reunión de Castry, Santa Lucía, del Grupo de expertos de la OIPC/Interpol el 6 y 7 de agosto de 1984.
- Reunión de Anguilla, Antillas, del grupo anterior el 22-24 de abril de 1985.
- El «Grupo Pompidou» del Consejo de Europa celebró una conferencia técnica especial sobre el tema en Estrasburgo del 8 al 13 de noviembre de 1983 a la que asistieron observadores de las NN. UU. y el C. C. A. También la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) ha iniciado el estudio de medidas legislativas a llevar a cabo en este campo.

Pese a las recomendaciones de las organizaciones internacionales, son muchos los países en los que la posesión de ganancias derivadas del tráfico de drogas no es considerada como delito cuando no se ha producido dentro del territorio nacional un delito de tráfico ilícito. De hecho son más numerosos los países que, a sabiendas de las ganancias de tráfico de drogas, consideran un delito facilitar información bancaria o mercantil. No obstante, paulatinamente, se va incrementando la cooperación internacional en este aspecto de la represión, al amparo del art. 35 del Convenio Unico de Estupefacientes y del art. 21 del Convenio de Sustancias Psicotrópicas, además de lo dispuesto por el Convenio Internacional de Asistencia Administrativa mutua para la prevención, investigación y represión de delitos aduaneros (Convenio de Nairobi).

Al examinar su legislación, con vistas a una mayor eficacia contra las organizaciones del narcotráfico, algunos países piensan que el éxito de las medidas que se tomen en esta actividad depende en primer lugar de la posibilidad legal de confiscación de los bienes

procedentes del tráfico ilícito de drogas realizado por los condenados.

Pero este enfoque es de alcance muy limitado, ya que, como sabemos, es muy probable que al descubrir una operación de tráfico ilícito de sustancias psicoactivas sólo detengamos a los últimos eslabones de la cadena y no sean identificados los financiadores y dirigentes principales de la organización criminal. Como consecuencia de este tipo de enfoques, sólo se podrían confiscar las propiedades y bienes de las personas que sean condenadas por tráfico en el país, quedando fuera, por tanto, otra serie de beneficios ilegales situados en diferentes países. Se hace, pues, necesaria la consideración de delito el hecho de adquirir, poseer o utilizar los fondos derivados del tráfico internacional de drogas, el cual deberá ser recogido en el nuevo instrumento internacional sobre la materia que se encuentra en fase de elaboración.

Esta consideración internacional del delito permitiría el establecimiento de leyes en los países que posibilitarían la localización, incautación y confiscación de los bienes procedentes del tráfico ilícito de drogas.

A continuación exponemos un extracto de las principales consideraciones y recomendaciones formuladas en las reuniones mantenidas por el grupo de expertos, bajo los auspicios de la División de Estupefacientes de las NN. UU.:

a) Consideraciones generales sobre el tráfico ilícito de drogas y los beneficios obtenidos

— Necesidad de reforzar las medidas tradicionales de represión recogidas en los Convenios de Estupefacientes y Psicotrópicos, mediante el

empleo de un esfuerzo más coordinado, en los planos nacional e internacional, para localización y confiscación del producto derivado del tráfico ilícito.

- Existencia de un mayor grado de dificultad en la localización de los haberes adquiridos ilícitamente que en el proceso de incautación o congelación de los mismos.
- La gama de bienes susceptibles de confiscación debería, en lo posible, incluir el producto y los beneficios además del decomiso del contrabando del mismo y de los medios empleados en la actividad delictiva.
- Evidencia de que los resultados más satisfactorios se obtenían cuando se ampliaba la gama de conocimientos técnicos aplicados en la localización, investigación y enjuiciamiento de los delitos que entrañaban transacciones financieras relacionadas con el tráfico ilícito.
- Carácter fundamental de la salvaguardia de los intereses legítimos de terceros.
- Caso de aplicarse el principio de que los haberes confiscados se convertirían normalmente en propiedad del Estado en cuyo territorio se hubiese efectuado la confiscación, habría que tener en cuenta que dicho gobierno debería indemnizar a otros Estados por los gastos efectuados al cooperar para asegurar la confiscación.
- Posibilidad de recoger, como ya se hace en algunos Estados, en las legislaciones nacionales la imposición de la carga de la prueba a las personas que se encontraran en posesión del producto o los beneficios derivados del tráfico ilícito sin ninguna justificación legítima manifiesta.
- Reafirmación de una estrategia progresiva, partiendo de una base firme legislativa y administrativa na-

cional, complementada con tratados bilaterales y con un posible nuevo Convenio Internacional sobre drogas.

b) Fórmulas que las legislaciones nacionales y las reglamentaciones, de autorización han proporcionado como base jurídica para la confiscación

- Se impone la necesidad de no perturbar indebidamente a empresas legítimas, en las actuaciones que se lleven a cabo, hasta no disponer de un elevado grado de certeza de que los beneficios ilícitos han sido desplazados a las mismas.

c) Medidas arbitradas para permitir la aplicación de las disposiciones

- Con el fin de privar a los beneficiarios del tráfico ilícito de los bienes obtenidos directa e indirectamente, los tribunales debían dictar un mandamiento judicial, en el cual se basaría cualquier disposición administrativa, ya que la falta del mismo podía dar lugar a la recusación de la medida adoptada por el órgano gubernativo o administrativo y, tal vez, a la anulación de la orden de confiscación por vía de recurso (esto no se aplicaba necesariamente cuando se trataba de la privación provisional o intermedia mediante la incautación o congelación estando pendientes las actuaciones judiciales).
- Se consideró que no era conveniente sugerir que la privación debía tener lugar exclusivamente como resultado de un proceso penal o civil. Los gobiernos deberían examinar en qué medida era necesario autorizar con frecuencia a los investiga-

dores y fiscales a optar entre las leyes penales o civiles para proceder a la recuperación de los haberes adquiridos ilícitamente. Las investigaciones debían tener como finalidad prioritaria demostrar que el producto y los beneficios de los delitos relacionados con las drogas no constituían los haberes legítimos de los individuos involucrados.

- En cuanto a los fondos incautados, se indicó que debían permanecer en el lugar donde se había efectuado el decomiso y que la disposición de los mismos debía quedar a juicio del Estado interesado, teniendo siempre en cuenta la posibilidad de que tal vez dicho Estado deseara prestar asistencia a otros Estados que hubieran sufrido pérdidas de ingresos u otras desventajas económicas o financieras.

d) Mecanismos establecidos para asegurar la coordinación entre los diversos departamentos de Gobierno —y posiblemente la banca— que puedan intervenir

- Necesidad de fortalecer y ampliar los mecanismos de coordinación previstos en los artículos 35 y 21 de las Convenciones de Estupefacientes y Psicotrópicos, respectivamente.
- En el plano nacional cada país debe intentar aunar los conocimientos técnicos, no sólo de policía, aduanas y otros organismos de represión, sino también de aquellos otros órganos encargados de la tributación, control de cambios, etc., pese a las dificultades que pudieran surgir derivadas sobre todo por el acceso, la divulgación o la revelación de la información. Es pues conveniente la creación de equipos multidisciplinarios.

- Solicitar de las instituciones financieras una mejora sobre las normas de registro y examen de flujos monetarios.
 - Observación de que en algunos Estados se encontraban grandes dificultades debido a la completa liberalización del movimiento internacional de capitales. En estos casos, los registros que se llevan se emplean únicamente para fines estadísticos y sólo para que los bancos centrales puedan mantener el equilibrio de las balanzas nacionales de pago.
 - Dificultades para negociar tratados que previeran, aun con carácter bilateral, la asistencia en cuestiones penales relativas a divisas o a movimiento de capital.
 - Tener en cuenta que una excesiva rigidez de las normas estatutarias bancarias, que llevara como posible consecuencia una reacción hostil de los empleados, podría dificultar aún más las investigaciones y suceder que, para las operaciones de legalización de moneda, los criminales reemplazarían los bancos por agencias de viajes, agentes de cambio en los aeropuertos, etc.
- e) Establecimiento de tratados bilaterales y multilaterales o de otras técnicas que permitan la confiscación en los casos en que los productos ilícitamente obtenidos hayan sido transferidos de una jurisdicción a otra
- Necesidad de incrementar la asistencia judicial recíproca y de intercambio de pruebas que puedan permitir el enjuiciamiento de los delincuentes identificados o la confiscación del producto de origen ilícito.
 - En cuanto a la confiscación, se observaba que la falta de cooperación y coordinación se manifestaba principalmente en terceros países que no constituían ni la fuente ni el mercado principal de las drogas propiamente dichas.
- f) Disponibilidad de capacitación para las personas cuya intervención es necesaria para la localización y confiscación
- Conveniencia de designar en los países una autoridad central encargada del intercambio de pruebas, agilización de las solicitudes de extradición y de las respuestas a las comisiones rogatorias. El Convenio de Nairobi en su Anexo X estipula la asistencia administrativa mutua entre partes en su lucha contra el contrabando de drogas. Se podría sostener que la misma se extendía a la localización del producto de los delitos pero no a la asistencia judicial mutua en la recolección de pruebas que fuesen necesarias para asegurar la confiscación de dicho producto.
 - Observación de que también la OIPC/Interpol ofrecía un mecanismo internacional a los organismos nacionales de represión y a otros organismos pertinentes para el intercambio de información relativa a las investigaciones y asuntos conexos. Las actividades de la OIPC/Interpol comprendían tanto el tráfico ilícito de drogas como los delitos de carácter comercial, incluso el producto y los beneficios de los delitos relacionados con las drogas.
 - Estimular y apoyar aún más el valioso marco existente de asistencia mutua entre los Estados en materia de capacitación, con el apoyo de las Naciones Unidas y de los organismos intergubernamentales pertinentes.
 - Necesidad en los planos nacional e

internacional de seguir ofreciendo oportunidades para mejorar los contactos personales entre los profesionales de los servicios de represión y judicatura con el fin de intercambiar experiencias entre los representantes de las diversas disciplinas aplicables.

- Conveniencia de que los países establecieran grupos de trabajo de base amplia con funcionarios especializados en la investigación de delitos económicos, o asignar a las dependencias y organismos nacionales de represión del tráfico ilícito de drogas dichos funcionarios.

- g) Elementos que podrían incluirse en toda cláusula sobre «definiciones» referidos a la confiscación del producto del tráfico ilícito de drogas en un futuro instrumento internacional sobre la materia

Se sugieren los siguientes:

- *Tráfico de drogas*: según se define en la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.
- *Confiscación del producto*: orden del tribunal de jurisdicción penal o civil u otra autoridad competente en cuya virtud se priva a una persona o personas del producto del tráfico de drogas.
- *Congelación del producto*: orden de un tribunal de jurisdicción penal o civil, o medida u orden de cualquier autoridad competente dirigida a una persona física o jurídica en posesión del producto, a fin de prohibirle provisionalmente su transferencia, conversión, disposición o traslado, que incluye una orden por la cual se autoriza a otra persona o autoridad nacional competente a retener, controlar y administrársele el producto o disponer de él (en particular bienes preceberos y/o inmuebles).
- *Blanqueo*: ocultación o encubrimiento de la verdadera naturaleza, fuente, disposición, traslado o propiedad del producto relacionado o vinculado con cualquiera de los delitos mencionados en el artículo 36 de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes o en el artículo 22 del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, o del producto derivado de esos delitos. Se considerará que el blanqueo incluye el traslado o la conversión de haberes o del producto por cualquier medio, incluida la transmisión electrónica.
- *Tercero de buena fe*: incluye, sin carácter taxativo, a la persona física o jurídica que, actuando de buena fe y sin tener conocimiento o noticia de las circunstancias incriminadoras, haya adquirido lícitamente el derecho a la propiedad, el uso, el control o la posesión de determinados bienes.
- *Producto*: incluye, sin carácter taxativo, toda clase de bienes, materiales o inmateriales, muebles o inmuebles, tangibles o intangibles, y bienes raíces y otros de uso personal de todo tipo, así como escrituras y documentos que se refieran al título o derecho de propiedad o den fe de ellos, o que reconozcan el derecho a recuperar o recibir dinero, mercaderías o bienes raíces, o cualquier orden, recibido u otro documento que confiera o testimonie el derecho de una persona:
 1. a una participación o interés en un capital o fondo público de cualquier persona jurídica, empresa o sociedad o bien,
 2. a un depósito en un banco de ahorros u otro banco.

Incluye asimismo: un título de propiedad de tierras, mercaderías o bienes, sea cual fuere el lugar donde estén situados; dinero o valores emitidos por cualquier gobierno; todo derecho de acción; todo crédito que certifique un derecho real.

- *Incautación del producto*: orden de un tribunal de jurisdicción penal o civil o medida u orden de cualquier otra autoridad competente que autoriza a una persona o autoridad nacional a quitar materialmente la posesión o el control del producto a otra persona física o jurídica, y a entregarlo y ponerlo bajo el control de otra persona o autoridad nacional para evitar provisionalmente su transferencia, conversión, disposición o traslado.
- *Localización del producto*: determinación de la verdadera naturaleza, fuente, disposición, traslado o propiedad del producto relacionado o vinculado con cualquiera de los delitos mencionados en el artículo 36 de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefaciente o en el artículo 22 del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, o del producto derivado de esos delitos; se considerará que la localización incluye la determinación del traslado o la conversión de haberes o del producto por cualquier medio, incluida la transmisión electrónica.

LEGISLACION COMPARADA

Estados Unidos

El Congreso de los EE.UU. aprobó en 1984 la Ley General de Confiscación «Comprehensive Forfeiture Act» (CFA) que enmienda y refuerza las leyes y procedimientos existentes al respecto, que eran: Ley sobre las organizaciones bajo la influencia de extorsionistas o

corruptas, «Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Statue», denominada también Ley RICO de 1980, y la Ley General de prevención y fiscalización del uso indebido de drogas, «Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act», de 1970.

Las nuevas disposiciones reconocen entre otros los siguientes aspectos.

- Ampliación de la definición de los bienes que puedan ser confiscados. Entre los haberes confiscables figuran los bienes raíces y los bienes muebles tangibles e intangibles, poseídos en el momento de utilización ilegal.
- Aumento de la cuantía de las multas. Al acusado que obtuviera ganancias u otro producto de un delito podrá imponérsele una multa de hasta el doble del valor bruto de esas ganancias o de ese producto.
- Disposiciones que permiten la formulación de órdenes judiciales de interdicción o restricción para preservar la disponibilidad de bienes confiscables a raíz de un auto de acusación de acuerdo con la Ley RICO y, en circunstancias apropiadas, pueden emitirse asimismo órdenes provisionales.
- Poder del Procurador General para ordenar la incautación de haberes una vez declarada la culpabilidad y dado un dictamen de confiscación. Tras la confiscación penal podía disponer de los bienes confiscados mediante la venta u otros medios comerciales, y el acusado no podía comprar dichos bienes quedando, lógicamente, los derechos de terceros inocentes ampliamente protegidos.
- La presunción legal establecida permitía a los tribunales considerar que los bienes de una persona declarada culpable en virtud de la

- «Controlled Substances Act» podrían confiscarse si el Estado demostraba mediante pruebas suficientes que: los haberes se habían adquirido en un momento en que se estaba violando la ley o dentro de un período razonable posterior, y que no existía otra fuente verosímil de tales bienes.
- El Procurador General podía transferir la custodia o la propiedad de los bienes confiscados a cualquier organismo federal, estatal o local, y la transferencia a organismos locales debía guardar proporción con su participación en los actos conducentes a la incautación y confiscación de los bienes.
 - Para facilitar la identificación o localización de los bienes cuya confiscación se haya decidido y el trámite de las peticiones de remisión o reducción de la confiscación, una vez dictado un mandamiento por el cual dichos bienes se declaren confiscados en beneficio de los EE.UU., el tribunal, a solicitud de las autoridades federales, podrá ordenar que se haga constar por escrito las declaraciones de cualquier testigo y le sean entregados documentos, grabaciones, libros, etc.
 - Creación de un «Asset Forfeiture Fund» o Fondo de Confiscación de Bienes del Departamento de Justicia, a disposición del Procurador General, para pagar los gastos de retención y confiscación de bienes, incluido el reembolso de gastos a organismos interesados, y conceder recompensas por toda información y colaboración que diese lugar a la confiscación civil o penal en virtud de la «Controlled Substances Act» o la Ley RICO.
 - La recompensa por la información que diera lugar a una confiscación puede equivaler al 25% de la cantidad que tuviese el Estado por los bienes confiscados, pero no puede exceder de 150.000 dólares.
 - Las disposiciones que afectan a la ley de aduanas permiten la confiscación administrativa por valor de hasta 100.000 dólares, en vez de los 10.000 que regía. Esta confiscación puede ejecutarse además de la confiscación administrativa de artículos de contrabando y de embarcaciones u otros vehículos utilizados para el transporte o almacenaje de cualquier sustancia fiscalizada. La venta o enajenación de bienes confiscados administrativamente estaba permitida y, previa deducción de los gastos, el producto de los delitos era depositado en un Fondo de Confiscación aduanero que podía utilizarse en la misma forma que el Fondo de Confiscación de Bienes del Departamento de Justicia.

Italia

El 13 de septiembre de 1982 las autoridades italianas promulgaron la Ley n.º 646, conocida como la Ley antimafia o Ley La Torre, miembro del parlamento que, al igual que el general Dalla Chiesa, fue asesinado por la mafia.

Las premisas de la Ley La Torre deben considerarse junto con la aparición de dos fenómenos que modificaron la estructura económica italiana a partir de los años 70.

El primero fue el establecimiento de un sector ilegal de la economía que se formó por el aumento de las actividades criminales de la mafia calabresa y siciliana y por el desarrollo de un vasto mercado ilícito interno de drogas duras.

El segundo fenómeno es el aumento del número de sociedades y de empre-

sarios de la mafia en los nuevos sectores de la economía de la parte meridional de la Península y de Sicilia. El elemento que desempeñó un papel esencial en la expansión del poder mafioso en la economía italiana es el nivel elevadísimo de relaciones mutuas entre los sectores legal e ilegal. El trabajo, el capital y los métodos de organización del sector ilegal han sido transferidos sin gran dificultad al sector de la economía, valiéndose de la competencia económica ordinaria, dotando a las empresas de la mafia de una capacidad considerable.

La Ley La Torre comprende dos innovaciones fundamentales:

1. La introducción en el sistema jurídico de un nuevo delito, la conspiración de la mafia.
2. La posibilidad de que los tribunales decomisen y confisquen los bienes de las personas sospechosas de pertenecer a la conspiración de la mafia así como sus parientes, socios y cohabitantes que, en los últimos cinco años, desempeñaron el papel de «testaferro» o el de encubridor de la mafia.

Con la inclusión del delito de conspiración de la mafia en el Código Penal italiano se ha suprimido una grave laguna (a pesar de su peligro manifiesto, la conspiración de la mafia no había sido recogida por el Código Penal como un fenómeno delictivo. Por ello, muchos jueces no la habían considerado asociación delictiva).

Las disposiciones de Ley La Torre con respecto al decomiso y confiscación de los bienes ilegalmente adquiridos se basan en los análisis y conocimientos actualizados de los modernos fenómenos de la mafia. Las disposiciones de esta ley tienen por objeto ases-

tar un golpe a la acumulación de riqueza por los mafiosos, que es la principal fuerza de motivación de su actividad en gran escala.

El camino seguido hasta llegar el momento de la confiscación es el siguiente:

- Iniciación de las investigaciones. El fiscal o el jefe de Policía pide a la fuerza policial o a la «Guardia di Finanza» que investigue el nivel de vida, la situación financiera y la posesión de bienes de los individuos que son sospechosos de pertenecer a asociaciones delictivas. Esas investigaciones tienen por finalidad averiguar si los bienes de las personas objeto de la investigación han sido adquiridos legalmente o no.
- Proposición del decomiso de los bienes de procedencia ilícita. En el supuesto de la existencia de suficientes pruebas circunstanciales que indiquen que los bienes del sospechoso han sido obtenidos ilegalmente se propone el decomiso de los mismos.
- Aceptación o rechazo de la propuesta de decomiso, en base a las pruebas, por parte del Tribunal.
- En el plazo de un año el mismo tribunal debe concluir el caso y decidir la liberación de los bienes u ordenar su confiscación definitiva.

Número de propuestas de decomiso, decomisos efectuados y confiscación de bienes en cumplimiento de la Ley La Torre durante el período 1-10-82 a 30-6-84.

Propuestas	Decomisos efectuados	Confiscaciones
1183	352	108
Fuente: Considerazioni dell'Alto Commisario Sullo Stato di Applicazione della Normativa Antimafia (1984).		

En términos prácticos es evidente que algunas manifestaciones graves del tráfico de drogas han disminuido con su aplicación; por ejemplo, la fabricación clandestina de heroína en Sicilia bajó sustancialmente.

Como consecuencia de esta ley se ha producido un cierto desplazamiento de las actividades ilegales en la dirección de las actividades e inversiones legales en negocios financieros, tales como bienes inmobiliarios, agricultura, etc. Este desplazamiento ha dado lugar a un movimiento en pro de modificar algunos artículos de la Ley La Torre, prestando mayor atención a la parte del producto del delito que permanece en forma activa.

Canadá

Las organizaciones de tráfico de drogas funcionan en todos los centros metropolitanos canadienses. La Real Policía Montada del Canadá ha estimado que dichos grupos organizadores reciben más de 4.000 millones de dólares canadienses al año tan sólo de ventas ilegales de drogas.

Según un estudio reciente, el tráfico ilícito de drogas en Canadá representa el 87% del flujo de fondos generado por las organizaciones delictivas de muchos países para poder producir, refinar, transportar y vender las mercancías ilícitas.

Canadá tiene en la actualidad diversas leyes que facilitan el proceso de rastreo de los beneficios del delito y el enjuiciamiento de quienes poseen los haberes. Estas leyes, combinadas con las relativas a la asociación ilícita, conceden a las autoridades facultades importantes para buscar pruebas relativas a la posesión de todo bien que se haya

adquirido y para proceder a la incautación de esas pruebas.

El objeto del delito es el delito conexo de la posesión. Las leyes canadienses relativas a la asociación ilícita establecen que comete un delito quienquiera que, ya sea en el Canadá o en otro lugar, se asocie ilícitamente para entrar en posesión de las ganancias de un delito cometido en el Canadá. En estos términos, dos o más personas que al momento de la comisión del delito hayan estado fuera del Canadá y con vengan en la posesión de bienes que sean directa o indirectamente, en todo o en parte, el producto de un delito grave (procesable), incurrir en delito dentro del Canadá y pueden incautarse las pruebas que existan en el Canadá en relación con ese delito.

Si bien la aplicación de esta ley parece amplia, tiene serias limitaciones respecto del decomiso y confiscación de ciertos tipos de beneficios. Los inmuebles y los haberes intangibles, como las deudas, no siempre son decomisados, aun cuando la persona o personas pueden ser condenadas por poseer tales bienes. Cuando esta clase de bienes es además el producto de las ventas de droga ilícitas, o de otras formas de delitos consensuales, el problema de la confiscación pasa a ser más difícil, ya que no existe ningún poseedor jurídico original que inicie la acción legal para obtener la devolución de esos bienes una vez que han sido ubicados.

Además, no hay poderes para bloquear esos fondos a fin de impedir que sean gastados. Todo el procedimiento se hace aún más complicado si los haberes están fuera del Canadá. Es así como, aun después de haber logrado éxito en un proceso, el decomiso de los bienes puede resultar imposible.

Reino Unido

El peculiar sistema de regulación y garantía de los derechos fundamentales de la sociedad británica y de los países que han configurado la Commonwealth británica, asentada sobre el «common law» y las disposiciones escritas, no es favorable a una aplicación de las leyes o preceptos reguladores del decomiso, salvo en casos y circunstancias muy concretos.

Inmersa en la jurisprudencia de los tribunales ingleses está la creencia en la santidad de los derechos y libertades fundamentales. Es en este contexto donde el derecho inglés considera la facultad de ordenar el decomiso de bienes y ganancias de procedencia ilícita.

En la Inglaterra feudal el concepto de comiso o decomiso se basaba en los íntimos lazos de lealtad que existían entre señor y vasallo. Hasta 1870 todos los bienes muebles o inmuebles de toda persona condenada por traición u otro delito grave eran decomisados en provecho de la Corona. Como el decomiso se constituyó en una fuente importante de ingresos para la Corona, se mantuvo durante unos siglos, pero la severidad fue tan exhaustiva que hizo que los jurados emitieran veredictos contrarios a lo indicado por los jueces, animando a los delincuentes expertos a transmitir sus bienes a otras personas para eludir sus efectos. El decomiso que acompañaba a la condena fue abolido por la Ley de Decomiso de 1870.

Con posterioridad, y ya en base a la violación e incumplimiento de las normas morales de la sociedad, se han promulgado leyes que, en su articulado, recogen facultades específicas para ordenar, aunque sea de modo restrictivo, el decomiso de bienes y ganancia

cias por delitos relacionados con las drogas, siendo las más importantes las siguientes:

- Ley de Policía (bienes) de 1897.
- Ley de 1968 sobre hurto.
- Ley de 1971 sobre uso indebido de drogas.
- Ley de 1972 sobre Justicia Penal.
- Ley de 1973 sobre la Jurisdicción de los Tribunales Penales.

En el Reino Unido los tribunales penales pueden ordenar el decomiso de bienes de propiedad o bienes que se poseen legalmente pero que se están utilizando para cometer o instigar un delito según se desprende del art. 27 de la Ley de 1971. No obstante, el apartado 2.º de este artículo indica que:

«El tribunal no podrá dictar orden de decomiso de cosa alguna en virtud de la presente sección si una persona que alegara sobre ella derechos de propiedad, o de otro tipo, hubiera solicitado, antes de dictada la orden, ser oída por el tribunal salvo que se le hubiera dado la oportunidad de justificar el por qué no debería darse dicha orden.»

La Ley de 1973 en sus artículos 32 y 43 confiere a los tribunales ingleses un poder general de decomiso, pero, según el artículo 11 de la misma, este poder debe ejercerse en el plazo de 28 días desde que se dictó la sentencia.

Diversos pronunciamientos de la Cámara de los Lores basados en las anteriores leyes indicaron que los tribunales penales ingleses no tenían facultad para decomisar dichas ganancias ilícitas pese a haber sido obtenidas por procesados convictos. Esta laguna de la ley provocó críticas considerables y la Liga Howard para la Reforma Penal creó un Comité independiente —Comité Hodgson— para proponer reformas, el cual elaboró un informe, «The Profits

of Crime and their Recovery», que fue presentado al Gobierno británico y en el que se recogen los siguientes aspectos:

- Consideración de los términos *confiscación*, que el Comité definió como «la sustracción al delincuente de los beneficios o del producto de sus delitos», *decomiso* que definió como «la incautación de bienes directamente relacionados con el delito» y *retención sumarial de esos bienes*.
- Facultar a los tribunales penales para decretar la confiscación del producto de un delito por el que el acusado haya sido condenado o que haya sido sometido a la jurisdicción de los tribunales.
- Debería fijarse una suma mínima por debajo de la cual no cabría dictar orden de confiscación alguna. La fijación de un límite superior podría dejarse a la discrecionalidad del juez.
- El Ministerio fiscal debería notificar a la defensa con anterioridad al juicio si piensa solicitar una orden de confiscación.
- La orden de confiscación debía procurar restablecer la situación previa al delito y debe, por ello, afectar únicamente al beneficio neto del acusado.
- Debería aplazarse toda decisión del tribunal hasta que se haya ultimado la averiguación total del producto, salvo en aquellos casos en los que por su trascendencia proceda dictar un auto de prisión inmediata.
- La persona declarada culpable de suministro de drogas peligrosas al por mayor por un valor de venta en la calle de 100.000 libras o más deberá probar que los haberes que haya adquirido con posterioridad a su primer delito pro-

bado se han obtenido lícitamente.

- El acusado debería estar facultado para solicitar en cualquier momento la revocación o revisión de un orden de confiscación a fin de poder liquidar activos para sufragar sus gastos de manutención o defensa.
- Una vez decretada la confiscación, debería disponerse de facultades más amplias para recabar información adicional de terceros que se crea que están en posesión de haberes del acusado. Pero no se debería dar una facultad general para exigir al acusado que revele los lugares donde tenga depositados sus haberes. Una facultad general de esta índole violaría el principio de que a nadie se le puede obligar a acusarse a sí mismo y sería de difícil aplicación.

Al Comité, que además de lo expuesto anteriormente señaló otra serie de recomendaciones referidas a proteger los derechos de terceros, límite de las multas, etc., se le reprochó en la esfera internacional el no haber dado a las propuestas el nivel recomendado en reuniones anteriores de las Naciones Unidas con respecto al producto de los delitos relacionados con las drogas. No obstante, es preciso reconocer el valor de las recomendaciones del Comité, máxime si tenemos en cuenta la inexistencia de disposiciones o facultades legislativas específicas para localizar el producto de los delitos relacionados con las drogas o de cualquier otro delito; un procedimiento complicado para proceder a la congelación o incautación de bienes mediante órdenes judiciales del Fuero Civil, aplicable sólo cuando un caso afín estaba ya a la vista de un tribunal, y sólo cuando el individuo hubiera sido declarado culpable.

Tampoco la legislación del Reino Unido consideraba la confiscación en los términos que lo hacen las legislaciones continentales. Sólo se retiraba de la circulación los instrumentos de actividades ilícitas: drogas, armas de fuego, pornografía, etc., cuando una persona era declarada culpable de un delito penado con más de dos años de prisión. La confiscación se aplicaba invariablemente a las drogas y en ocasiones al dinero encontrado en el momento de la detención en poder de una persona, que luego era declarada culpable, siempre que hubiese un vínculo directo entre las drogas y el dinero.

España

En la actualidad en España se han decomisado aquellos bienes que eran utilizados por los traficantes para la ejecución de su tráfico. Así podemos señalar que se decomisaron entre otros:

	Año 1986	5 primeros meses 1987
Peseñas	353.000.000	255.608.000
Cuentas corrientes	16.000.000	9.740.000
Efectos varios ..	—	48.482.000
Moneda extranjera	18.000.000	16.000.000
Armas de fuego	231	157
Armas blancas .	272	434
Coches	509	303
Motos	8	6
Furgonetas	4	12
Camiones	2	2
Embarcaciones	29	13

El mes de julio del presente año fue aprobado por el Consejo de Ministros y en breve será debatido en las Cortes una modificación del artículo 344 del Código Penal, ampliando los términos de la figura del comiso, disponiendo como susceptibles del mismo los bie-

nes, de cualquier naturaleza, utilizados o que provengan de la conducta delictiva.

Por otra parte, para garantizar la efectividad de esa medida se faculta a la autoridad judicial para aprehender los citados bienes en cualquier momento en que se encuentre el proceso.

Además, con el objetivo de hacer posible la intervención del Código Penal en todos los tramos del circuito económico del tráfico de drogas, se incorpora un nuevo precepto al capítulo VII del título XIII del libro II del Código, que sanciona las conductas de aprovechamiento de los efectos y ganancias de aquel tráfico o, lo que es lo mismo, que pretende incriminar esas conductas que vienen denominándose de «blanqueo» del dinero de ilícita procedencia.

La propuesta de redacción efectuada por el Consejo de Ministros señala:

«Artículo 344 bis e)... serán objeto de comiso los vehículos, buques, aeronaves y cuantos bienes efectos de la naturaleza que fueren hayan servido de instrumento para la comisión de cualquiera de los delitos regulado en los artículos 344 y 344 bis "b" o proviniesen de los mismos, así como las ganancias de ellos obtenidas cualesquiera que sean las transformaciones que hubieren podido experimentar.

A fin de garantizar la efectividad del comiso, los bienes, efectos e instrumentos a que se refiere el párrafo anterior podrán ser aprehendidos y puestos en depósito por la Autoridad Judicial desde el momento de las primeras diligencias.»

Finalmente el anteproyecto de ley por el que se crea la Fiscalía Especial para la represión del tráfico ilegal de

drogas señala en su artículo 3 apartado «d» como funciones a desarrollar por la citada Fiscalía:

«Investigar la situación económica y patrimonial así como las operaciones financieras y mercantiles de toda clase de personas respecto de las que existen indicios de que realizan o participan en actos de tráfico ilegal de drogas o que pertenecen o auxilian a or-

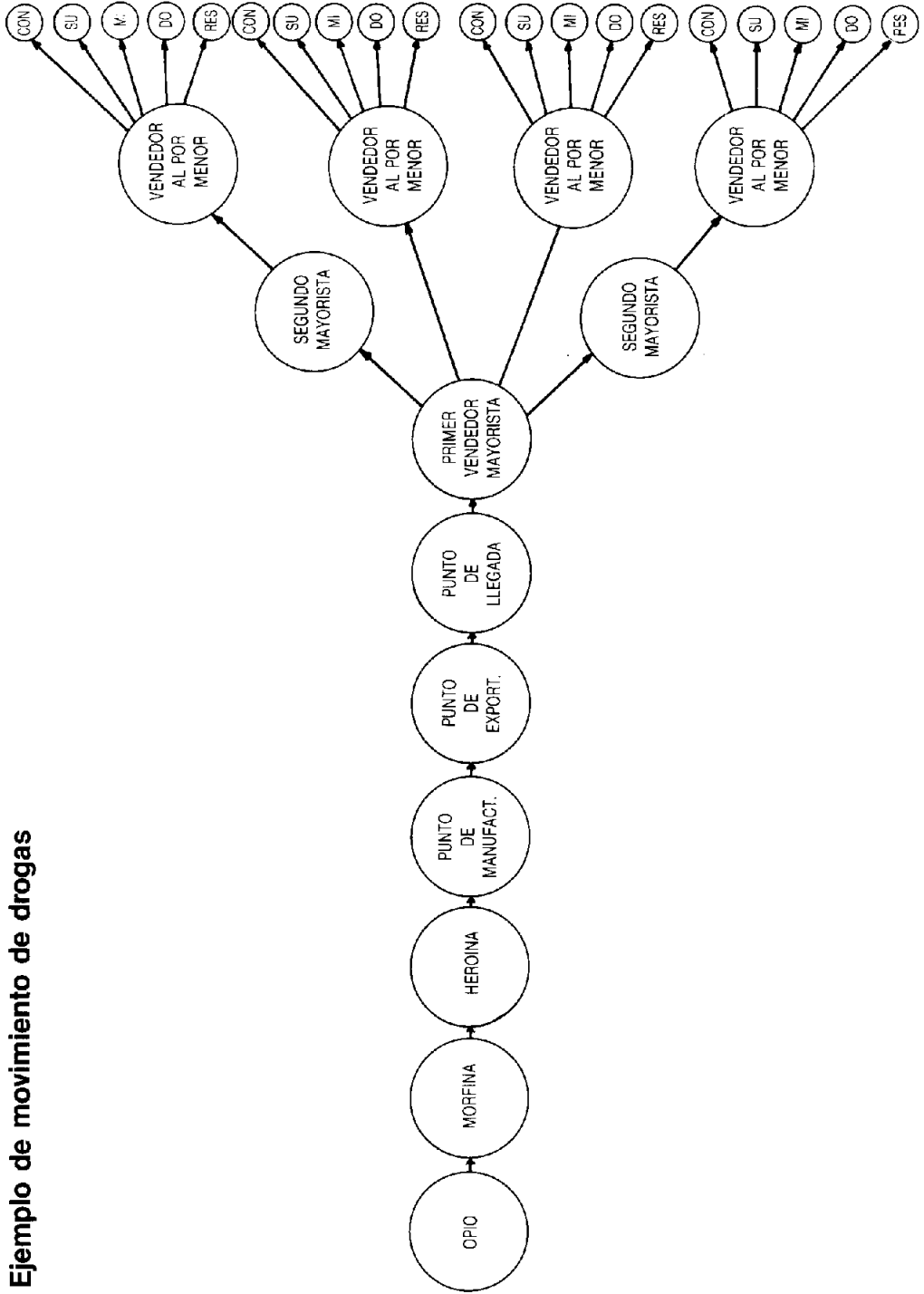
ganizaciones que se dedican a dicho tráfico, pudiendo requerir de las Administraciones Públicas, entidades, sociedades y particulares las informaciones que estime precisas.»

Por otra parte, hemos de señalar que a través de los mecanismos de investigación fiscal existentes es posible el control de cuentas corrientes y patrimonio.

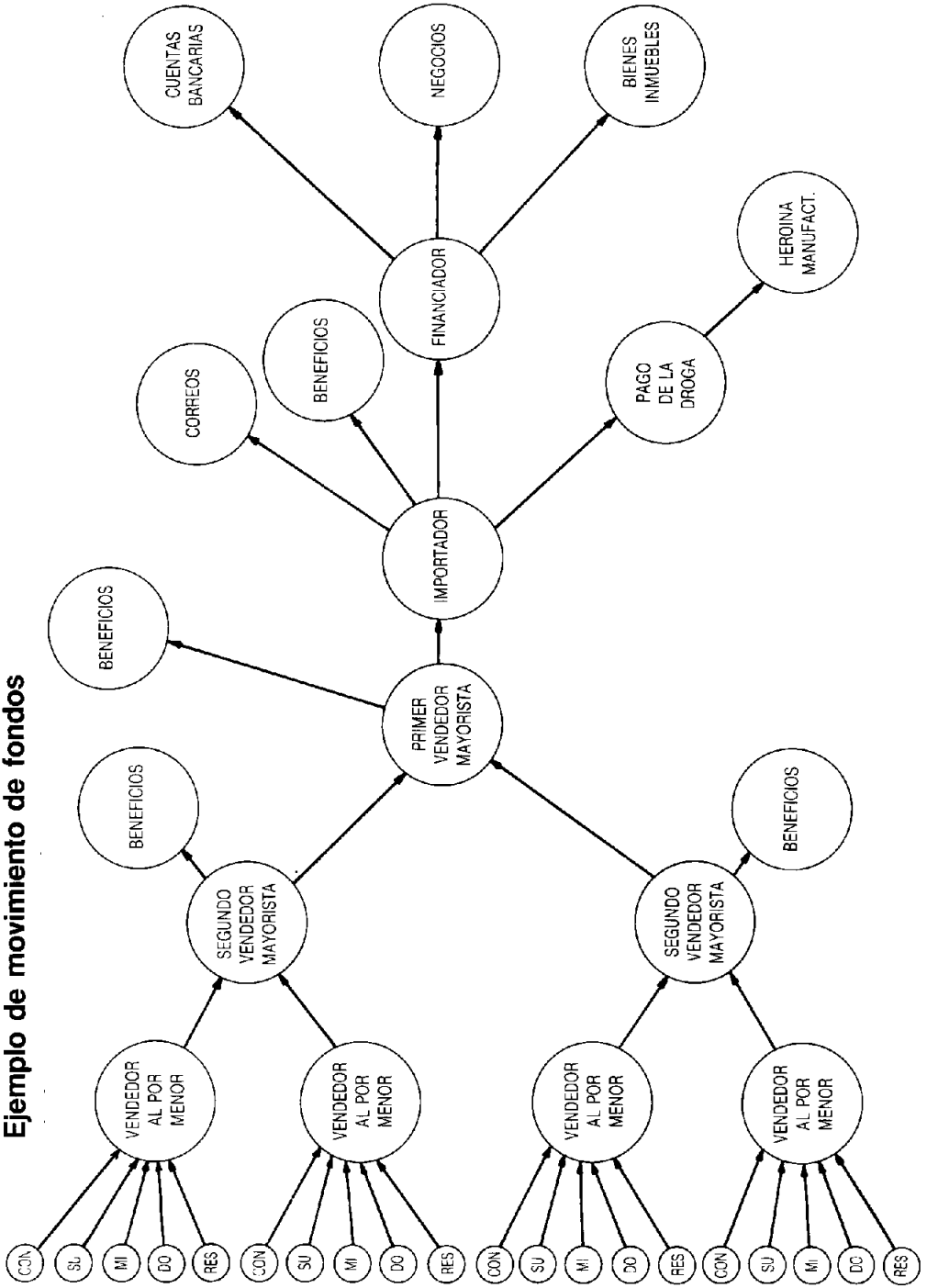
DOCUMENTACION CONSULTADA

1. Informe de la reunión sobre transacciones y haberes financieros relacionados con el tráfico ilícito de drogas, organizada por la División de Estupefacientes de las NN. UU. celebrada el 22-11-80.
2. Boletín de Estupefacientes de las NN. UU., volumen XXXV, n.º 2, de 1983, sobre la confiscación del producto de los delitos relacionados con las drogas.
3. Primer informe del Grupo de Expertos sobre la confiscación del producto de los delitos relacionados con las drogas. División de Estupefacientes de las NN. UU. Viena, 24-10-83.
4. Informe de la Conferencia Técnica Especial, relativo a la incautación de fondos derivados del tráfico ilícito de drogas, del «Grupo Pompidou» del Consejo de Europa. Estrasburgo, 8-11-83.
5. Enciclopedia sobre «Programa relativo a haberes financieros», publicada por la OIPC, Interpol en 1983.
6. Segundo informe del Grupo de Expertos sobre la confiscación del producto de los delitos relacionados con las drogas. División de Estupefacientes. Viena, 29-10-84.
7. Boletín de Estupefacientes de las NN. UU., volumen XXXVI, n.º 4, de 1984, sobre confiscación del producto de los delitos relacionados con las drogas.
8. Declaración final de la Séptima Conferencia Ministerial del Grupo de Cooperación para luchar contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas (Grupo Pompidou. París, septiembre 1984).
9. Documento elaborado por el Grupo de Trabajo sobre identificación localización, y decomiso de haberes de origen delictivo de la OIPC/Interpol, celebrada en Anguilla (Antillas) el 22-4-85.

Ejemplo de movimiento de drogas



Ejemplo de movimiento de fondos



Miscelánea

Sigüenza: un lugar de encuentro para revisar actuaciones

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Sigüenza, 27 al 29 de abril de 1987

RESULTA imprescindible seleccionar los objetivos, porque no podemos conseguir todo de una vez.» Estas palabras de Cees Goos, experto de la Unidad de Salud Mental y responsable del programa de drogas de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, resultan bastante descriptivas de la intencionalidad y finalidades del encuentro que, organizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, bajo el lema «Política de actuación ante la problemática de la droga», reunió en Sigüenza, durante los días 27, 28 y 29 de abril del presente año, a profesionales de Comunidades Autónomas que desarrollan su actividad en el ámbito de la prevención de drogodependencias, así como en el del tratamiento y reinserción social de drogodependientes. Participaron, asimismo, en la reunión especialistas españoles interesados en tales campos de actuación, así como expertos en planificación, prevención, tratamiento y reinserción de la Organización Mundial de la Salud.

TIEMPO PARA LA REFLEXIÓN

La selección de los objetivos exige, en buena lógica, una reflexión y concreción previas de las áreas que resulta necesario atender para dar respuesta a las necesidades, diversas y cambiantes, que van apareciendo.

Por otra parte, resulta saludable que este «tiempo para pensar» se reproduzca periódicamente con objeto de revisar planteamientos y actuaciones, así como para evitar la aparición de estereotipos tanto en aquello que se detecta como demandado como en lo que se aprecia como prestación o servicio que debe ser inexcusablemente ofertado.

El foro de Sigüenza pretendió propiciar y facilitar esta reflexión tras aproximadamente un año y medio de haberse puesto en marcha el Plan Nacional sobre Drogas en el que participan y del que forman parte todas las administraciones públicas y las instituciones sociales.

En este período de rodaje se habían iniciado diversos programas de actuación que en demasiadas ocasiones fueron elaborados bajo la presión de una demanda urgente —no sólo procedente del sector de afectados sino también del lado institucional— a la que había que dar respuesta inmediata. «Ante la angustia nos hemos convertido en contenedores de la ansiedad —en depositarios del mal— de los afectados y de sus familias. Fue un respiro de los años difíciles. Pero ahora hemos de empezar a ofrecer otros materiales de apoyo...» Por ello parecía conveniente, al cabo de unos meses, ir contrastando las experiencias obtenidas con ob-

jeto de determinar si el camino emprendido era el adecuado o había que modificar el rumbo.

La primera exposición a cargo del doctor Bengoa, responsable de la Unidad de Política Sanitaria y Planificación de la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, giró en torno a estos temas y contribuyó a enmarcar y a perfilar los procesos de actuación. En concreto se refirió a la necesidad de respetar una serie de pasos cuando se planifica. El primer tramo tendría por objeto determinar claramente las necesidades; ello, en un segundo momento, permitiría poner en marcha una política de actuación adecuada a las mismas que, a su vez, debería ser evaluada periódicamente para proceder, en caso necesario, a su reajuste.

Esto que podría parecer una obviedad, indiscutible y unánimemente aceptada, no es tal en la práctica. Según señaló Bengoa demasiados países carecen aún de métodos de planificación y evaluación del trabajo realizado que permitan a técnicos y gestores disponer de argumentos para apoyar una asignación fluida y continuada de recursos. La ausencia de tales mecanismos provoca que muchos de esos programas, aun siendo útiles y necesarios para la salud pública, no puedan seguir adelante al no existir base argumental para defenderse del «se trata de ir gastando sin más».

PREVENIR Y EDUCAR: PREOCUPACIONES PERMANENTES

El doctor Goos al introducir la materia de prevención señalaba que la indefinición y vaguedad que suelen acompañar a este campo de actuación

—«no puedes ver realmente lo que estás haciendo, porque si haces prevención correctamente el resultado debe ser la ausencia de algo»— se debían en gran medida a la escasa especificación de los objetivos. Delimitar y concretar al máximo las finalidades, señalando los cambios que deben producirse y los pasos necesarios para que se produzcan, contribuiría a que los proyectos de prevención fuesen más «materializables», evitando el rechazo que al planificar produce la ambigüedad e indefinición de lo que pretendemos y aproximándonos en este sentido a otros programas de actuación.

En esta configuración de lo concreto las finalidades de información deberían aparecer en primer plano: 1) Informar a los padres cuyos hijos estén a punto de finalizar el período escolar obligatorio; 2) informar a los periodistas y profesionales de los medios de comunicación; 3) informar a los profesionales de la salud a través de cursos de formación de postgraduados. También cabría plantearse como objetivo concreto, indispensable en programas de prevención, la atención adecuada a hijos de toxicómanos. Según Goos la ausencia de este tipo de especificaciones conlleva un gasto de dinero y energía desproporcionado en términos de coste/eficacia.

Una observación del ponente, íntimamente relacionada con este asunto de los objetivos, es la dudosa eficacia, en cuanto meta o finalidad prioritaria de un programa de prevención, de la disminución de la oferta de droga. En su opinión, en la medida en que exista demanda del producto se generará una oferta del mismo sin que en esta relación de causa-efecto intervengan decisivamente «las barreras construidas para romper la cadena entre productor y consumidor porque, finalmente, ter-

minarían encontrándose fórmulas para sortear esas barreras».

No obstante, matizó tales afirmaciones al insistir en la necesidad de que se continuasen adoptando medidas para restringir la oferta; hoy por hoy es claro —afirmó— que cierta facilidad en obtener la droga provoca un incremento de su consumo, y éste, a su vez, de forma más o menos automática, un aumento de los problemas. En este sentido llamó la atención sobre la importancia del «canal médico» en cuanto vía por la que se suministran al público importantes cantidades de sustancias psicoactivas.

La distinción entre prevención general y específica fue, una vez más, parte importante del discurso. En el primer caso, procurar una mejora en la calidad de vida —lo que supone crear empleos suplementarios, mejorar viviendas, promover posibilidades culturales y deportivas para poblaciones de alto riesgo... ha dado mejores resultados que las frecuentes llamadas a la abstinencia. En el supuesto de prevención específica el instrumento más utilizado ha sido, probablemente, educar al sector más joven de la población. Sin embargo, según el doctor Goos, experiencias recientes en este ámbito han venido demostrando que la educación sobre el uso de drogas «no ha dado, en el mejor de los casos, ningún resultado y, en el peor, ha tenido incluso efectos negativos». Esto ocurre, por ejemplo, con las tácticas provocadoras del pánico: el efecto negativo se produce cuando el mensaje es percibido por los jóvenes como increíble y constituye, por tanto, prueba incontrovertible de la falta de realismo que caracteriza a los educadores establecidos. Los padres, por su parte, también reaccionan negativamente: el mensaje es otra prueba del imprevisible ataque de la droga-mons-

truo y, por tanto, de la impotencia e incapacidad para luchar contra él.

Las alternativas a esta fórmula —presentar a la audiencia los aspectos negativos y positivos relacionados con el uso de drogas y respetar la ulterior toma de postura individual— han funcionado mejor, pero tampoco están exentas de problemas: «... no podemos estar seguros de muchos hechos en relación con el uso de drogas. La mayor parte de los considerados como tales no son sino meras opiniones; por ejemplo, la dependencia generada por el cannabis y sus derivados...» Otra dificultad es la posibilidad de despertar una curiosidad en los niños que desemboque, posteriormente, en el consumo de las sustancias psicoactivas.

En síntesis, según la mayor parte de los expertos y en palabras del doctor Goos, «la educación sobre drogadicciones como asignatura específica es poco eficaz y algunas veces incluso contraproducente». La tendencia es integrar este tipo de educación en aquellas áreas y unidades didácticas ya existentes. Concretamente, lo ideal sería incorporar tal información en el área de educación para la salud; sin embargo, según advirtió el ponente, en la mayor parte de los países la educación para la salud, en cuanto campo formativo, o no existe o tiene carácter marginal.

Otro elemento para la reflexión: la planificación y puesta en marcha de un programa de prevención de las drogodependencias requiere de una intervención multisectorial. De no producirse la deseable convergencia de actuaciones entre los diversos sectores implicados, los efectos de la prevención serán, en el mejor de los casos, meramente ad-

Se coincidió, con carácter general, que en el binomio prevención-educación se producen, hoy por hoy, más interrogantes que certezas, por lo que en este ámbito parece imprescindible mantener el debate abierto.

TRATAMIENTO Y REINserCIÓN SOCIAL. ALGUNOS CRITERIOS SOBRE ALGUNAS EXPERIENCIAS

El doctor Uchtenhagen, que desarrolla su actividad profesional en un servicio hospitalario especializado de Zúrich, se refirió al tratamiento y a la reinserción social de la persona drogodependiente como tareas predominantemente educativas y socioterapéuticas. «Su objetivo es modificar la orientación de la vida y de la conducta del individuo... Para lograrlo resulta indispensable el alejamiento del paciente del entorno habitual... La voluntariedad y la colaboración en el tratamiento por parte de la persona afectada por drogodependencia constituyen elementos decisivos para obtener el éxito deseado...»

Todos los señalados se consideraron por el ponente criterios básicos que deben informar tanto el tratamiento como la reinserción social de los toxicómanos. Uchtenhagen se refirió a continuación a la diversidad de fórmulas o conceptos terapéuticos existentes, analizando sus ventajas y riesgos.

Afirmaciones de interés para el debate: a) La dependencia de las drogas constituye, sobre todo para los adolescentes y adultos jóvenes, una situación de riesgo que, con el tiempo, con o sin tratamiento puede finalizar. Naturalmente la evolución no controlada puede transformarse en alcoholismo crónico u otros procesos patológicos; b) los tratamientos de desintoxicación no son, por regla general, suficientes para

curar la dependencia de las drogas. No obstante, un tratamiento de desintoxicación, aunque no esté seguido de un tratamiento de deshabituación, puede ser muy conveniente para un restablecimiento físico y para encarar con buenos resultados la vida futura; c) con los tratamientos de deshabituación en régimen de internamiento se obtienen los mejores resultados en cuanto a supresión de la dependencia y cambios en el modo de vida. Cuanto más larga es la permanencia en el programa de tratamiento, tanto mejor es el pronóstico; d) los tratamientos con metadona pueden, a través de una correcta ejecución, contribuir al restablecimiento físico, a la normalización del estilo de vida y a la recuperación de la capacidad laboral. En pequeña medida, según el ponente, pueden también conducir a la abstinencia de drogas.

Si bien todas las intervenciones fueron objeto de discusión, tanto en los grupos de trabajo que se constituyeron como en los coloquios más amplios de las sesiones plenarias, algunas de ellas, y más concretamente algunas de las consideraciones del doctor Uchtenhagen, fueron minuciosamente debatidas, e incluso contestadas, por los asistentes. Así ocurrió con la afirmación de que una mayor duración del programa de tratamiento es garantía de un mejor pronóstico y así ocurrió también al afirmar el ponente que los tratamientos con metadona pueden conducir, si bien en pequeña medida, a la abstinencia de drogas.

Refiriéndose a la reinserción social puso el acento en la necesidad de que, en esta fase del proceso, exista un asesoramiento y apoyo al drogodependiente para la resolución de los problemas concurrentes que se le plantean: insuficiente o nula cualificación profesional que se ve agravada por las fuertes ta-

sas de desempleo existentes; inhibición e incapacidad del toxicómano para entablar nuevas relaciones; patologías orgánicas asociadas frecuentemente a las drogodependencias; procesos judiciales que afectan muchas veces a la persona drogodependiente.

Uchtenhagen puso punto final a su intervención anotando las dificultades que supone la falta de adecuación entre programas de tratamiento y recursos humanos y materiales existentes para desarrollarlos. Abogó por la creación de servicios especializados, dentro de una institución general, para la atención y tratamiento de pacientes drogodependientes. Por último, a propósito de la diversidad de disciplinas que intervienen en la atención a la problemática que presentan dichos pacientes y teniendo en cuenta que no todas las instituciones pueden contar con especialistas propios para cada área de problemas, concluyó en la conveniencia de arbitrar fórmulas que posibiliten y garanticen el trabajo conjunto entre tales especialistas.

LOS CABOS SUELTOS

Completaron el circuito de asuntos para reflexionar y debatir, una ponencia del profesor B. May, jefe del departamento de Gastroenterología y Hepatología del Hospital Universitario de Bochum, sobre problemas especiales de salud relacionados con las drogas y una introducción a la formación de profesionales a cargo nuevamente del doctor Uchtenhagen.

El discurso sobre las patologías infecciosas asociadas frecuentemente al uso de drogas —ni que decir tiene que la problemática relacionada con el SIDA ocupó un lugar importante en la

preocupación manifestada por los especialistas—, así como sobre el adecuado tratamiento de las mismas, no sólo de la afección en sí, sino de ésta en conexión con las especiales características de la personalidad del drogodependiente, llevó nuevamente a los asistentes a analizar la correspondencia entre necesidades y recursos humanos y materiales, y, posteriormente, a propósito de la última intervención de Uchtenhagen sobre formación, a evaluar el grado de preparación de los profesionales para dar respuesta a la demanda específica y global en este ámbito.

TERMINANDO EN EL PRINCIPIO

Con ello el ciclo volvía a cerrarse en el punto en el que comenzó: de dónde venimos, hacia dónde vamos y cuánto nos cuesta.

Los tres días habían servido para cuestionar asuntos que, al menos institucionalmente, no es frecuente, y sin embargo resulta muy útil y saludable, que se cuestionen. Habían contribuido, en definitiva, a desenroscarnos de la rutina de los asuntos cotidianos y nos habían permitido, al menos, atisbar ese bosque que a menudo no podemos contemplar porque nos lo ocultan los árboles inmediatos.

Queda por explotar la experiencia y llegar en su desarrollo hasta las últimas consecuencias: asumir que la reflexión constituye un elemento imprescindible en toda metodología de trabajo e incorporar a la práctica diaria los criterios obtenidos del análisis sosegado para evaluar, de nuevo, los resultados.

M.^a Eugenia Zabarte

Reunión Interautonómica sobre «Comunidades Terapéuticas»

Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas

Madrid, 1 de julio de 1987

CON objeto de analizar y discutir el estudio sobre «El tratamiento de la drogodependencia y las Comunidades Terapéuticas», realizado durante 1986 a iniciativa de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se celebró en Madrid el pasado día 1 de julio una reunión con representantes de los Planes Autonómicos de Drogas y algunas personas invitadas en razón de su conocimiento y vinculación al problema de la toxicomanía.

El autor de la investigación, Domingo Comas Arnau, antropólogo y sociólogo, expuso a lo largo de la sesión de la mañana la metodología empleada y las conclusiones a las que llega en su estudio, en el que se recogen datos sobre 81 Comunidades Terapéuticas. Asimismo, presentó un modelo de evaluación de esta técnica de tratamiento susceptible de ser aplicada de forma progresiva y homogénea, que pudiese facilitar a las administraciones competentes el establecimiento de sus políticas de planificación en función de datos objetivos fácilmente comparables. El estudio aporta también una fundamentación teórica e histórica de lo que el autor denomina «Comunidades Terapéuticas para Drogodependientes», radicalmente distintas de lo que fueran en su origen las Comunidades Terapéu-

ticas para enfermos psiquiátricos. Mientras estas últimas surgieron para facilitar la integración comunitaria y la desinstitucionalización, las Comunidades para Drogodependientes reproducen la institución total y su función de aislamiento.

Para facilitar su estudio, las 81 Comunidades Terapéuticas han sido caracterizadas en este trabajo según una tipología de Redes (provisional y abierta), en: Públicas, privadas, El Patriarca, Narconon, Proyecto Hombre e Iglesia Evangélica. La valoración del estudio por parte de los asistentes fue muy positiva, manteniéndose un coloquio en el que fueron aclarados y matizados algunos de los aspectos expresados por el ponente.

Con objeto de continuar el análisis y discusión de las conclusiones aportadas por la investigación y hacer propuestas en torno a la elaboración de criterios para la utilización de las Comunidades Terapéuticas para Drogodependientes en lo que se denomina un programa amplio de rehabilitación, se distribuyeron los asistentes en cuatro grupos de trabajo.

Las conclusiones elaboradas por dichos grupos se recogen a continuación.

CONCLUSIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

1. Comunidades Terapéuticas para Drogodependientes (C.T.D.)

Las Comunidades Terapéuticas han aparecido ante la opinión pública, en muchos casos, como el único recurso efectivo para la rehabilitación y reinserción social del drogodependiente cuando se constata: Por una parte, que aunque constituyen una técnica terapéutica útil en determinados casos o situaciones, sólo adquieren su valor terapéutico, integradas en un programa asistencial amplio como *parte* del proceso de rehabilitación. Por otra, es necesario resaltar que la Comunidad Terapéutica es un recurso asistencial, no un elemento específico para la reinserción social.

2. Evaluación de las C.T.D.

Se estima que la calidad de las C.T.D., en ausencia de un método de evaluación homogéneo, sólo puede apreciarse a partir del marco de referencia y conceptualización que utilizan y del programa aplicado.

En cuanto al modelo de evaluación se apunta lo siguiente:

- La evaluación de la C.T.D. como recurso independiente presenta dificultades y sería preferible abordar la evaluación conjunta de todo el programa asistencial desde el primer contacto del sujeto con un centro de tratamiento. Se valora, sin embargo, la evaluación de objetivos intermedios que pueden tener resultados positivos, independientemente de que se logre o no el objetivo final.

- Se considera importante, a la hora de establecer indicadores, el valorar las actividades y previsiones para resolver el conflicto que plantea la salida de la Comunidad.

- Fue objeto de especial estudio, por parte de uno de los grupos de trabajo, quién ha de determinar los criterios de evaluación y quién debe aplicarlos, manifestándose dos posiciones divergentes que, partiendo del acuerdo sobre la responsabilidad de la Administración, se decantaron mayoritariamente en forma de que sea la propia Administración quien establezca los criterios y evalúe; y minoritariamente, subrayaron su desconfianza al respecto, prefiriendo a equipos técnicos independientes de la Administración.

3. El tratamiento como alternativa a la prisión. Modificación del artículo 344 del Código Penal

Se apunta que la admisión a tratamiento de sujetos, con carácter obligatorio, va a suponer un cambio metodológico importante en técnicas hasta ahora basadas en la voluntariedad y más si se piensa en la coexistencia de ambas modalidades en un mismo centro.

En cualquier caso, se reivindica el que sea un equipo socio-sanitario de atención quien determine el tipo de tratamiento idóneo: comunidad terapéutica programada, ambulatorio, tratamiento con metadona...

Se sugiere la conveniencia de que desde la Delegación del Gobierno se cree una comisión o grupo de trabajo que permita difundir ante la judicatura

temas tales como que las C.T.D. son un recurso terapéutico, no una institución de custodia, la existencia de otros programas de tratamiento, etc.

Como opinión general se detectó en todos los debates la idea de que es preciso ir reconvirtiendo la demanda de Comunidades Terapéuticas a partir de la oferta de otros modelos terapéuticos, sin olvidar que la C.T.D. es percibida por una parte importante de la población como «el recurso insustituible» para toxicómanos gravemente afectados.

Se valoró el establecimiento de un «Protocolo de Mínimos para la acreditación de centros», aprobado por las Comunidades Autónomas, de manera que antes de terminar el año 1987 todos los ciudadanos puedan conocer los centros que reúnen estos requisitos.

El Protocolo de Mínimos, ya aprobado, recoge, entre otros, los siguientes requisitos.

- Constitución del centro de acuerdo con lo establecido al efecto por la legislación vigente, señaladamente por lo que se refiere a prescripciones económico-fiscales y laborales.
- Existencia de condiciones de habitabilidad e higiene exigidas por

la legislación vigente a todos los centros residenciales de las características del que solicita la acreditación.

- Existencia de un libro de registro de ingresos y altas.
- Notificación periódica de las incidencias relacionadas con los residentes en el centro, de acuerdo con los sistemas de información sobre toxicomanías que se establezcan en la Comunidad Autónoma.
- Presentación del programa terapéutico que desarrolla o tiene previsto desarrollar el centro.
- Garantía de que las actividades desarrolladas en el centro de rehabilitación sean supervisadas por un equipo de profesionales.
- Prohibición de realización de actividades que generen beneficios económicos en la medida en que los mismos no se deriven de los objetivos constitutivos del propio centro.
- Garantía de que el paciente pueda solicitar el alta voluntaria cuando así lo desee.

Las actuaciones municipales ante el problema de las drogodependencias

Federación de Municipios de Cataluña*

Barcelona, 26 de marzo de 1987

ORGANIZADAS por la Federación de Municipios de Cataluña, se celebraron el pasado 26 de marzo unas Jornadas dedicadas a debatir la actuación de los municipios ante el fenómeno de las drogodependencias.

Se incluyen a continuación las conclusiones elaboradas a raíz de la ponencia presentada, así como las derivadas de los diferentes grupos de trabajo.

1. Ponencia: «Definición del marco general de actuación».

- 1.1. Se reafirma la necesidad de un enfoque multidisciplinar y global en la problemática de las drogodependencias.
- 1.2. La edad media que caracteriza a la población que se inicia en el consumo de drogas avala la necesidad de comenzar las acciones preventivas en edades más iniciales de la vida.
- 1.3. Los Ayuntamientos han sido la primera administración pública que asumieron, desde hace ocho años, las actuaciones asistenciales y preventivas contra las drogodependencias.

1.4. En los Ayuntamientos han sido delegadas, de hecho, competencias en materia de atención y prevención, por la vía de leyes sectoriales (Ley de Servicios Sociales y Ley de Prevención y Asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia, aprobadas por el Parlamento de Cataluña) y por la vía del Plan de Drogodependencias. La delegación de funciones y competencias ha de implicar también la atribución de los recursos económicos suficientes para ejercerlas.

1.5. La Federación de Municipios de Cataluña (F.M.C.) propone que el Plan de Drogodependencia efectúe un planteamiento global, no sólo asistencial y preventivo, buscando un compromiso del conjunto de la sociedad frente a la droga. Para hacerlo, la F.M.C quiere participar activamente en la planificación y evaluación del Plan o planes contra las drogas que se hagan en Cataluña, como prevé la Ley. El planteamiento se ha de hacer forzando el ejercicio de las competencias propias de la administración autonómica.

1.6. La F.M.C reclama que se

(*) Dirección: Vía Laietana, 33, 6.º-1.ª. 08003 BARCELONA

equilibre la responsabilidad en la gestión de los servicios de prevención, asistencia y reinserción que el Plan de Drogodependencia asigna a los Ayuntamientos y Diputaciones, con la financiación razonable de los centros y servicios municipales a cargo de los Presupuestos de la Generalitat. Es necesario ampliar la dotación presupuestaria del Plan destinada a la Administración Local, cumpliendo las previsiones establecidas en la Ley de Prevención y Asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia.

2. Conclusiones del Grupo de Trabajo: «La actividad municipal en la prevención de las drogodependencias»

- 2.1. En la lucha contra el tráfico de drogas ilegales, aunque es algo que escapa a las competencias municipales, correspondiendo a los gobiernos autonómico y central, la policía municipal ha de participar y colaborar activamente. Esta lucha ha de dirigirse tanto a las grandes organizaciones como a los pequeños traficantes, que son también consumidores.
- 2.2. La actuación municipal en este ámbito se ha de centrar en actuaciones tendentes a hacer cumplir la legislación vigente.
- 2.3. Las actuaciones de prevención primaria han de contemplar la etiología del problema y, en consecuencia, se han de desarrollar desde diferen-

tes ámbitos de actuación: educativo, represivo, legislativo... Si cualquiera de estos ámbitos falla, la actuación conjunta perderá eficacia.

- 2.4. El Plan de prevención ha de formar parte de la política municipal global y, por tanto, ha de implicar a todas las áreas municipales afectadas, así como a la totalidad de los profesionales implicados.
 - 2.5. Cada municipio ha de establecer la forma más eficaz para la formación y reciclaje de los profesionales que han de ejercer funciones en el ámbito de la prevención de las drogodependencias.
 - 2.6. Es importante la coordinación entre políticos y técnicos, así como el establecimiento de relaciones fluidas entre los mismos.
 - 2.7. Se han de contemplar a un mismo nivel las drogas legales y las ilegales.
 - 2.8. Es necesaria una mejor coordinación entre los diferentes niveles de la Administración, que desarrollan actuaciones en este ámbito.
3. Conclusiones del Grupo de Trabajo: «Visión municipal de la asistencia al toxicómano»
- 3.1. Se ha de dar un tratamiento integral al tema de las drogodependencias, sin crear compartimentos estancos. Visión globalizadora de la Prevención-Asistencia y Reinserción.
 - 3.2. Es necesario unificar las diferentes redes sanitarias, sociales y de otra índole (Asistencia Primaria, Centros pri-

vados, etc...) y establecer pautas de coordinación con todas las áreas que inciden sobre el drogodependiente (Enseñanza, Juventud, Sanidad, Servicios Sociales, Seguridad Ciudadana, etc...)

- 3.2.1. Esta unificación ha de tener un sentido más genérico, intentando que, en lo posible, el Centro de Atención y Seguimiento (C.A.S.) abarque una zona de actuación coincidente con el que en el nuevo mapa sanitario es el «Sector Sanitario».
- 3.3. Ha de existir un reconocimiento institucional de la realidad sanitaria. Este reconocimiento, en materia de drogodependencias, se ha de hacer a partir de la delegación de funciones, con la correspondiente dotación económica y en tanto que no se produzca la integración de estos centros en la red pública.
- 3.4. Establecer protocolos de coordinación y tutela entre la Administración Local —Ayuntamientos— y los centros implantados en su ámbito territorial y de forma que sea el Ayuntamiento el que regule la financiación —subvenciones procedentes de la Generalidad—.
- 3.5. Poner en marcha los Consejos de Salud de Área y las Comisiones Territoriales, a fin de que éstos puedan actuar como órganos asesores, proponiendo la utilización de

los recursos del territorio y su planificación.

- 3.6. Potenciar los recursos técnicos y profesionales: informatización del CAS, reciclaje y formación de técnicos, aplicación de estudios epidemiológicos, incorporación de las informaciones y conocimientos de las nuevas patologías relacionadas con las drogodependencias.
4. Conclusiones del Grupo de Trabajo: «La actuación municipal en el ámbito de la rehabilitación y reinserción social de los drogodependientes»
 - 4.1. La drogodependencia es una situación bio-psico-social. La interacción de estos tres factores determina el nuevo fenómeno.
 - 4.2. La asistencia a los drogodependientes se ha de basar en un Plan terapéutico, en el cual la rehabilitación no se contemple como una etapa más, sino como un proceso que tiene como objetivo la ayuda al individuo para lograr un estado de autonomía que le capacite para afrontar cualquier situación, beneficiándose de las mismas posibilidades que cualquier otro individuo de su entorno.
 - 4.3. En este sentido, la reinserción social no se puede considerar como una etapa final, sino como un objetivo a conseguir a lo largo de todo el proceso de rehabilitación.
 - 4.4. Proponemos que el marco de trabajo sea el de un modelo de rehabilitación-habilitación, que se realice preferente-

mente en el «propio medio». Se ha constatado, en este sentido, la necesidad de profundizar la metodología del trabajo comunitario.

- 4.5. Es evidente que el municipio se configura como un marco idóneo para el desarrollo de actuaciones y programas en el ámbito de las drogodependencias (participación y movilización ciudadana, estrategias preventivas y asistenciales, utilización de recursos comunitarios, detección precoz...).
- 4.6. Nos enfrentamos con un problema social, político y económico que tiene consecuencias directas sobre el Bienestar Social.
- 4.7. Es imprescindible, por tanto, una interrelación y coordinación de estructuras administrativas para llevar a término una buena actuación en el abordaje de las drogodependencias.
- 4.8. El Plan Nacional sobre Drogas ha favorecido la creación de Planes de Actuación Autonómicos. Las Autonomías han de propiciar la creación de Planes Municipales de Drogodependencias.
- 4.9. Los Planes Municipales de Drogodependencia se habrán de caracterizar por:
 - a) Hacer de aglutinantes y canalizadores de los recursos financieros provenientes de:
 - Plan Nacional sobre Drogas.
 - Plan de Drogodependencias de la Generalidad de Cataluña.
 - b) Ser elaborados por una comisión municipal integrada por diferentes departamentos municipales (sanidad, servicios sociales, juventud, enseñanza, seguridad ciudadana...). Esta comisión será aprobada por el pleno municipal del Ayuntamiento.
 - c) Esta comisión delegará la dirección técnica del Plan, preferentemente, en los Servicios Sociales, que gestionarán y coordinarán las líneas de actuación definidas en el Plan.
 - d) La coordinación, participación y evaluación las llevarán a cabo las diferentes instituciones y asociaciones que participan en la dirección y ejecución del Plan.
 - e) El programa de actuación tendrá un carácter global, en el que se contemplarán los aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación.
 - f) Para llevarlo a término es necesario disponer de un Centro de Referencia, que será el elemento básico actuando en un sector geográfico que puede ser un municipio o bien, diversos municipios o distritos. Su puesta en marcha y su funcionamiento se hará aprovechando al máximo los recursos comunitarios existentes o creando los

recursos específicos necesarios.

g) Se buscará colaboración y participación de la so-

iedad civil (voluntariado, familias de acogida, asociaciones, colegios profesionales...).

Reunión internacional de expertos en «Formación en Drogodependencias para Profesionales de la Salud»

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa
Viena, 20-22 de mayo de 1987.

LA Oficina Regional para Europa de la OMS ha organizado en Viena, durante los días 20-22 de mayo de 1987, una reunión con el fin de consultar a expertos en la formación de profesionales de la Salud en «Drogodependencias» o «Abuso de sustancias» (nombre con el que parece se va designando en la actualidad a este tema en la mayoría de países).

A estas consultas fueron invitados científicos y profesores designados por la OMS como expertos en el tema, hallándose representados los países siguientes: República Federal Alemana, Austria, España, Gran Bretaña, Holanda, Hungría, Italia, Polonia, Suecia, EE. UU. y U.R.S.S.

La representación de España corrió a cargo del profesor Miquel Sánchez i Turret, catedrático de Psicobiología de la Universidad de Barcelona y director del Curso de Postgrado en Drogodependencias que organiza el Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica de esta Universidad, que presentó una comunicación sobre «Substance abuse education for health professionals in Spain».

A lo largo de la reunión se revisó y expuso la situación en que se encuentra el tema en las diversas naciones participantes.

Si bien en breve la OMS redactará un documento en el que se expondrán ampliamente las conclusiones y acuerdos tomados en esta reunión, documento que se enviará en forma de recomendación a los correspondientes gobiernos de los países asistentes, no obstante podemos adelantar de manera muy breve algunos de los aspectos que se trataron en la sesión de clausura y que servirán de base para la redacción del mencionado documento:

1. Que se preste una mayor atención al incremento de la prevalencia de los problemas relacionados con el alcohol y las otras drogas.
2. Que en los curriculum tanto de pregrado como de postgrado de formación de profesionales de la salud (Medicina, Farmacia, Psicología, Enfermería, Asistencia Social, etc.) y de manera muy especial en las Facultades de Medicina, se contemple la formación teórica y práctica en el tema de las drogodependencias.
3. Por lo que hace referencia a los Cursos de Postgrado, de los que se enfatizó su importancia, se recomendaba una diferenciación entre ellos en función del tipo de profesionales a los que iban dirigidos. Así, se propuso una posible distribución en los

cuatro tipos de cursos que se dirijan a:

- a) Médicos de Asistencia Primaria
Médicos Generalistas
Médicos de Familia
Médicos de Empresa
- b) Médicos pertenecientes a otras especialidades implicadas en la detección, diagnóstico y tratamiento de enfermos drogodependientes.
- c) Psiquiatras
- d) Profesionales de la salud no médicos:
Psicólogos
Diplomados en Enfermería
Asistentes sociales

En este caso diferenciar los cursos según se dirijan a licenciados universitarios (como sería el caso de los psicólogos) o formaciones de menor duración (como serían los cursos de los Diplomados en Enfermería o en Asistencia Social).

- 4. Se hizo un análisis pormenorizado de los objetivos y contenidos de cada uno de estos cursos, en función de las actividades y competencias de los profesionales a los que iban dirigidos.

recursos específicos necesarios.

- g) Se buscará colaboración y participación de la so-

- 5. Se hizo especial hincapié en las tareas de Prevención y de Educación Sanitaria.

- 6. En los países en los que existan Escuelas de Salud Pública, procurar que éstas participen en la formación de los profesionales de la salud en drogodependencias.

- 7. Solicitar a la OMS lo siguiente:

- a) Suministro de información periódica acerca de la situación del problema de la formación de profesionales en los diferentes países.
- b) Redacción, en breve plazo, de un documento oficial que de forma concisa recoja los acuerdos de esta reunión haciéndose llegar a los gobiernos de los diversos países participantes en la misma.
- c) Más adelante, redacción de un documento más extenso sobre los contenidos y acuerdos de la reunión.
- d) Llevar a cabo una labor de seguimiento de los trabajos y acuerdos de esta reunión, organizando otras en el futuro.

Miquel Sánchez i Turet

ciedad civil (voluntariado, familias de acogida, asociaciones, colegios profesionales...).

REUNIONES DE INTERES

1. «I CURSO SOBRE SOCIOLOGIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS»

Días 19 al 30 de octubre, 1987. Madrid.

Organiza: Colegio de Licenciados y Doctores en C.C.P.P. y Sociología.

C/. Quintana, 29 - bajo.

28008 MADRID

Tif.: 91/247 34 80

Patrocina: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

2. «REPERCUSIONES PSICOSOCIALES DE LAS PATOLOGIAS ORGANICAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS: PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REINSERCION»

Días 1 al 3 de octubre, 1987. Madrid.

Organiza: Grupo Interdisciplinar sobre Drogas.

C/. Costanilla de los Angeles, 13, 3.º D

28013 MADRID

Tif.: 91/247 01 27

Patrocina: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

3. «II JORNADAS DE TRABAJO SOBRE COMUNIDADES TERAPEUTICAS DE PROFESIONALES PARA DROGODEPENDIENTES»

Días 30 de septiembre y 1 al 3 de octubre, 1987. Zarautz (Guipúzcoa).

Organiza: Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de Drogas. Asociación Española de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para toxicómanos.

C/. San Cristóbal, 4 - bajo.

20012 SAN SEBASTIAN

Tif.: 943/228 93 11

Patrocina: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Notas bibliográficas

Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1986

Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1987.

CON la publicación de esta Memoria, el Plan Nacional sobre Drogas hace balance de la actividad desarrollada por el mismo desde su aprobación, a mediados de 1985.

Desde el primer momento, los responsables del Plan se comprometieron a rendir cuentas periódicamente, ante las diferentes instancias sociales, de las acciones desarrolladas en su marco.

Así, desde finales de 1985 y a lo largo de todo el pasado año 1986 se han sucedido las intervenciones ante las Cámaras legislativas, como órganos más representativos de la voluntad popular, y los medios de comunicación social, como vehículo de contacto con la sociedad en general. Ese proceso culminó con la presentación de la Memoria que ahora comentamos y el posterior análisis y discusión de los resultados del Plan Nacional sobre Drogas, en su primer año de vigencia, por el Ministro de Sanidad y Consumo ante la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados, el pasado 14 de mayo de 1987.

La Memoria se estructura en tres grandes apartados. El primero abarca los antecedentes del uso indebido de drogas en nuestro país, y expone y sintetiza las líneas básicas del Plan aprobado por el Gobierno.

El segundo apartado analiza la ejecución de los programas que las diferentes Administraciones públicas (Central, Autonómica y Local) han ido desarro-

llando a lo largo de 1986, al tiempo que señala algunas de las principales actividades del movimiento asociativo en este campo.

Por último, figuran en la Memoria varios Anexos donde se ofrece información acerca de los organismos públicos competentes en este tema, sus estructuras y normas de funcionamiento, así como un apéndice bibliográfico que recoge las publicaciones editadas desde el sector público sobre cuestiones relativas a las drogodependencias.

Lo primero que hay que señalar es que el Plan como tal tiene poco más de un año de vigencia, que ésta es la primera Memoria que se hace del mismo y que, por tanto, es natural que se echen en falta, pese al apreciable número de cuadros y datos estadísticos existentes, algunas cifras que podrían ser de utilidad para hacerse una idea cabal del estado de esta cuestión en nuestro país: así, por ejemplo, si bien se ofrece información acerca del número de casos nuevos habidos en 1986, se desconoce el número total de personas que siguen tratamiento en diferentes modalidades, tanto en centros y servicios públicos como privados. Igualmente, sería deseable conocer con mayor precisión la incidencia del consumo en determinados colectivos considerados de «alto riesgo» y de los que hasta el momento sólo se tienen datos parciales y estimaciones indirectas: internos en instituciones penitenciarias, jóvenes en centros de protección de menores y población que se encuentra realizando el servicio militar.

Pese a estas carencias, explicables en un primer trabajo de estas características, y que esperamos se vayan resolviendo en los próximos años, hay que resaltar la exhaustividad con la que se informa sobre otros aspectos, especialmente en todo lo que hace referencia a la utilización de los fondos públicos destinados a este fin. Así, se ofrece una visión completa del gasto realizado tanto por los Departamentos Ministeriales como por cada una de las Comunidades Autónomas en los distintos ámbitos de actuación: prevención, asistencia, formación, investigación, etc.

Se cuenta igualmente con una buena descripción y cuantificación de los recursos públicos existentes, tanto en lo que se refiere a centros de tratamiento, unidades de desintoxicación hospitalaria, etc., como a las diferentes modalidades de reinserción que se están poniendo en práctica.

Hay que destacar asimismo que a pesar del elevado número de instancias administrativas y sociales implicadas en el Plan, existe una concepción global y unos mecanismos de coordinación que informan las actuaciones de todos los participantes de una manera ordenada y que hacen que pueda hablarse de un Plan conjunto y no de actuaciones dispersas.

No obstante estar realizada por el propio órgano administrativo encargado de llevar adelante el Plan, la Memo-

tuaciones administrativas llevadas a cabo. Así, en la valoración global que se hace al final del segundo de los apartados en que está dividida, se resaltan las insuficiencias que todavía subsisten en el tratamiento de este problema. Se señala la ausencia de programas de evaluación que permitan medir la efectividad de los recursos tanto asistenciales como de reinserción social, lo que aparece como una consecuencia más del escaso desarrollo en que se encuentra la investigación en el terreno de las drogodependencias. También se destacan las insuficiencias en el ámbito de la prevención, si bien es evidente que ésta excede del marco de actuaciones de un Plan específico y que en este sentido es necesario desarrollar toda una política integral de educación para la salud y promoción del bienestar, sin que sea posible separar las cuestiones de política social general de los factores más específicamente ligados al consumo de drogas.

Por último, señalar cómo desde la primera página de la Memoria se hace un llamamiento para implicar al conjunto de la sociedad civil en la resolución de un problema que, de una u otra forma, nos afecta a todos, y, sin que ello sirva de excusa para eludir responsabilidades públicas, tal vez sea éste el mensaje principal que debe desprenderse de esta publicación.

Luis Vallejo

Changing legacies: growing up in an alcoholic home

Kay Brooks y otros. Health Communications, Inc. Hollywood, Florida.

EL tema parece estar agotado. Se ha hablado, se ha especulado y se ha sufrido durante siglos y siglos de una enfermedad que parecía estar ya pasada de moda. Me estoy refiriendo, por supuesto, a esa extraña y trágica enfermedad conocida con el nombre de «alcoholismo».

Después de muchos años de estudio aún no se ha encontrado la respuesta ni la solución a la misma. Pero cuando hablamos de alcoholismo no nos estamos refiriendo al alcohólico como único miembro afectado de la familia, sino que todo el sistema familiar se enferma a la vez, ya que el alcoholismo es también una enfermedad sistémica.

En **Changing legacies: growing up in an alcoholic home** se centra el problema en aquellos miembros más vulnerables de la familia: los hijos.

Es este un libro sencillo, claro y conciso. Parece estar escrito desde la experiencia de unos cuantos expertos y no de unos profesionales conocedores teóricos del tema, porque sus autores, profesionales y a la vez expertos, hablan con el corazón como si fuesen testigos presenciales del drama que los hijos de los alcohólicos viven cada día.

Este libro se compone de 15 capítulos, escritos cada uno de ellos por un autor diferente. Aunque el enfoque que cada uno hace del tema es distinto, cuando el lector concluye la lectura del libro tiene la impresión de que hay una continuidad entre un capítulo y otro como si de un solo autor se tratase, ya

que todos ellos coinciden en lo esencial.

En esta pequeña obra de 92 págs. quedan cubiertas todas las etapas del desarrollo psicosocial del hijo del alcohólico: infancia, adolescencia, juventud y estado adulto. Los conflictos y la problemática de cada una de estas etapas son tratadas en profundidad pero también con gran sencillez para que cualquier lector pueda entender fácilmente el contenido de la obra.

Aunque el cónyuge también se ve afectado por el alcoholismo de su pareja, sin embargo su problemática es diferente de la experimentada por los hijos. El cónyuge tiene la posibilidad de escapar de esa situación y buscar otros caminos, los hijos no. El cónyuge ha conocido otros ambientes sanos antes de unirse al alcohólico, pero los hijos nacieron en el seno de una familia enferma y no han tenido la posibilidad de conocer el equilibrio. El cónyuge eligió a su pareja; sin embargo, a los hijos no se les dio esa posibilidad de elección.

Los hijos de los alcohólicos se encuentran en un callejón sin salida. Se sienten diferentes de los demás niños, quieren amar pero no saben cómo expresar sus sentimientos, necesitan hablar y comunicarse pero la regla del silencio practicada en la familia les impide hacerlo. La negación de un problema evidente como es el alcoholismo de uno de sus padres les ha enseñado a mentir también en otras situaciones. Lo que para otros niños es normal, para ellos es anormal.

Los efectos que el alcoholismo ocasiona en aquellas personas que rodean al alcohólico pueden dar lugar a la aparición de verdaderos trastornos patológicos y desequilibrios emocionales que hacen necesaria una intervención terapéutica. Desde el bajo rendimiento escolar en las primeras etapas del desarrollo hasta el fracaso en las relaciones afectivas y emocionales del adulto hijo de alcohólico son aspectos que aparecen reflejados en **Changing legacies: growing up in an alcoholic home**.

El tema «Prevención, intervención y tratamiento», descrito por Bárbara Naiditch, trata de la patología de los hijos de los alcohólicos, en el cual la autora habla de diferentes técnicas que pueden llevarse a cabo de acuerdo con las edades de los muchachos dependiendo de su estado de desarrollo, técnicas todas ellas orientadas a conseguir un desarrollo normal y funcional en etapas sucesivas.

Si bien todos los hijos se ven afectados por el problema de dependencia química de uno de los padres, sin embargo cada uno de ellos presenta una patología diferente. Se habla del «héroe», el «oveja negra», el «mascota o payaso» y el «niño perdido u olvidado», todos ellos unidos por un problema de para-dependencia pero con una sintomatología distinta.

Tres historias personales relatadas por sus propios autores ponen de manifiesto una vez más el drama vivido por los hijos de los alcohólicos sin que la sociedad se conciente de ello. Las reglas existentes en la familia del alcohólico: no hablar del problema, bloqueo de sentimientos, falta de amor y cariño, incomunicación y el «haz lo que yo digo, no lo que yo hago» han sido las pautas que han guiado a los hijos de los alcohólicos haciéndoles enfermar al mismo tiempo que éste.

Todos estos conflictos son arrastrados a lo largo de las diferentes etapas si no se produce una intervención a tiempo. Esta es la situación de muchos adultos que no encontraron el apoyo y la ayuda necesaria cuando la enfermedad hizo su aparición. Son adultos inseguros, perfeccionistas, serios, incapaces de divertirse, con dificultades para enfrentarse a la verdad, conflictivos en sus relaciones íntimas y con muchas posibilidades de fracaso debido a la baja tolerancia ante las frustraciones. Son individuos que están pagando las consecuencias de una falta de orientación e información en el momento oportuno. Es este el tema que Claudia Black trata en este libro en su capítulo sobre la prevención. Dice la autora que la prevención significa un proceso en el cual a los hijos de los alcohólicos se les da la oportunidad de tomar decisiones acerca de cómo vivir sus vidas. El conocimiento del problema es la base de la prevención. La autora termina diciendo: «A través de servicios directos a y para la juventud, los adolescentes y los hijos adultos de familias de alcohólicos, nosotros estamos ofreciendo una gran oportunidad acerca de cómo ellos continuarán viviendo por el resto de sus vidas... esto es prevención».

Changing legacies: growing up in an alcoholic home informa, orienta y ayuda a crecer aunque el alcohólico siga bebiendo. La curación comienza por uno mismo. Cada miembro ha de buscar la ayuda y orientación necesaria sin esperar a que sea el resto del sistema familiar quien comience a cambiar.

Porque el crecimiento individual conlleva al crecimiento total de la familia y porque el cambio da lugar al crecimiento, por eso «*Changing legacies is to grow up in an alcoholic home*».

Valeriana Rubio

Escriben en este número

EUSEBIO MEGIAS VALENZUELA: Licenciado en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Fue Jefe Clínico del Hospital Psiquiátrico «San José» de Ciempozuelos y Director del Dispensario para Alcoholismo y Toxicomanías de la A.I.S.N.A. en Vallecas (Madrid). Ex-profesor extraordinario de «Psiquiatría Criminológica» en el Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid. Desde hace dos años, Coordinador Asistencial del Plan Regional sobre Drogas de la Comunidad Autónoma de Madrid. Entre sus trabajos destacan el informe central del número monográfico «El Vino» de ARGIBIDE (Cuadernos de Salud Mental) y el «Estudio de actitudes básicas respecto al consumo de drogas en la población escolar de una zona de Madrid», Beca de investigación del INSAM (pendiente de publicación).

JOSE LUIS PRIETO SERRANO: Profesor titular de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Sociología de la Opinión Pública. Forma parte de la empresa CONTEXTO, S. A. que ha realizado la investigación sobre «La droga en la prensa española». Es autor de diversos estudios e investigaciones sobre medios de comunicación, opinión pública, y otros sobre cambio social y transición política.

157

ANDRES ROIG TRAYER: Médico Psiquiatra. Adjunto de los Servicios de Salud Mental (dispensario de toxicomanías). Técnico de la Oficina del Comisionado para la Lucha contra la Droga (Valencia).

CARLOS HEIMANN: Médico residente de Psiquiatría. Servicios de Salud Mental (Hospital Psiquiátrico Provincial de Bétera. Valencia).

TERESA PART: Médico de la Asociación Provincial Valenciana de Ayuda al toxicómano.

RICARDO PEREZ: Médico del Dispensario Municipal de Toxicomanías (Valencia).

JUAN ROMERO: D.U.E. Unidad de desintoxicación (Hospital Psiquiátrico Provincial de Bétera. Valencia).

