

COMUNIDAD Y DROGAS
(Publicación trimestral)

Precio del ejemplar: 700 pts. (IVA incluido).
Suscripción anual: 2.500 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
NIPO: 351-90-008-8
Depósito Legal: M-31656-1986

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

N.º **15**

EDITORIAL

ESTUDIOS Y EXPERIENCIAS

- 9 Cocaína en España, 1984-1989.
Indicadores de oferta y consumo.
G. Barrio, J. Sánchez y L. de la Fuente.
- 37 El problema de las drogas en América Latina:
Una perspectiva desde el ojo del huracán.
A. Pérez y A. Escallón.
- 51 Diferencia *versus* marginación.
M. E. Zabarte.

DOCUMENTACION

- 61 Declaración de Cartagena de Indias.
- 71 Declaración política y Programa Mundial
de Acción de Naciones Unidas.
- 91 Declaración de la Conferencia Ministerial
Mundial para reducir la demanda de drogas
y combatir la amenaza de la cocaína.

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.

Las drogodependencias: Internacionalización y globalidad de un fenómeno complejo

5

A lo largo de los últimos decenios, el fenómeno de las drogodependencias ha ido acentuando sus características de internacionalidad y de complejidad en cuanto a sus causas y efectos.

Ambos aspectos van íntimamente relacionados. La extensión del uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas a países culturalmente distintos, con grados de desarrollo social, económico, etc., muy diversos, ha producido una variada constelación de situaciones en la que entran en juego factores que antes apenas si eran tenidos en cuenta. Disciplinas como la economía, la sociología, el derecho internacional e incluso la teoría política se van ocupando de un terreno en el que antes apenas si entraban.

De esta forma, los acuerdos, programas, declaraciones que se producen a nivel internacional tienen en cuenta elementos cada vez más amplios en un intento de comprender mejor el marco de las toxicomanías y desarrollar acciones conjuntas.

Este número de *Comunidad y Drogas* ofrece un variado muestrario de documentos de esa índole, que se ven complementados por un artículo escrito por dos expertos colombianos sobre la situación de la producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina.

En todos estos trabajos, el fenómeno de las drogodependencias se contempla con un enfoque globalizador, resaltando los aspectos sociales tanto a nivel de los individuos como de los estados.

Así, resulta significativo que la Declaración de Cartagena de Indias, firmada por los presidentes de Colombia, Bolivia, Perú y Estados Unidos, comience reconociendo que toda estrategia empleada en la puesta en marcha de un programa general contra las drogas ilícitas debe «comprender entendimientos acerca de la cooperación económica, el desarrollo alternativo, el estímulo del comercio y la inversión...». Por su parte, el Programa Mundial de Acción aprobado por Naciones Unidas en febrero de 1990 señala en sus primeros párrafos que «se otorgará especial atención a las causas sociales subyacentes al problema de las drogas, que deberán quedar debidamente reflejadas en las políticas sociales nacionales».

Si bien son imprescindibles los acuerdos encaminados a aunar criterios y esfuerzos en áreas concretas (armonización de legislaciones, control de las vías de transporte de las sustancias ilícitas, normas para evitar el «blanqueo» de capitales en el mercado financiero internacional, etc.), creemos que sólo una actuación que contemple el fenómeno en toda su complejidad y que atienda de manera equilibrada los diversos intereses en juego, puede tener éxito en la eliminación de una situación que se ha convertido en una de las mayores preocupaciones y causas de inestabilidad de la comunidad internacional.

Estudios y experiencias

G. Barrio*, J. Sánchez, L. de la Fuente

Cocaína en España, 1984-89.

Indicadores de oferta y consumo

RESUMEN

Seleccionando una serie de indicadores, elaborados fundamentalmente a partir del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), de encuestas por entrevista y de fuentes policiales, se describe la evolución de la oferta y el consumo de cocaína en España durante el período 1984-89.

Se concluye que en ese período se produjo un aumento del consumo de cocaína en ciertos grupos (principalmente usuarios de heroína) y probablemente en la población general. Sin embargo, hasta ahora la utilización de los servicios de atención y las consecuencias adversas graves detectadas parecen relacionarse casi siempre con el consumo de heroína y sólo en contadas ocasiones con el consumo de cocaína

SUMMARY

Cocaine in Spain, 1984-1989.

Supply and abuse indicators

Selecting a series of indicators, fundamentally devised based on the State Information System for Drug Abuse (SEIT), on surveys made by way of individual interviews and on police sources, the evolution of the cocaine supply and abuse in Spain for the period 1984-1989 is described.

It is concluded that, over this period, there was an increase in cocaine abuse among certain groups (mainly heroin users) and probably in the population as a whole. However, until now, the use of the medical care facilities and the serious negative consequences detected are apparently almost always related to heroin abuse, and only rarely to cocaine abuse.

INTRODUCCION

SON numerosas las publicaciones que han venido informando sobre un incremento del abuso de cocaína en varias regiones del planeta durante las últimas décadas. Se ha dicho que el uso indebido de cocaína ha alcanzado niveles epidémicos en vastas zonas de Norteamérica y Sudamérica y que va en rápido aumento en Canadá, Europa y

Asia Sudoriental. Se ha indicado también que la epidemia actual diferiría de episodios anteriores en la facilidad con que puede obtenerse la cocaína (por elevada oferta de producto) y en los problemas de salud asociados a los nuevos métodos de consumo^{1, 2}.

A partir de 1985 se produjo en USA un aumento importante del hábito de fumar pasta básica de cocaína (*crack*). La sorprendente extensión de esta nueva modalidad de consumo, que crea rápidamente dependencia y es responsable de complicaciones orgánicas y psicológicas graves,

(*) Correspondencia: Gabinete Técnico de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo del Prado, 18-20. 28071 MADRID

alarmó sobremanera a la clase política y a la sociedad norteamericana. La consecuencia inmediata fue la «declaración de guerra» al tráfico internacional de cocaína, cuyas manifestaciones más aparatosas llegan hasta nuestros días.

La situación en Europa no se conoce con certeza. En una reunión celebrada a finales de 1989³ se reconoció que el aumento de las aprehensiones (oferta) no se había acompañado de un aumento paralelo de la demanda, a pesar de la existencia de algunos indicios obtenidos de la investigación y de fuentes informales de un posible crecimiento del consumo. Como hipótesis explicativas de esta paradoja se citaron, entre otras, las siguientes: una actividad represiva más sostenida y acertada, un consumo no problemático y una alta actividad de *marketing* en respuesta a un excedente de producción.

En general, se piensa que, si bien la prevalencia de consumo no alcanza aún niveles alarmantes, el fuerte aumento de la oferta registrado en los últimos años puede provocar en el futuro un crecimiento considerable de los problemas relacionados con el consumo de esta droga.

En España han surgido voces que han afirmado que estamos en puertas de sufrir una fuerte epidemia de consumo de cocaína⁴ y se han aducido como argumentos en apoyo de esta hipótesis: el extraordinario incremento de la oferta de cocaína en fechas recientes, el elevado índice de consumo de cannabis (considerado un predictor del consumo de cocaína) y los lazos culturales y comerciales con los países productores de Iberoamérica.

Ante la escasez de información existente en nuestro país sobre el abuso de cocaína y la polémica que suscita la interpretación de los datos disponibles, desde la delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se ha realizado

una revisión bibliográfica con la pretensión de compilar y organizar algunos datos que pueden ser útiles para evaluar el problema.

El objetivo fundamental del estudio ha sido conocer la magnitud de la oferta y el consumo de cocaína en España durante el período 1984-89. Paralelamente, se ha tratado de indagar en busca de referencias acerca de los patrones de consumo de cocaína y de las consecuencias sociosanitarias de dicho consumo.

METODOLOGIA

Para medir la magnitud del abuso de cocaína y su evolución en el tiempo, se han seleccionado una serie de indicadores y se ha recurrido a las fuentes que podían proporcionar información para el período 1984-89. Los indicadores finalmente considerados han sido los siguientes:

- I) **Prevalencia de consumo de cocaína (medida directa).**
- II) **Indicadores de oferta o disponibilidad de cocaína.**
 - Detenidos por tráfico ilícito de cocaína.
 - Actos de decomiso de cocaína.
 - Cantidades de cocaína decomisada.
 - Precio-grado de pureza de la cocaína.
- III) **Indicadores de consumo.**
 - Inicios de tratamiento por dependencia de cocaína.
 - Urgencias hospitalarias por consumo de cocaína
 - Mortalidad por reacción aguda a drogas con presencia de cocaína.

- Edad media de los drogodependientes en tratamiento.
- Edad de inicio y antigüedad en el consumo.
- Año primer consumo de cocaína entre los que inician tratamiento por dependencia de esta droga.

Las fuentes de información que se han manejado han sido básicamente las procedentes de la policía, las encuestas poblacionales y el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

1. Los datos policiales hacen referencia a detenciones y decomisos de drogas ilegales (indicadores de oferta) y se recogen en la *Estadística anual sobre actuaciones contra el tráfico ilícito de drogas*⁵, publicada por el Servicio Central de Estupefacientes de la Dirección General de la Policía. Los informes son escuetos y no ofrecen demasiados detalles sobre el proceso de recogida de la información.
2. Los datos de las encuestas poblacionales se refieren a la prevalencia y frecuencia de consumo, edad de inicio en el uso, consumo múltiple de drogas, etc. En ninguna de las encuestas examinadas se trató de estudiar específicamente la cocaína.

Se han utilizado las publicaciones que informan sobre las encuestas más importantes realizadas en España en el período 1984-89⁶⁻²³ (Tablas 1, 3), recurriendo, siempre que fue posible, a las fuentes primarias (informes originales). Algunos trabajos no fueron considerados por no hacer reseñas metodológicas fundamentales o no precisar lo suficiente las definiciones de las variables.

El universo fue: en ocho encuestas la población general (fijando la mayoría de las veces un límite inferior para la

edad y, en algún caso, superior), en cinco encuestas grupos específicos de edad de la población general (jóvenes), en una los trabajadores con empleo, en cuatro la población escolar, principalmente de nivel secundario (bachillerato y equivalentes), y en otra la población de un Centro Penitenciario. Se trató de evitar la inclusión de trabajos cuyo ámbito territorial de referencia fuese reducido. Las encuestas seleccionadas, salvo las escolares y la llevada a cabo en la ciudad de Madrid, son de ámbito estatal o autonómico. El tamaño de la muestra osciló con frecuencia entre 1.500 y 3.000. Únicamente en dos estudios la muestra superó las 5.000 unidades.

3. Los datos del SEIT se extrajeron de los Informes de 1987 y 1988^{24, 25}. El SEIT es un sistema de información basado en la utilización de indicadores indirectos que ha sido diseñado para obtener datos a nivel estatal y autonómico sobre la evolución del consumo de opiáceos y cocaína.

En el momento actual y para los fines de este estudio, ofrece básicamente datos referidos a inicios de tratamiento ambulatorio por dependencia de cocaína y a las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de esta droga.

El grado de cobertura del sistema para los indicadores del grupo «Inicio de tratamiento» fue aceptable. El indicador «Urgencias», sin embargo, sólo cubrió 7 de las 17 Comunidades Autónomas en 1987 y 11 en 1988^{24, 25}.

Hasta el momento, el SEIT no ha publicado datos referidos a la mortalidad por reacción aguda a opiáceos o cocaína. La información respecto a este indicador para el período 1983-1989 se ha obtenido de un estudio

retrospectivo realizado en las ciudades de Madrid, Barcelona y Valencia en 1989²⁶.

Una de las limitaciones del SEIT es que no ofrece datos sobre la frecuencia y vía de consumo. Se ha tratado de obviar esta dificultad recurriendo a una encuesta de 1.233 entrevistas realizada en 1989 por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas entre los usuarios de opiáceos o cocaína que iniciaron tratamiento ambulatorio en centros incluidos en el SEIT²⁷.

RESULTADOS

PREVALENCIA DE CONSUMO DE COCAINA

Se define la prevalencia como la proporción de personas que manifiesta haber consumido la droga en un período de tiempo dado: alguna vez en la vida (*lifetime prevalence*), últimos doce meses, últimos seis meses, últimos treinta días (*current prevalence*).

Su estimación a partir de las encuestas poblacionales por entrevista se ha considerado poco fiable^{28, 29}; entre otras razones, porque:

- La proporción de consumidores de cocaína es muy baja y se necesitarían muestras muy grandes para conseguir un grado de precisión aceptable.
- En las encuestas domiciliarias, los usuarios de drogas tienen, en relación a la población general, menor probabilidad de ser incluidos en la muestra y mayor probabilidad de «no respuesta», y en las encuestas son selección de la última unidad muestral en la vía pública se favorece probablemente la presencia en la muestra de consumi-

dores de drogas. En cualquier caso, parece difícil obtener muestras representativas.

- Existen dudas acerca de la veracidad de las respuestas, por la tendencia a adaptarse a la norma grupal dominante o por otras razones.

Por otra parte, la comparabilidad entre los diferentes estudios es muy difícil por la desigualdad del universo a que se refieren, año de realización, definiciones y categorización de las variables, lugar de selección de la última unidad muestral, etc.

A pesar de estos problemas metodológicos, no se puede elegir entre muchas opciones a la hora de estimar la prevalencia de consumidores en la población general.

En las Tablas 1, 2 y 3 se presentan los resultados de las encuestas más importantes realizadas en España entre 1984 y 1989, con especificación del año de realización, universo de referencia y tamaño de la muestra. La estimación más baja de la prevalencia de consumo de cocaína para la población adulta española, referida a los treinta días anteriores a la realización de la entrevista, la hace la encuesta del CIS de 1985⁸, que la sitúa en torno al 0,3% (Tabla 1). En 1989, una encuesta de 8.000 entrevistas realizada en el municipio de Madrid entre la población de 16-65 años⁷ estimaba una prevalencia actual (últimos treinta días) de 0,9%; cifra muy superior a la estimada para la heroína (0,2%) (Tabla 2). Otra encuesta de 1989, realizada en el conjunto del Estado entre la población de 18 y más años¹³, estima una prevalencia actual de consumo de cocaína de 0,5% (Tabla 3).

Las diferentes encuestas coinciden en señalar que la prevalencia es más elevada en los hombres que en las mujeres (Tabla 4).

El grueso de los consumidores parece concentrarse en el intervalo de edad 18-29 años^{6-9, 20, 23}, con un pico de prevalencia en el intervalo 21-24 años^{8, 9, 16, 20, 23}.

Todo intento de desagregación, tratando de explicar las características de los usuarios de cocaína, conduce a submuestras muy pequeñas con errores muestrales altos, lo que reduce la precisión de las estimaciones hasta límites en muchos casos inaceptables. Han de tomarse, pues, con cautela los comentarios que apuntan hacia supuestas diferencias de la prevalencia en relación con el hábitat, el nivel de estudios o la situación laboral, máxime cuando no se ofrecen frecuencias absolutas o test estadísticos de contraste de hipótesis.

En muchos casos, como ya han constado otros autores²⁹, no se indica el procedimiento de selección de la última unidad muestral. Este hecho puede dificultar la interpretación de los datos, ya que se piensa¹⁸ que las investigaciones con selección de la última unidad muestral en la vía pública («callejeras») pueden ofrecer estimaciones de consumo más elevadas que las de selección domiciliaria. La selección «callejera» podría explicar las altas prevalencias encontradas en algunas encuestas, como la de EDIS-CRUZ ROJA²⁰.

Entre la población reclusa la prevalencia de consumo de cocaína podría ser elevada. En 1988, casi el 40% de los reclusos de un centro penitenciario²² manifestó haber consumido cocaína alguna vez durante los seis meses anteriores al ingreso en prisión y alrededor de un 20% el mes anterior.

Debido a la disparidad de las encuestas, es difícil apreciar cuál ha sido la evolución de la prevalencia entre 1984 y 1989. Da la impresión de que ha aumentado ligeramente, pero, con los datos de que se dis-

pone, cualquier afirmación en este sentido es arriesgada.

INDICADORES INDIRECTOS DE OFERTA O DISPONIBILIDAD DE COCAINA

Han sido considerados el número de detenciones por tráfico ilícito, el número de decomisos, las cantidades decomisadas y otros indicadores.

Se trata de fenómenos que pueden tener una cierta relación con la disponibilidad de droga en el mercado; pero su validez para medir la magnitud y la evolución del abuso es dudosa, porque están influidos por los cambios en la actividad policial antidroga y en el estatus del país como receptor final-distribuidor de droga hacia otros destinos.

La evolución de estos indicadores puede ser un reflejo de la evolución de la oferta y, por tanto, del nivel de abuso, cuando hay razones para suponer que la presión social y policial sobre el problema y el estatus del país como receptor-distribuidor de droga se mantienen relativamente constante. Naturalmente, pocas veces se está en condiciones de hacer esta hipótesis.

Detenidos por tráfico ilícito de cocaína

Su número aumentó en España un 340% entre 1985 y 1989. El incremento del porcentaje de detenidos por cocaína sobre el total de detenidos por drogas ilícitas fue menos importante (Tabla 5).

La validez de este indicador para medir la evolución del abuso de drogas queda considerablemente mermada, al no diferenciar si las personas detenidas lo son por primera vez o son reincidentes.

Actos de decomiso de cocaína

En 1989, el número de decomisos de cocaína en España fue 4,4 veces más elevado que en 1985.

En el transcurso del período aumentó igualmente el porcentaje de decomisos por cocaína sobre el total de decomisos por drogas ilícitas (Tabla 5).

Cantidades de cocaína decomisadas

Aparte de las consideraciones hechas para otros indicadores de oferta, la «cantidad decomisada» resulta muy afectada por la eventualidad, siempre azarosa, de decomisos de gran magnitud.

Entre 1984 y 1988, la cantidad de cocaína decomisada aumentó de forma importante. Asimismo, se incrementó el porcentaje de cocaína sobre la cantidad heroína+cocaína y sobre la cantidad de heroína+cocaína+cannabis (Tabla 6).

En 1988 y 1989, España fue, con diferencia, el primer país de la CEE en cuanto a cantidades decomisadas^{5, 30}.

Precio-grado de pureza

Los datos sobre pureza de la cocaína decomisada que ofrece la policía no son valorables, como ella misma advierte¹⁷, porque el análisis sólo se realiza para las aprehensiones grandes.

En cuanto a la relación precio-pureza, la Dirección General de la Policía³⁰ estimaba en 1989 los siguientes precios medios para un grado de pureza del 20-80%:

- Al por mayor: 8.000.000 ptas/Kg.
- Al por menor: 10.000-17.000 ptas/g.

Es evidente que se precisaría mayor grado de información sobre este indicador.

Adulterantes presentes en la cocaína decomisada

En 40 muestras de cocaína analizadas en 1985 por el Servicio Central de Estupefacientes⁵, los adulterantes hallados con más frecuencia fueron: azúcares (30%), lidocaína (26%) y procaína (13%). También se hallaron con cierta frecuencia: cafeína, benzocaína, almidón y ácido bórico.

En resumen, es difícil pensar que en el período 1984-88 la actividad policial se haya incrementado de una forma tan importante como lo han hecho los indicadores analizados, por lo que puede aventurarse que en ese período la oferta de cocaína en España creció y que lo hizo a un ritmo más intenso que la oferta de opiáceos o cannabis.

INICIOS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO POR DEPENDENCIA DE COCAINA

El SEIT no distingue entre el primer tratamiento recibido y tratamientos sucesivos, lo que limita bastante el análisis e interpretación de algunas variables. No obstante, la evolución temporal del número de inicios de tratamiento permite estimar la tendencia de la prevalencia de consumo de la droga principal. El estudio del indicador posibilita igualmente el conocimiento de las características de la población dependiente y de las drogas consumidas de forma secundaria.

Evidentemente, este indicador está influido por la disponibilidad de medios de tratamiento, por la utilización de estos medios por parte de los usuarios de drogas y por el grado de notificación al sistema de los centros incluidos en el mismo.

En la Tabla 7 se aprecia claramente que en la inmensa mayoría (97%) de los inicios de tratamiento por dependencia de opiá-

ceos o cocaína, que se notificaron en España durante 1987 y 1988, la droga principal fue la heroína y sólo un 1,5-2% de los casos fue la cocaína.

La tasa de inicios de tratamiento por cocaína fue en 1988 de 7,1 para el conjunto del Estado, registrándose tasas más elevadas en las Comunidades Autónomas de Canarias, Murcia, País Vasco y Cataluña (Tabla 8).

En 1988, los inicios de tratamiento notificados por dependencia de cocaína fueron más numerosos que en 1987, pero, como en 1988 se produjo una notable mejora de la cobertura del SEIT respecto a 1987, los incrementos del número de inicios (o de la tasa poblacional) pueden ser debidos tanto a la mejora de la notificación como a incrementos en el número (o tasa) real. En estas condiciones, las variaciones interanuales del número (o tasa) de inicios de tratamiento por una droga determinada no son interpretables aisladamente. Sí es posible, en cambio, comparar entre sí las variaciones relativas a las distintas drogas, porque evidentemente la mejora de la cobertura afectó presumiblemente a todas por igual. De esta forma, se puede comprobar que entre 1987 y 1988 la tasa de inicios de tratamiento por dependencia de opiáceos aumentó un 59%, mientras que la correspondiente a cocaína creció sólo un 39% (cálculo efectuado a partir de datos de la Tabla 7).

Por la misma razón expuesta arriba, es posible la comparación interanual del porcentaje de inicios por cocaína sobre el total de inicios, que pasó del 1,9 en 1987 a 1,7 en 1988 (Tabla 8).

Durante 1988, la tasa de inicios de tratamiento más elevada correspondió al grupo de edad 20-24 años, seguido del grupo 20-29 años, y los hombres presentaron tasas 4-5 veces más elevadas que las mujeres (Tabla 9). Hay algunos datos que

sugieren que las diferencias intersexuales tienden a disminuir: 1) El porcentaje de mujeres sobre el total de personas que iniciaron tratamiento por cocaína pasó de 13% en 1987 al 19% en 1988^{24, 25}. 2) La razón de tasas hombre-mujer es más baja en el grupo 15-19 años, lo que indicaría (a pesar de la escasez de efectivos) que la prevalencia de consumo de cocaína entre los más jóvenes es muy parecida en los dos sexos (Tabla 9).

Durante 1988, el porcentaje de inicios por cocaína sobre el total de inicios fue más elevado en los mayores de 30 años (2,5%) que en el intervalo 15-29 años (1,5%)²⁵.

URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CONSUMO DE COCAINA

El SEIT incluye bajo este epígrafe todas las urgencias provocadas directa o indirectamente por el abuso de cocaína y aquellas en las que se presume que el consumo de esta droga ha sido un factor contribuyente, pero no el único.

Aunque el número de urgencias hospitalarias notificadas puede tener una cierta relación con la prevalencia del abuso en la comunidad, refleja fundamentalmente un aspecto de la morbilidad asociada al consumo. En realidad, este indicador está más relacionado con el número de usuarios problemáticos que con el número total de usuarios de una droga.

A diferencia de otros indicadores del SEIT, el estudio de las urgencias y de las patologías específicas que las motivan puede detectar precozmente cambios en las modalidades de consumo, por el corto período de tiempo que transcurre entre la instauración de una nueva modalidad y la producción de la urgencia.

La escasa cobertura del SEIT en cuanto a este indicador, en particular durante 1987^{24, 25}, impide un análisis detallado, pero sí pueden obtenerse algunos datos de interés:

- En 1988, las urgencias por cocaína supusieron un 1,2% del total de urgencias por consumo de opiáceos o cocaína, mientras que en 1987 sólo había supuesto el 0,8% (Tabla 10).
- Durante 1988, la importancia de la cocaína en relación con las urgencias fue mayor en Canarias (8,3%) y Baleares (6,8%) que en otras Comunidades Autónomas (Tabla 11).
- La edad media de los pacientes fue de 25,6 años en 1988 (más elevada que para el conjunto opiáceos+cocaína), y la razón hombre/mujer fue de 4/1²⁶. El mayor número de urgencias correspondió al intervalo 20-29 años; sin embargo, el peso de las urgencias por cocaína en el conjunto de opiáceos o cocaína fue mayor en el intervalo 30-44 que en intervalos más jóvenes (Tabla 12).

Los motivos más frecuentes de consulta en episodios de urgencia hospitalaria por cocaína fueron durante 1988 los problemas orgánicos (38%), las reacciones indeseables (20%) y los problemas psicopatológicos (12%). En comparación con los opiáceos, fue menos frecuente el síndrome de abstinencia y más frecuentes las reacciones indeseables y los problemas psicopatológicos. La frecuencia de problemas orgánicos y sobredosis fue similar (Tabla 13).

MORTALIDAD POR REACCION AGUDA A DROGAS CON PRESENCIA DE COCAINA

La mortalidad por reacción aguda a drogas es un indicador indirecto de prevalen-

cia de consumo. Su ventaja principal es que tiene en cuenta a la población que no acude a los servicios de salud. Sin embargo, además de la prevalencia, se ve influido por otros factores como la concentración de la droga, la presencia eventual de aditivos peligrosos y los cambios en los hábitos de consumo o en la estructura de la población consumidora^{28, 31}. Su fiabilidad, por otra parte, depende de que sean o no bien registrados los fallecimientos relacionados con la droga²⁸.

Si puede suponerse que el registro es fiable y que los hábitos de consumo y la estructura de la población consumidora permanecen relativamente estables, la tendencia general de la mortalidad refleja bastante bien la tendencia de la prevalencia de consumo.

En cualquier caso, la muerte por reacción aguda es uno de los problemas más importantes asociado al abuso de drogas y como tal interesa conocerlo.

En un estudio reciente²⁶ se recogieron en los Institutos Anatómico-Forenses (IAF) de las ciudades de Madrid, Barcelona y Valencia las muertes judiciales por reacción aguda a drogas, y se observó que en el período 1983-89 las tasas de mortalidad habían seguido una tendencia creciente, sobre todo a partir de 1986.

A la hora de estudiar la mortalidad relacionada con una droga concreta, en este caso cocaína, surge el problema del policonsumo del fallecido. Para obviar la dificultad de atribución de la muerte de un policonsumidor a una droga determinada, se contabilizaron, entre las muertes en las que el abuso de drogas fue la única causa determinante, aquellas *con* muestras de sangre u orina positivas a cocaína. Se halló la cocaína en el 17% de las muestras de sangre y en el 26% de las muestras de orina recogidas en el período estudiado, porcentajes muy inferiores a los de la mor-

fina o sus metabolitos, que superaron en ambos casos (sangre y orina) el 90%²⁶ (Tablas 14 y 15).

Si se sigue la evolución a lo largo de los años, se aprecia un claro aumento de la proporción de muestras positivas a cocaína (Tablas 14 y 15), lo que parece sugerir una progresiva incorporación de la cocaína al «menú» de los consumidores de opiáceos más problemáticos (es decir, aquellos que llegan a morir por reacción aguda a estas drogas).

La positividad a cocaína coincidió en 3 de cada 4 casos con positividad a morfina o sus metabolitos (Tabla 16).

Solamente en un 0,73% de las muestras de sangre recogidas se detectó cocaína como única droga, mientras que en el caso de la morfina o sus metabolitos el porcentaje fue del 14%. Las cifras fueron muy parecidas para las muestras de orina²⁶.

EDAD MEDIA DE LOS DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO

Según datos del SEIT^{24, 25}, la edad media de los usuarios de cocaína que iniciaron tratamiento por dependencia a esta droga fue de 25,3 años en 1987 y de 26,1 en 1988, siendo inferior en ambos casos a la edad media de las personas que iniciaron tratamiento a causa de dependencia de heroína (Tabla 17).

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO Y ANTIGÜEDAD EN EL MISMO

Las personas que iniciaron tratamiento por dependencia de cocaína en 1987 y

1988 habían comenzado a consumir esta droga, por término medio, a los 20,9 y 21,3 años, respectivamente, mientras que entre los que iniciaron tratamiento por dependencia de heroína, la edad media de inicio con la heroína fue de 19,6 en 1987 y 19,8 en 1988 (Tabla 17).

La antigüedad en el consumo (número medio de años de consumo) fue más elevada para la heroína que para la cocaína. Entre 1987 y 1988 aumentó la edad media de los que iniciaron tratamiento por ambas drogas, y lo mismo sucedió, aunque en menor medida, con la edad media de inicio en el consumo. El resultado fue que los usuarios que iniciaron tratamiento en 1988 tenían, por término medio, una mayor antigüedad en el consumo que los que lo hicieron en 1987 (Tabla 17).

Los datos del estudio *Infección por VIH y prácticas de riesgo asociadas en toxicómanos que inician tratamiento*, realizado sobre una muestra de 1.233 personas²⁷ (Tabla 18), sugieren que la edad de inicio en el uso de la vía parenteral es algo superior a la edad de inicio en el uso de «otras vías» y que la edad en que se comienza a usar cócteles de heroína-cocaína (*speedball*) es, por término medio, más elevada que la correspondiente a cocaína.

Entre los heroinómanos asistidos durante el período 1981-85 en seis centros ambulatorios de tratamiento³² se halló una edad media de inicio en el consumo de cocaína de 19,5 años y un inicio más temprano en mujeres que en varones.

Entre los reclusos preventivos y penados del Centro Penitenciario de Torrero (Zaragoza)²², la edad media de inicio en el uso de cocaína fue de 19,4 años.

Las encuestas poblacionales de ámbito nacional dan cifras medias que oscilan entre los 20,6 y 22,2 años^{12, 13, 20}.

AÑO DEL PRIMER CONSUMO DE COCAÍNA

La distribución de las personas que inician tratamiento por dependencia de cocaína según el año de primer consumo de la droga, puede ser un *indicador indirecto de incidencia* y, como tal, puede detectar pronto cambios en la evolución de la epidemia. Sin embargo, la escasa antigüedad del sistema y el hecho de no diferenciar los *primeros inicios* de tratamiento de los sucesivos, limita severamente la utilidad del indicador con este fin.

No obstante, de su estudio pueden extraerse algunos datos de interés (Tabla 19):

- 1) A partir de 1983 se produce un ascenso importante del porcentaje de inicios en el consumo de cocaína, tanto entre los que iniciaron tratamiento en 1987 como entre los que lo hicieron en 1988. La comparación de las curvas de cocaína con las de heroína^{24, 25} sugiere un cierto retraso de la epidemia de cocaína respecto a la heroína.
- 2) La superposición de las curvas porcentuales de inicio en el consumo de cocaína correspondiente a 1987 y 1988, permite observar gráficamente que el porcentaje de drogodependientes que había iniciado el consumo los dos años inmediatamente anteriores al año de inicio del tratamiento fue bastante más bajo en 1988 que en 1987. La explicación de este dato no parece fácil en este momento.

VIA DE ADMINISTRACION

Las consecuencias adversas derivadas del uso de cocaína dependen en buena medida de la vía de administración de la

droga. Parece ser que los que fuman cocaína o la utilizan por vía parenteral, tienen mayor probabilidad de tener problemas graves, de convertirse antes en dependientes y de iniciar antes tratamiento que los que utilizan otras vías³³.

A pesar de ello, en España no se ha recogido información sobre este aspecto ni en las encuestas poblacionales revisadas ni en el SEIT. En la encuesta dirigida en 1989 a los usuarios de drogas que inician tratamiento por dependencia de opiáceos o cocaína²⁷, se pudo apreciar que la prevalencia (últimos seis meses) de uso inyectado de cocaína fue superior a la prevalencia de uso no inyectado, y lo mismo sucedió con el cóctel heroína-cocaína (*speed-ball*), siendo en este último caso aún más marcado el predominio de la vía parenteral (Tabla 20).

NIVEL O INTENSIDAD DE USO

Con el rótulo «Nivel o intensidad de uso» se suele designar la cantidad de cocaína que se consume en un período de tiempo determinado; cantidad que depende, evidentemente, de la frecuencia de uso y de las dosis consumidas. Cuanto mayores son la frecuencia y las dosis, mayor es la probabilidad de dependencia¹.

En España no se han encontrado apenas referencias sobre las dosis de cocaína empleadas por los consumidores de esta droga, aunque sí existe cierta información sobre la frecuencia o secuencia de uso.

Las encuestas poblacionales indican que el consumo fue generalmente ocasional, de forma que la mayoría de los que consumieron cocaína el mes anterior a la realización de la entrevista, lo hicieron con una frecuencia de una vez por semana o menor^{6, 8, 9, 11, 18, 20}. La encuesta de Madrid (1989)⁷ parece revelar un consumo algo

más frecuente, ya que más de la mitad de los que habían consumido cocaína el último mes manifestó haberla consumido también la semana que precedió a la entrevista.

Entre los usuarios de drogas que acuden a centros ambulatorios de tratamiento parece existir, por el contrario, un consumo intenso de cocaína. Así, en un estudio descriptivo³² sobre 593 heroinómanos que realizaron tratamiento de desintoxicación en seis centros ambulatorios de tratamiento, durante el período 1981-85, se halló que un 17% consumía cocaína con una frecuencia como mínimo semanal y que un 12% lo hacía diariamente, sin diferencias reseñables entre hombres y mujeres. Y un estudio similar³³ llevado a cabo sobre 183 heroinómanos asistidos en 1985 en Barcelona, ofrece cifras similares respecto al consumo diario y semanal de cocaína.

Los datos de la encuesta nacional de 1989, centrada en usuarios de drogas que iniciaron tratamiento por dependencia de opiáceos o cocaína (la gran mayoría heroinómanos)²⁷, indican que:

- El porcentaje de consumidores semanales y diarios de cocaína por vía parenteral fue en 1989 de 25 y 15%, respectivamente (Tabla 20), lo que hace pensar en un aumento de la intensidad del consumo de cocaína en este grupo de usuarios respecto al período 1981-85.
- La «proporción de consumidores diarios entre los que han consumido los seis meses anteriores a la entrevista» fue más elevada para la heroína que para *speed-ball* o cocaína. También fue más alta para la vía inyectada que para la vía no inyectada, con independencia de que se tratase de heroína, cocaína o *speed-ball*²⁷.

LA COCAINA EN EL MARCO DEL POLICONSUMO DE DROGAS

Se considera «policonsumo» el uso de dos ó mas drogas en un período de tiempo determinado, sin especificar si el uso fue simultáneo o no.

En España, durante el período 1984-89 el consumo de cocaína se asoció muy a menudo a otras drogas. De hecho, tanto el SEIT^{24, 25} como las encuestas^{8, 20, 23} muestran que el porcentaje de usuarios de cocaína que no ha consumido otras drogas los treinta días anteriores al inicio del tratamiento (o de la entrevista) es muy escaso.

En las encuestas, una altísima proporción de usuarios de cocaína manifestó haber consumido alcohol o tabaco el último mes. La droga ilícita más citada fue el cannabis; aunque un porcentaje nada despreciable citó la heroína, las anfetaminas o los alucinógenos^{9, 20, 23}. La escasez de efectivos impide el establecimiento de conclusiones firmes a partir de los datos de estos estudios.

Entre los que iniciaron tratamiento por dependencia de cocaína (droga principal) en 1988, el 52% había consumido tres drogas o más (incluida la cocaína) en los treinta días anteriores al inicio del tratamiento (tabla 21). Las drogas secundarias citadas con más frecuencia fueron el cannabis (58%) y la heroína (37%). Entre 1987 y 1988 disminuyó el porcentaje de cocainómanos que mencionan el cannabis y aumentó la mención de «otros opiáceos», aunque las diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas (Tabla 22).

Aproximadamente un 43% de los que iniciaron tratamiento ambulatorio en 1987 por dependencia de heroína había consumido cocaína el mes que precedió al comienzo del tratamiento. Este porcentaje aumentó muy ligeramente en 1988. El por-

centaje de consumidores de cocaína entre los dependientes de metadona u otros opiáceos que iniciaron tratamiento fue algo menor y descendió en 1988 respecto a 1987 (Tabla 23).

En 1989 se ha informado³⁴ que al 40% de los pacientes que acudieron a la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria de Galdakao (Vizcaya) para realizar desintoxicación física por dependencia de opiáceos se les detectó cocaína en orina en el momento del ingreso; dato que es coherente con los aportados por el SEIT (Tabla 23).

En el período 1981-85, de 593 heroínómanos asistidos en seis Centros Ambulatorios para tratamiento de su dependencia, un 31,4% consumía cocaína al menos una vez al mes³², mientras que en 1988, según el SEIT²⁵, el porcentaje de heroínómanos que manifestó haber consumido cocaína el mes que precedió al inicio del tratamiento fue del 44% (Tabla 23). La comparación de ambas cifras sugiere que en los últimos años se ha producido un incremento de la prevalencia de consumo de cocaína entre los heroínómanos que inician tratamiento.

Según el estudio retrospectivo llevado a cabo en Madrid y Valencia²⁶, los fallecidos por reacción aguda a drogas son generalmente policonsumidores. Cuando se analizaron sus fluidos (sangre u orina), en la mayoría de los casos se descubrió más de una droga. La cocaína se halló muy raramente aislada: en el 96% de las muestras de sangre y en el 97,5% de las muestras de orina positivas a cocaína se detectó simultáneamente alguna otra droga y en tres de cada cuatro casos esta droga fue un morfínico (Tabla 16).

CONCLUSIONES

— Durante el período 1984-89, en la población general española mayor de

18 años, la prevalencia de consumo de cocaína (últimos treinta días) se mantuvo en unos niveles bajos, probablemente inferiores al 1%.

- El consumo en la población general tuvo, en general, carácter ocasional o esporádico.
- La oferta de cocaína creció mucho a lo largo del período de estudio y lo hizo a un ritmo más intenso que la oferta de opiáceos o cannabis.
- En comparación con los opiáceos, el papel del abuso de cocaína en la génesis de problemas capaces de desencadenar la utilización de servicios de atención controlados fue mínimo. Durante 1987 y 1988, solamente correspondió a la cocaína un porcentaje mínimo (inferior al 2%) del total de inicios de tratamiento ambulatorio por dependencia de opiáceos o cocaína y un porcentaje similar del total de urgencias hospitalarias por opiáceos o cocaína.
- En la Comunidad Autónoma de Canarias, el peso de la cocaína en el total de urgencias e inicios de tratamiento ambulatorio por opiáceos o cocaína fue bastante más alto que en el conjunto nacional.
- El consumo de cocaína y la utilización de servicios por problemas derivados del mismo se concentraron en el grupo 20-29 años y en el sexo masculino. El porcentaje que representaron las mujeres sobre el total de pacientes que iniciaron tratamiento por dependencia de cocaína fue del 13% en 1987 y del 19% en 1988.
- La edad media de inicio en el consumo de cocaína se situó en torno a los 21 años y fue más elevada que para la heroína.

— Los motivos más frecuentes de consulta en episodios de urgencia hospitalaria por cocaína fueron los problemas orgánicos y las reacciones indeseables. En relación con los opiáceos, fue menos frecuente el síndrome de abstinencia y más frecuentes las reacciones indeseables y los problemas psicopatológicos.

— La presencia de cocaína en muestras de sangre u orina de fallecidos por reacción aguda a opiáceos o cocaína creció rápidamente a lo largo del período de estudio hasta situarse en 1989 en niveles cercanos al 30%. Esto parece sugerir una progresiva incorporación de la cocaína al «menú» de los consumidores de opiáceos más problemáticos (a saber, aquellos que llegan a morir por reacción aguda a drogas).

— La cocaína no contribuye apenas en la génesis de las muertes achacables a reacción aguda a drogas. De hecho, en la inmensa mayoría de las muertes judiciales en que se detectó analíticamente cocaína, se detectaron adicionalmente otras drogas, generalmente morfínicos, en sangre u orina. La frecuencia con que se detectó cocaína como única droga fue inferior al 1% y aproximadamente 20 veces más baja que la frecuencia con que se detectó sólo morfina (o sus metabolitos).

— Los usuarios de cocaína consumieron muy a menudo otras drogas ilícitas, particularmente cannabis o heroína.

La prevalencia de consumo de cocaína fue muy elevada (superior al 40%) entre los consumidores de opiáceos (principalmente heroinómanos) que utilizaron servicios, como Centros ambulatorios para tratamiento de dependencias o Unidades de Desintoxicación Hospitalaria.

— Falta información sobre los patrones de consumo (vía de administración y nivel o intensidad de uso).

Entre los que iniciaron tratamiento ambulatorio en 1989 por dependencia de opiáceos o cocaína, la prevalencia e intensidad de uso de cocaína y *speed-ball* por vía parenteral eran significativamente más elevadas que la prevalencia e intensidad de uso por vía no parenteral. La «proporción de consumidores diarios entre los que han consumido los últimos seis meses» fue sustancialmente más alta para la heroína que para la cocaína.

— Existen algunos indicios que sugieren que durante el período 1984-89 se produjo en España, o al menos en ciertos grupos de la población española, un aumento del nivel de abuso de cocaína. Entre estos indicios se pueden citar: el crecimiento de la oferta, la detección cada vez más frecuente de cocaína en los fluidos de los fallecidos por reacción aguda a drogas y el aumento de la prevalencia e intensidad de consumo de cocaína entre los heroinómanos que inician tratamiento ambulatorio. En los próximos años, el SEIT aportará información muy valiosa para seguir la evolución del nivel de abuso.

— En definitiva, en España los opiáceos son, hasta este momento (1989), los máximos responsables, con un amplísimo margen, de la mayor parte de las consecuencias adversas graves que provoca el abuso de drogas sobre la salud y la vida de las personas. El papel de la cocaína es claramente secundario.

COMENTARIO FINAL

Los métodos utilizados habitualmente en el campo de las drogas para medir el

nivel de abuso y las características de los consumidores no parecen del todo apropiados en el caso de la cocaína.

La medición directa mediante encuestas poblacionales se considera poco fiable por las razones expuestas con anterioridad. No obstante, las encuestas poblacionales aportan información muy difícil de obtener por otros métodos; por lo que no debiera descartarse la idea de repetir periódicamente alguna encuesta nacional con instrumentos de observación normalizados, que introduzca variables poco o nada exploradas como la vía de administración.

La validez de los indicadores indirectos de consumo basados en el registro de los usuarios de ciertos servicios convencionales de atención a drogodependientes ha sido puesta también en duda en el caso de la cocaína. Dos ideas pueden haber contribuido a consolidar esta opinión: 1) El hecho de que el consumo de cocaína se haya concentrado tradicionalmente en ciertos sectores de las clases acomodadas con alta capacidad para ocultar los problemas derivados del uso de drogas y poco susceptibles de utilizar los servicios sanitarios y sociales dirigidos a toxicómanos. 2) La creencia ampliamente difundida de que el consumo de cocaína (sea por su propia naturaleza, sea por los patrones de uso) no provoca problemas graves. Sin embargo, la experiencia actual contradice en cierto modo esas ideas. En nuestro medio es posible que la mayoría de los usuarios de cocaína no pertenezcan ya a los sectores acomodados tradicionales. De hecho, un buen número son policonsumidores de drogas (heroinómanos), presumiblemente con recursos escasos. Por otra parte, las investigaciones y las observaciones clínicas indican que la cocaína, lejos de ser inocua, puede acarrear un amplio repertorio de consecuencias físicas, psíquicas y sociales adversas. Por lo tanto, puede suponerse que los indicadores del SEIT (inicios de tratamiento, urgen-

cias, mortalidad) tienen cierta validez para medir la tendencia del nivel de abuso de cocaína. Las dudas se despejarían realizando algún estudio empírico de validación en España. De cualquier forma, el registro de las consecuencias adversas relacionadas con el uso de cocaína es siempre recomendable. La obsesión por medir el consumo no ha de ser un obstáculo que impida reconocer el objetivo primordial de los estudios sobre drogas, que no debe ser otro que describir y analizar las consecuencias adversas del consumo sobre la salud, la vida y la conducta de la población, con el propósito final de implementar programas tendentes a evitarlas o reducirlas. En este sentido sería interesante aclarar en qué medida las consecuencias del uso de cocaína resultan enmascaradas por la presencia simultánea de consecuencias derivadas del uso de otras drogas.

Si se desea contar con información respecto a los patrones de uso, podrían iniciarse encuestas especiales con muestras seleccionadas por el método *snowball* (o similares), ya que la investigación de estos aspectos a partir de encuestas poblacionales es muy dificultosa por la baja prevalencia de consumo. Ha de tenerse en cuenta que los resultados obtenidos utilizando esta metodología pueden ser difícilmente extrapolables a poblaciones diferentes a aquellas donde se realiza la encuesta.

A pesar de que existen deficiencias y lagunas informativas, el grado de conocimiento que se tiene en España en este momento sobre el nivel de abuso de cocaína y sus repercusiones sociosanitarias es suficiente para situar esta droga en el conjunto de las sustancias de abuso. Una vez que el SEIT adquiera más antigüedad, implante definitivamente el indicador mortalidad e introduzca variables acerca de la vía de administración y el primer inicio de tratamiento, se puede tener un

núcleo de información aceptable sobre la evolución temporal del abuso.

BIBLIOGRAFIA

- 1 OMS: *Consecuencias adversas para la salud del uso indebido de cocaína*, Ginebra, 1988.
- 2 SAN, L., y cols.: «Dependencia de cocaína», *Comunidad y Drogas*, 2 (1986), 61-72.
- 3 CONSEIL DE L'EUROPE. GROUPE DE COOPERATION EN MATIERE DE LUTTE CONTRE L'ABUS ET LE TRAFIC ILLICITE DES STUPEFIANTS (GROUPE POMPIDOU): *Projet de Rapport. Première Réunion de Groupe de Travail ad hoc sur la cocaïne*, Strasbourg, 8-10 Novembre 1989.
- 4 CAMI, J., y cols.: «Cocaína: La epidemia que viene», *Medicina Clínica*, vol. 91, núm. 2, 1988, pp. 71-76.
- 5 DIRECCIÓN GENERAL DE POLICÍA. SERVICIO CENTRAL DE ESTUPEFACIENTES: *Estadística anual sobre actuaciones contra el tráfico ilícito de drogas*, años 1985, 1986, 1987 y 1988.
- 6 ALVAREZ, F. J., y cols.: *Las drogas y el alcohol en la juventud rural de Castilla y León*. Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Bienestar Social, Valladolid, 1988.
- 7 ALVIRA, F., y COMAS, D.: *Avance provisional de los resultados de la investigación sobre consumo de drogas en el municipio de Madrid*, BURKE-EMOPUBLICA, Madrid, 1989 (policopía).
- 8 ANDALUCÍA, JUNTA. CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES: *Los andaluces ante las drogas*, Junta de Andalucía, Sevilla, 1988.
- 9 ARAGÓN, DIPUTACIÓN GENERAL. DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO: *El consumo de drogas en Aragón. Epidemiología, motivaciones y factores de riesgo*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1986.
- 10 CANARIAS, GOBIERNO. CONSEJERÍA DE TRABAJO, SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL: *Estudio epidemiológico sobre drogas en la población de riesgo de las Islas de Lanzarote, Fuerteventura, La Palma, Gomera y Hierro*, 1986.
- 11 CASTILLA Y LEÓN, JUNTA: *Drogodependencias. Informe y recomendaciones del Comité de Expertos de Castilla y León en Drogodependencias. Mayo 1986*, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid, 1987.
- 12 CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (CIS): *Actitudes y comportamientos de los españoles ante el alcohol, el tabaco y las drogas*, Estudio 1487, Madrid, diciembre 1985.
- 13 CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (CIS): *Actitudes, opiniones y comportamientos de los españoles ante las drogas*, Estudio 1804, Madrid, abril-mayo 1989.
- 14 COLOM, J., y FARRAM, J.: «El Plan de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya», en *Drogodependencias: experiencias d'intervenció a Catalunya*, Diputació de Barcelona, 1988.
- 15 DE ZÁRRAGA, J. L.: *Estudio sobre conocimiento y uso de drogas entre los jóvenes*, I Encuesta Omnibus de Jóvenes, Centro Nacional de Información y Documentación de Juventud, 1984.
- 16 ELZO, F. J., y cols.: «Análisis sociológico y epidemiológico del consumo de drogas en la juventud vasca», en *Juventud Vasca 1986. -Informe sociológico sobre comportamientos, actitudes y valores de la juventud vasca actual*, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, 1986.
- 17 ELZO, F. J., y cols.: *Drogas y Escuela III. Evolución (1981-87) del consumo de drogas en centros docentes de Bachillerato y Formación Profesional de Donostia*, Escuela Universitaria Diocesana de Trabajo Social de San Sebastián, 1987.
- 18 ELZO, F. J.: «Investigación epidemiológica y sociología de la drogadicción en Euskadi (1978-1986)», en *Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi*, 1989, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, 1988.
- 19 MANSO, J., y cols.: *Estudio epidemiológico de la drogadicción en la población estudiantil de Santa Cruz de Tenerife*, Jefatura Provincial de Policía de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, 1988.
- 20 NAVARRO, J., y cols.: *El consumo de drogas en España*, Cruz Roja Española, Cuadernos Técnicos de Toxicomanías/4, Madrid, 1985.
- 21 RECIO, J. L., y cols.: *La incidencia del bienestar familiar, la escuela y el empleo en la prevención del abuso de drogas*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Madrid, 1988.
- 22 SÁNCHEZ, C., y cols.: *Aspectos epidemiológicos, jurídicos y hábitos de consumo de drogas en una población reclusa. Centro Penitenciario de Torrero, Zaragoza*, Diputación General de Aragón, Zaragoza, 1988.
- 23 UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES: *Incidencia de las drogodependencias en el mundo laboral*, Departamento Confederado de Servicios Sociales de la UGT, Madrid, 1987.
- 24 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS: *Sistema de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Informe*, 1987.
- 25 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS: *Sistema de Información sobre Toxicomanías (SEIT). Informe*, 1988.
- 26 RODRÍGUEZ, B.: *Evolución de la tendencia de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas en Madrid, Valencia y Barcelo-*

- na. *Período 1983-89*, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1989 (policopia).
- 27 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS: *Infección por VIH y prácticas de riesgo asociadas en usuarios de drogas que inician tratamiento*, 1989 (datos no publicados).
- 28 ROCA, J., y ANTÓ, J. M.: «El sistema estatal de información sobre toxicomanías», *Comunidad y Drogas*, 5/6 (1987), 9-38.
- 29 RECIO, J. L., y cols.: *Revisión metodológica e investigación sobre drogas ilegales*, Ilustre Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociológicas, Madrid, 1989.
- 30 DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICIA. SERVICIO CENTRAL DE ESTUPEFACIENTES: *Evolución del tráfico de cocaína en España*, Madrid, 1989 (policopia).
- 31 CONSEIL DE L'EUROPE. GROUPE DE COOPERATION EN MATIERE DE LUTTE CONTRE L'ABUS ET LE TRAFIC ILLICITE DES STUPEFIANTS (GROUPE POMPIDOU): *Etude Multi-villes sur l'abus de Drogas à Amsterdam, Dublin, Hambourg, Londres, Paris, Rome, Stockholm, Strasbourg*, 1987.
- 32 MARTINEZ, D., y cols.: «Estudio descriptivo de los pacientes heroínómanos asistidos en centros de tratamiento en el período 1981-85», *Comunidad y Drogas*, 3 (marzo 1987).
- 33 MELGAREJO, M., y cols.: «Descripción del consumo de cocaína en un grupo de heroínómanos atendidos en el Programa DROSS», *Fons Informatiu*, 9 (1987-1989).
- 34 MARCOS, J. J., y cols.: «Policonsumo de drogas en usuarios UDH», en *2.º Congreso Sociedad Española de Toxicomanías*, Vitoria-Gasteiz, 1989.

TABLA 1
Prevalencia de consumo de cocaína en España
(Estudios de ámbito nacional 1984-89)

Año	Encuesta	Universo	Tamaño muestra	PREVALENCIA (%)			
				Alguna vez	Ultimo año	Ultimos 6 meses	Ultimos 30 días
1984	EDIS-Cruz Roja	12 años y más. España, excepto Ceuta y Melilla.	5.998	3,7	—	1,8	1,5
1985	CIS	15 años y más. España, excepto Ceuta, Melilla y Canarias.	2.500	2	—	—	0,3
1989	CIS	18 años y más. España, excepto Ceuta y Melilla.	2.481	3	—	—	0,5
1984	Encuesta Omnibus Juventud	15-29 años. España, excepto Canarias, Ceuta y Melilla.	3.000	4,2	2,1	—	0,6
1986	EDIS-UGT	16-65 años. España. Trabajadores con empleo de la construcción, la industria y los servicios.	1.994	5,6	—	3,2	2,4

TABLA 2
Prevalencia de consumo de cocaína en España
(Estudios de ámbito autonómico o local 1984-89)

Año	Encuesta	Universo	Tamaño muestra	PREVALENCIA (%)			
				Alguna vez	Último año	Últimos 6 meses	Últimos 30 días
1985	EDIS-Diputac. General de Aragón	12 años y más. Comunidad autónoma de Aragón.	1.800	2,4	—	1,2	0,7
1985	Gobierno de Canarias	12-34 años. Islas Canarias, excepto Gran Canaria y Tenerife.	969	3,4	—	—	0,5
1986	Generalitat de Cataluña	Cataluña. 16-65 años.	1.500	1,6	1,2	—	—
		Cataluña. 15-19 años.	1.200	4,7	3,2	—	—
1986	Junta de Castilla y León	15-29 años. Castilla y León.	1.500	4,8	3,0	—	0,9
1987	EDIS-Junta de Andalucía	16 o más años. Andalucía.	2.000	—	—	3,3	2,8
1987	Alvarez, F. J. y cols.	14-30 años. Medio rural (población de menos 10.000 hab.) Castilla y León.	1.886	2,65	1,75	—	0,85
1988	Elzo, F. J. y cols.	15-29 años. País Vasco	2.030	7,3	3(1)	—	0,6(2)
1989	Alvira, F. J. y cols.	14-64 años. Municipio Madrid	8.000	6,1	—	—	0,9

- (1) Dos o más veces al año.
(2) Dos o más veces al mes.

TABLA 3
Prevalencia de consumo de cocaína en algunas poblaciones especiales
(España, 1985-88)

Año	Encuesta	Universo	Tamaño muestra	PREVALENCIA (%)			
				Alguna vez	Último año	Últimos 6 meses	Últimos 30 días
1985	Elzo, F. J. y cols.	San Sebastián. Estudiantes de Bachillerato y FP (13-20 años).	2.781	2,96	—	—	—
1987	Elzo, F. J. y cols.	San Sebastián. Estudiantes de Bachillerato y FP (13-20 años).	2.543	3,22	—	—	—
1987	Manso, A. J. y cols.	Estudiantes de BUP, COU y FP.	2.207	2,8	1,8	—	0,9
		Provincia de Santa Cruz de Tenerife.	1.220	4,7	3,2	—	—
1988	Recio, J. L. y cols.	Estudiantes de BUP y 1.º grado de FP. Municipio de Madrid.	2.329	—	2,1	—	0,45(1)
1988	Sánchez, C. y cols.	Reclusos Preventivos y Penados del Centro Penitenciario de Torrero (Zaragoza).	139 V 17M	55,8 (2)	—	39,1(2)	20,5(2)

(1) Dos veces por mes o más en los últimos 12 meses.

(2) Datos referidos a antes del ingreso (6 meses antes del ingreso, último mes antes del ingreso).

TABLA 4
Prevalencia de consumo de cocaína según sexo
(España, 1984-89)

Encuesta	PREVALENCIA (%)					
	Alguna vez		Ultimos 6 meses		Ultimos 30 días	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
EDIS-Cruz Roja	—	—	2,7	1,1	—	—
EDIS-UGT	—	—	3,9	3,1	—	—
EDIS-Aragón	—	—	1,9	0,4	—	—
EDIS-Andalucía	—	—	5,6	1,2	—	—
Alvira, F. y cols.	9,4	3,4	—	—	—	—
Manso, A. J. y cols.	—	—	—	—	1,5	0,3
Encuesta Omnibus Juventud ...	6,3	2,0	—	—	0,7	0,4
Jóvenes Castilla y León	6,8	2,6	—	—	—	—

TABLA 5
Actos de decomiso y detenidos por tráfico ilícito de cocaína
(España, 1985-1989)

Año	ACTOS DE DECOMISO		DETENIDOS	
	N.º	% sobre el total de decomisos de drogas ilícitas	N.º	% sobre el total de detenidos por tráfico ilícito de drogas
1985	641	8,4	996	7,7
1986	1.256	9,6	1.703	8,9
1987	2.019	10,0	2.559	10,0
1988	2.655	11,2	3.182	11,4
1989	2.823	12,0	2.866	10,5

Fuente: Servicio Central de Estupefacientes. Dirección General de la Policía.

TABLA 6
Cantidades de cocaína decomisadas
(España, 1984-1989)

Año	Kg. de cocaína decomisados	Índice (Kg. 1984=100)	% de la cantidad heroína+cocaína	% de la cantidad heroína+cocaína+cannabis
1984	277	100	57,7	0,5
1985	303	109	54,5	0,5
1986	669	242	62,2	1,3
1987	1.134	409	73,3	1,8
1988	3.461	1.249	88,0	3,6
1989	1.852	669	72,2	2,8

Fuente: Dirección General de la Policía. Servicio Central de Estupefacientes.

TABLA 7
Inicios de tratamiento por dependencia de opiáceos o cocaína
(España (1), 1987 y 1988)

Droga principal que motiva el tratamiento	1987			1988		
	N.º de inicios	Inicios p/millón H.	% total inicios	N.º de inicios	Inicios p/millón H.	% total inicios
Heroína	10.038	258,5	97,1	16.007	410,5	97,1
Metadona	41	1,1	0,4	21	0,5	0,1
Otros opiáceos	62	1,6	0,6	175	4,5	1,1
Cocaína	197	5,1	1,9	278	7,1	1,7
Total opiáceos	10.141	261,1	98,1	16.203	415,50	98,3
Total opiáceos o cocaína	10.338	266,2	100,0	16.481	422,63	100,0

(1) Excepto Ceuta y Melilla.

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Proyección de la población española para el período 1980-2010. INE. Poblaciones de derecho a 1 de julio de 1987 y 1988.

TABLA 8
Inicios de tratamiento por dependencia de cocaína según comunidades autónomas
(España (1) 1988)

Comunidad autónoma	N.º inicios por cocaína	Inicios por millón habitantes	% del total nacional (n=278)	% del total inicios opiáceos o cocaína	Inicios por opiáceos o cocaína
Andalucía	33	4,84	11,9	1,3	2.623
Aragón	7	5,79	2,5	1,1	628
Asturias	0	0,00	0,0	0,0	589
Baleares	4	5,94	1,4	0,8	494
Canarias	45	30,96	16,2	5,2	868
Cantabria	1	1,89	0,4	0,6	175
Castilla-La Mancha	1	0,59	0,4	0,7	147
Castilla-León	1	0,38	0,4	0,3	289
Cataluña	66	10,82	23,7	2,1	3.130
Valencia	14	3,71	5,0	1,1	1.238
Extremadura	9	8,20	3,2	2,7	1.330
Galicia	14	4,92	5,0	1,3	1.060
Madrid	18	3,65	6,5	0,8	2.195
Murcia	22	21,67	7,9	3,5	634
Navarra	0	0,00	0,0	0,0	226
País Vasco	41	18,67	14,7	2,3	1.751
La Rioja	2	7,73	0,7	1,9	104
Total nacional	278	7,13	100,0	1,7	16.481

(1) Excepto Ceuta y Melilla.

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Proyección de la población española para el período 1980-2010. INE. Poblaciones de derecho a 1 de julio de 1988.

TABLA 9
Inicios de tratamiento por dependencia de cocaína, según grupos de edad y sexo.
(España (1) 1988)

Grupos de edad	HOMBRES			MUJERES			Inicios por millón habitantes	% total inicios	N.º de inicios	Inicios por millón habitantes	% total inicios
	N.º de inicios	Inicios por millón habitantes	% total inicios hombre	N.º de inicios	Inicios por millón habitantes	% total inicios mujer					
Menos de 15	1	0,23	0,4	0	0,00	0	0,12	1	0,12	0,4	
15-19	16	9,48	7,1	11	6,89	21,2	8,22	27	8,22	9,7	
20-24	87	51,43	38,5	19	11,74	36,5	32,02	106	32,02	38,1	
25-29	70	44,97	31,0	13	8,5	25,0	26,90	83	26,90	29,9	
30-34	36	26,54	15,9	7	5,22	13,5	15,94	43	15,94	15,5	
35-39	7	5,66	3,1	2	1,63	3,8	3,65	9	3,65	3,2	
40-44	6	5,08	2,7	0	0,00	0	2,53	6	2,53	2,2	
45 y más	1	0,16	0,4	0	0,00	0	0,07	1	0,07	0,7	
Edad desconocida	2	—	0,9	0	—	0	—	2	—	0,7	
Total	226	11,79	100	52	2,62	100	7,13	278	7,13	100	
Edad media	26,5			24,4			26,1				

(1) Excepto Ceuta y Melilla.

Fuente: Informe SEIT, 1988. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyección de la Población Española para el período 1980-2010. Poblaciones de derecho a 1 de julio de 1988.

TABLA 10
Urgencias hospitalarias notificadas por consumo de opiáceos o cocaína
(España, 1987 y 1988)

Droga principal que motiva la urgencia	1987 (1)		1988 (2)	
	N.º episodios de urgencia	% total de episodios	N.º episodios de urgencia	% total de episodios
Heroína	3.026	98,7	11.342	96,6
Metadona	3	0,1	15	0,1
Otros opiáceos	12	0,4	239	2,0
Cocaína	25	0,8	141	1,2
Total	3.066	100,0	11.737	99,9

(1) Notificaron 29 hospitales distribuidos en 7 Comunidades Autónomas.

(2) Notificaron 44 hospitales distribuidos en 11 de las Comunidades Autónomas.

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

TABLA 11
Urgencias hospitalarias notificadas por consumo de cocaína,
según comunidades autónomas
(España, 1988)

	N.º de episodios de urgencia por cocaína	% total de urgencias por opiáceos o cocaína
Aragón	7	1,4
Baleares	5	6,8
Canarias	4	8,3
Castilla-La Mancha	4	1,1
Castilla y León	2	1,9
Valencia	10	1,1
País Vasco	17	0,7
Extremadura	3	1,3
La Rioja	0	0,0
Madrid	82	1,3
Navarra	7	1,0
Total	141	1,2

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

TABLA 12
Urgencias por consumo de cocaína, según grupo de edad
(España, 1988)

Grupo de edad	N.º de episodios de urgencia por cocaína	% del total de urgencias por cocaína (N=127)	% de urgencias por cocaína sobre el total de urgencias por opiáceos o cocaína
Menos de 15	0	0,0	0,0
15-19	15	11,8	1,3
20-24	46	36,2	1,0
25-29	39	30,7	1,0
30-34	19	15,0	1,6
35-39	5	3,9	1,5
40-44	3	2,4	5,7
Más de 45	0	0,0	0,0
Total	127	100,0	1,2

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

31

TABLA 13
Episodios de urgencia por opiáceos o cocaína, según motivo de consulta
(España, 1988)

Motivo principal de consulta	% de consumidores de cocaína (n=141)	% de consumidores de opiáceos o cocaína (n=11.737)
Síndrome de abstinencia	13,2	31,3
Sobredosis	7,4	6,7
Reacción indeseable	19,8	4,6
Problema orgánico	38,0	36,0
Problema psicopatológico	12,4	5,8
Otros	9,1	15,7
Total	99,9	100,1

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

TABLA 14
Presencia de cocaína en sangre de fallecidos por reacción aguda
a drogas, según año de fallecimiento
(Madrid y Valencia, 1983-89 (*))

Año de la defunción	N.º de (1) muestras recogidas	Muestras positivas a cocaína sobre el total de muestras recogidas (%)
1983.....	50	2,0
1984.....	74	12,2
1985.....	80	11,2
1986.....	83	10,8
1987.....	140	20,0
1988.....	143	18,9
1989.....	118	31,4
Total	688	17,4

(*) La inclusión de las toxicologías de los fallecidos en la ciudad de Sevilla durante 1988 y 1989 hasta completar un total de 719 muestras, no modifica sustancialmente los resultados. (De León, J. M.: *Evolución de la Tendencia de Mortalidad por Reacción aguda tras el consumo de Drogas en Barcelona, Madrid, Sevilla, Valencia, Zaragoza y Bilbao. Período 1983-89*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1989.)

(1) Se recogieron muestras del 85% de las muertes por reacción aguda a opiáceos o cocaína ocurridas entre 1983 y 1989. Los datos de 1989 corresponden únicamente al primer semestre.

Fuente: Rodríguez, B. (26).

TABLA 15
Presencia de cocaína en orina de fallecidos por reacción aguda
a drogas, según año de fallecimiento
(Madrid y Valencia, 1983-89 (*))

Año de la defunción	N.º de muertes recogidas (1)	Muestras positivas a cocaína sobre el total de muestras recogidas (%)
1983.....	16	6,2
1984.....	41	17,1
1985.....	11	27,3
1986.....	22	13,6
1987.....	43	34,9
1988.....	83	21,7
1989.....	106	34,0
Total 1983-89	322	25,8

(*) La inclusión de los resultados toxicológicos de los fallecidos en Sevilla (1988-89) y Zaragoza (1987-89), hasta completar un total de 341 muestras de orina, no modifica sustancialmente los resultados. (De León, J. M., *opus cit.*)

(1) Se recogieron muestras del 40% de las muertes por reacción aguda a drogas. Los datos de 1989 corresponden únicamente al primer semestre.

Fuente: Rodríguez, B. (26).

TABLA 16
Presencia simultánea de cocaína y otras drogas en sangre y orina
de fallecidos por reacción aguda a drogas
(Madrid y Valencia, 1983-89)

	SANGRE		ORINA	
	N.º	% sobre total muestras positivas a cocaína	N.º	% sobre total muestras positivas a cocaína
Cocaína sola.....	5	4,2	2	2,4
Cocaína+morfínicos	87	72,5	63	75,9
Cocaína+benzodicepinas	5	4,2	3	3,6
Cocaína+otras	23	19,2	15	18,1
Total muestras positivas a cocaína.....	120	100,1	83	100

Fuente: Rodríguez, B. (35).

TABLA 17
Edad media al inicio del consumo y al inicio del tratamiento
por dependencia de cocaína y de heroína (*)
(España, 1987 y 1988)

33

	Edad media al inicio del consumo		Edad media de los adictos que inician tratamiento		N.º medio de años de consumo	
	Cocaína	Heroína	Cocaína	Heroína	Cocaína	Heroína
1987	20,9	19,6	25,3	24,8	4,4	5,2
1988	21,3	19,8	26,1	25,4	4,8	5,6

(*) Incluye tanto los primeros tratamientos como los sucesivos.

Fuente: *Informe SEIT 1987 y 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

TABLA 18
Edad de inicio en el consumo de cocaína entre los adictos que inician tratamiento
por dependencia de opiáceos o cocaína
(España, 1989)

	CUALQUIER VIA		VIA PARENTERAL	
	Media aritmética	Desviación típica	Media aritmética	Desviación típica
Cocaína	19,95	3,79	20,74	4,60
Heroína y cocaína (en la misma dosis)	21,28	4,21	21,34	4,95
Heroína	19,27	3,85	19,45	3,88

Fuente: *Infección por VIH y prácticas de riesgo asociadas en toxicómanos que inician tratamiento.* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. (Datos provisionales.)

TABLA 19
Año del primer consumo de cocaína entre los que iniciaron tratamiento
por dependencia de esta droga
(España, 1987 y 1988)

Año de inicio del consumo	AÑO DE INICIO DEL TRATAMIENTO			
	1987		1988	
	N.º absoluto	%	N.º absoluto	%
Antes de 1975	11	5,9	7	2,8
1976	2	1,1	4	1,6
1977	6	3,2	5	2,0
1978	7	3,7	11	4,3
1979	7	3,7	12	4,7
1980	16	8,5	21	8,3
1981	11	5,9	14	5,5
1982	17	9,0	16	6,3
1983	14	7,4	19	7,5
1984	21	11,2	29	11,5
1985	30	16,0	31	12,3
1986	34	18,1	38	15,0
1987	12	6,4	29	11,5
1988	—	—	17	6,7
TOTAL	188	100,0	253	100,0

Fuente: *Informes SEIT 1987 y 1988.* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

TABLA 20
Consumo de heroína y cocaína entre los drogodependientes que inician
tratamiento (%), según vía de administración
(n=1.233)
(España, 1989)

	VIA PARENTERAL			OTRAS VIAS		
	Ultimos 6 meses	Ultima semana	Diaria-mente	Ultimos 6 meses	Ultima semana	Diaria-mente
Cocaína	36,9	25,2	14,6	28,5	16,9	7,3
Heroína-cocaína (<i>speedball</i>)	47,0	34,3	23,1	15,3	10,0	3,8
Heroína	78,6	74,8	64,4	35,5	29,8	21,5

Fuente: *Infección por VIH y prácticas de riesgo en usuarios de drogas que inician tratamiento*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. (Datos provisionales.)

TABLA 21
Número de drogas consumidas por los que han iniciado tratamiento
por dependencia de opiáceos o cocaína
(España, 1988)

35

N.º de drogas consumidas	% del total de inicios de tratamiento por cocaína (n=266)	% del total de inicios de tratamiento por opiáceos o cocaína (n=15.078)
1 (sólo la droga que motiva el tratamiento) .	8,2	12,8
2	31,1	29,2
3	39,7	33,4
4 o más	12,2	24,2

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

TABLA 22
Consumo secundario de drogas (1) entre los que han iniciado tratamiento
por dependencia de cocaína
(España (2), 1987 y 1988)

Droga secundaria	% DE CONSUMIDORES DE CADA DROGA	
	1987	1988
Heroína	38,8	37,4
Metadona	0,7	0,8
Otros opiáceos	2,0	4,3
Cannabis	64,5	57,9
Alucinógenos	13,8	13,0
Sustancias volátiles	0,7	—
Psicofármacos	19,7	17,3
Otras	8,6	37,8
Total inicios de tratamiento (3)	154	266

(1) Consumo referido a los 30 días anteriores al inicio de tratamiento. Para cada caso se recoge un máximo de tres drogas secundarias.

(2) Excepto Ceuta y Melilla.

(3) Número de inicios de tratamiento por dependencia de cocaína para los que se dispone de información sobre el consumo de drogas secundarias. Su número no coincide necesariamente con el número total de inicios de tratamiento por dependencia de cocaína.

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.

36

TABLA 23
Consumo secundario de cocaína (1) entre los que han iniciado tratamiento
por dependencia a diferentes opiáceos
(España (2), 1987 y 1988)

Drogas que motivan el tratamiento	1987		1988	
	% de consum. de cocaína	N.º inicios de tratam. (3)	% de consum. de cocaína	N.º inicios de tratam. (3)
Heroína	42,8	7.419	44,1	14.620
Metadona	37,5	32	23,8	21
Otros opiáceos	29,4	51	17,9	21
Algún opiáceo	42,6	7.502	43,8	14.812

(1) Para cada caso se recoge un máximo de tres drogas secundarias. Consumo referido a los 30 días anteriores al inicio del tratamiento.

(2) Excepto Ceuta y Melilla.

(3) Número de inicios de tratamiento por dependencia de opiáceos para los que se dispone de información sobre el consumo de drogas secundarias. No coincide necesariamente con el número total de inicios de tratamiento por dependencia de opiáceos.

Fuente: *Informe SEIT 1988*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

A. Pérez Gómez y A. Escallón Emiliani

El problema de las drogas en América Latina: una perspectiva desde el ojo del huracán

RESUMEN

Se analiza la situación latinoamericana en lo que se refiere a la producción, tráfico y consumo de drogas. A estos efectos se consideran cuatro grupos de países: a) Países productores: Colombia, Perú y Bolivia; b) Países del Cono Sur: Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay; c) Países Andinos no productores: Venezuela y Ecuador, y d) Brasil.

Se describen las actividades llevadas a cabo por los Gobiernos y la iniciativa privada en estos países en los campos de la prevención y la asistencia a los consumidores de drogas. Finalmente, y a modo de resumen, se establecen una serie de conclusiones que destacan en aumento del consumo, principalmente de cocaína, y su distinta incidencia en los países estudiados, así como la necesidad de invertir mayores recursos en la atención al problema, y unir esfuerzos entre los países del área para conseguir mejores resultados.

SUMMARY

The drug problem in Latin America: a view from the eye of the hurricane

The Latin American situation with regard to drug production, dealing and abuse is analyzed. For this purpose, four groups of countries will be considered: a) drug-producing countries: Colombia, Peru and Bolivia; b) countries located on the Southern Tip of South America: Argentina, Chile, Uruguay and Paraguay; c) Andean countries which are not producers: Venezuela and Ecuador and d) Brazil.

The activities carried out by the governments and the private initiatives in these countries in the areas of prevention and aid to drug abusers are described. Lastly, in summary, a series of conclusions are drawn which underline the increase in abuse, mainly of cocaine, and its varying influence in the countries studied, as well as the need to invest greater resources in taking care of this problem and for the countries in the area to join forces to achieve better results.

EL problema de las «drogas» ha dejado de ser un asunto puramente local para convertirse en uno de los grandes temas de carácter internacional que involucra decisiones políticas, jurí-

dicas, económicas, ecológicas y sanitarias. Si la heroína dio lugar a la propuesta analítica «Asia-Europa», la cocaína dio lugar inicialmente al planteamiento del análisis en la dirección «Sur-Norte» dentro del continente americano, y ahora se ha iniciado

el examen de la cuestión en términos «América del Sur-Europa».

En un mundo controlado fundamentalmente por el poder de los medios masivos de comunicación, no deja de ser sorprendente que la información que se posee actualmente en Europa sobre el fenómeno de las drogas en América Latina sea tan pobre. En la mayoría de los casos se tienen unos conceptos muy limitados, y el enfoque general tiende a tener un grave sesgo economista: se asume que la cocaína y la marihuana producen dinero y se trata de medir todo lo que ocurre desde esa perspectiva equívoca.

El presente artículo tiene por objeto aclarar algunos aspectos de la situación, presentando por una parte el contexto global latinoamericano en lo que a drogas se refiere, y precisando algunas de las acciones emprendidas en diferentes países. Con ello se espera contribuir a una mayor comprensión del fenómeno, así como aportar elementos de análisis que abran nuevas posibilidades de cooperación.

I. EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

Quando los europeos miran hacia América Latina y piensan en el asunto de las drogas, usualmente tienden a imaginar grandes masas campesinas dedicadas a cultivar plantas de coca y de marihuana destinadas a la exportación, a través de lo cual mejoran notablemente sus niveles de vida. Para el europeo promedio resulta virtualmente imposible concebir la situación real, no solamente porque carece de una información adecuada, sino porque se trata de algo extraordinariamente complejo, que cambia de una región a otra y que depende de la geografía, los regímenes políticos, el hábitat, la composición social y la idiosincrasia asociada a la pertenencia lingüística y de clase.

Existen múltiples formas de agrupar a los países latinoamericanos, pero para los propósitos de este artículo consideramos cuatro categorías.

- a) Los países productores, entre los que se encuentran Colombia, Perú y Bolivia.
- b) Los países del Cono Sur, con Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay.
- c) Los países andinos no productores, con Venezuela y Ecuador.
- d) Brasil.

La situación de estos cuatro grupos es muy diferente, y en realidad aun dentro de la misma categoría hay grandes variaciones; pero resulta cómoda para intentar explicar el fenómeno de las drogas en América Latina.

a) Países productores

Desde todo punto de vista, Colombia, Perú y Bolivia constituyen el «ojo del huracán» en lo que a la cocaína se refiere, y sin embargo la situación en los tres países tiene características muy diferentes:

- a) En el Perú y en Bolivia hay un consumo tradicional y ancestral de hojas de coca, que afecta en forma directa a grandes masas poblacionales: cerca de 4 millones de personas en Perú, y 3 millones en Bolivia. Este no es el caso en Colombia, donde sólo tres regiones, de población muy limitada, presentan consumo tradicional de hojas de coca (en total menos de 50.000 personas). De todas formas, este tipo de consumo no tiene nada que ver con el de cocaína y sus derivados.
- b) En Perú y en Bolivia el cultivo de *Erythroxylum coca* está admitido y re-

glamentado por la ley. Naturalmente, las restricciones impuestas no se cumplen, y el monopolio estatal en el Perú tiene más fisuras que áreas cubiertas; pero en Colombia está prohibida toda forma de cultivo o producción desde 1947.

- c) La calidad del arbusto producido en Perú o en Bolivia es muy superior al de Colombia, lo cual lleva a que la cocaína extraída en el sur colombiano se destine esencialmente a consumo interno.
- d) Colombia no es un país productor en el sentido estricto: no sólo la cocaína obtenida es de baja calidad, sino que las áreas sembradas son infinitamente menores que en los otros dos países. La producción total calculada en Perú y Bolivia alcanza las 300.000 toneladas métricas de hojas, mientras que en Colombia no llega a 20.000. Este último país cumple esencialmente el papel de «procesador-transformador», además de exportador.
- e) Las economías de los tres países van por rumbos totalmente distintos. Perú es probablemente el que tiene la crisis económica más grave de todo el subcontinente, agravada por un problema de guerrilla izquierdista y un gobierno carente de toda credibilidad; Bolivia, el país más pobre de América Latina y con una larga historia de trastornos políticos y de graves dificultades económicas, ha logrado equilibrar su situación global, aun cuando se trate de un equilibrio precario; Colombia ha bordeado el hundimiento de otros países, pero se encuentra desangrada por la violencia de narcotráfico y de guerrillas.

A pesar de estas enormes diferencias, los tres «países productores» comparten situaciones comunes: la crisis económica

en los tres es evidente; el problema de la coca juega un papel determinante en la cotidianeidad de los habitantes; sus geografías andinas y ecuatoriales les crean algunos problemas parecidos; y sobre todo —y contrariamente a lo que se cree en el resto del mundo— los tres presentan graves problemas de consumo de pasta básica de coca —«basuco» o «piti-llito»—. En efecto, los estudios realizados en el Perú (Junkowitz, 1987; CEDRO, 1989) muestran que entre el 4 y el 5,6% de la población mayor de 12 años la habría consumido alguna vez; los datos colombianos (Pérez y cols., 1989; Torres y Murell, 1987; Semana, 1989) indican que en algunas regiones estas cifras podrían ser mayores, y que hay una tendencia al aumento. En CESE, Bolivia, los datos proporcionados por Baldivieso (1989) indican una dimensión del problema verdaderamente amenazante. Por lo demás, los tres países poseen unas infraestructuras de salud extremadamente deficientes, y los esfuerzos internacionales actuales se concentran en la sustitución de cultivos (ver la segunda parte de este trabajo), dejando totalmente desprotegida el área asistencial y preventiva. Si se cumple el principio universal que asegura que todo aquello que está mal es susceptible de empeorar, existen toda clase de razones para creer que en las condiciones actuales y en las previsibles a corto y mediano plazo, el consumo de pasta básica de coca se agravará en los tres países en cuestión.

b) Los países del Cono Sur

La situación de América Latina adquiere características totalmente diferentes en los cuatro países del Sur, donde a la lucha por lograr una organización democrática se agregan —por lo menos en el caso de Argentina— niveles de inflación sin precedentes. Pero las características poblacionales de la región —marcadas por una fuerte inmigración europea— y una geo-

grafía diferente a la del resto del continente han creado condiciones peculiares que, en el tema que nos interesa, se reflejan en un bajo consumo de drogas y en una participación reducida en problemas de tráfico. Así, aun cuando en Chile hay un cierto consumo de marihuana; en Argentina un número creciente de «mambeadores» de hojas de coca y una cantidad relativamente importante de heroinómanos (comparado con el resto de Suramérica) (Pagés, 1990); y en Paraguay y Uruguay se han presentado acusaciones de ser «conexiones» del narcotráfico, el punto central es que en los cuatro países se registra un consumo muy bajo de sustancias psicoactivas; este problema sólo empieza a ser preocupante en Argentina, cuyas dificultades actuales lo convierten en el país de mayores riesgos en el próximo futuro. Ninguno de estos cuatro países tiene un plan estructurado de carácter preventivo en el orden estatal, y ninguno está preparado para hacerle frente a un eventual aumento del consumo, a un desplazamiento de las plataformas del narcotráfico hacia esa región.

c) Los países andinos no productores

Ecuador y Venezuela constituyen dos casos difíciles de explicar, pues los dos tienen muy poco en común desde el punto de vista de estilo y nivel de vida, aun cuando comparten el privilegio dudoso de ser limítrofes de países productores; el uno y el otro sufren de fuertes problemas económicos, y los dos presentan problemas de consumo interno menores que los países productores, pero mayores que los del Cono Sur (Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay). No es claro por qué Ecuador, que presenta condiciones tanto geográficas como económicas similares a las de Colombia y Perú, se ha visto poco involucrado en problemas graves de narcotráfico y no tiene tradición de consumo de hojas de coca (CIID, 1987; CICAD, 1989;

Santo Domingo, 1989; Wilton Park, 1989; CEDRO, 1989); pero indiscutiblemente el consumo interno ha aumentado considerablemente en los últimos años (Laufer, 1989; Arias, 1989; Silva, 1987), generando la necesidad de crear centros especializados en Quito y Guayaquil, especialmente. En Venezuela, los datos del estudio realizado en 1986 pueden ser excesivamente conservadores (Del Olmo, 1989), aun cuando no son tan alarmantes como los de los países productores.

d) Brasil

El país más grande del subcontinente presenta igualmente la mayor complejidad en todos los aspectos: su enorme extensión y variedad climática resulta un terreno fértil tanto para la producción como para el tráfico de sustancias ilegales; a esto debe añadirse el que la comercialización de solventes apropiados para la producción de cocaína es totalmente libre, lo cual lo convierte en una especie de paraíso de recursos para los procesadores; por todo esto hay muchos expertos que consideran que Brasil puede pasar a ocupar el lugar que ha estado ocupando Colombia en los últimos años: una plataforma ideal de tránsito, en la que resulta fácil ocultarse y disimularse.

Pero, además de esto, las grandes ciudades brasileras como São Paulo y Río de Janeiro presentan índices muy elevados de consumo tanto de cocaína y marihuana como de heroína; y al igual que en la Argentina, hay numerosos casos de consumidores por vía intravenosa, lo cual ha contribuido a que ocupe el segundo puesto del continente en prevalencia de SIDA, después de los Estados Unidos (Bakerman, 1988); si bien es cierto que su lengua lo ha aislado de los otros países, sus problemas lo acercan a ellos, y quizás se encuentra más desprotegido que los países andinos no productores y los del Cono Sur.

II. LOS ESFUERZOS DE PREVENCIÓN EN AMÉRICA LATINA

Son múltiples las necesidades básicas que los gobiernos y las sociedades de América Latina tienen que enfrentar, sumándose a la situación actual los problemas y costos sociales que trae la producción, el procesamiento, el cultivo y el consumo de sustancias psicoactivas. Es evidente que en algunos casos las situaciones desbordan la misma capacidad operativa de los estamentos gubernamentales y sociales.

Sin embargo, en la mayoría de los países de América Latina los gobiernos nacionales o municipales o entidades privadas vienen desarrollando acciones y esfuerzos específicos en prevención, tratamiento y rehabilitación; las áreas de sustitución de cultivos y, obviamente, represión y control son prioritarias en algunos de ellos.

Veamos en forma descriptiva algunas de las acciones más significativas —reconociendo que quedan por fuera múltiples iniciativas también existentes— de nuestros países.

Colombia

A nivel de Colombia, los esfuerzos en prevención y asistencia comienzan a darse a finales de los años setenta, promovidos principalmente por las iniciativas privadas a través de la Corporación Colombiana de Lucha Contra las Drogas, «Surgir», el Centro de Tratamiento «Prometeo», las Fundaciones «Fundar» y «Caminos», que van abriendo camino con sus actividades en este campo.

En 1985, el gobierno diseñó el Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción y en 1986 se comenzaron a implementar las actividades con el respaldo de la ley 30, que contempla el Estatuto Nacional de Estupeficientes, las políticas, estamentos y orientaciones gubernamentales en este campo.

El Plan Nacional se ejecuta a través de los Ministerios de Educación, Salud, Comunicaciones, Agricultura, Justicia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Revista Consejo Nacional de Estupeficientes. 1986).

El plan se estructura respondiendo básicamente al siguiente esquema:

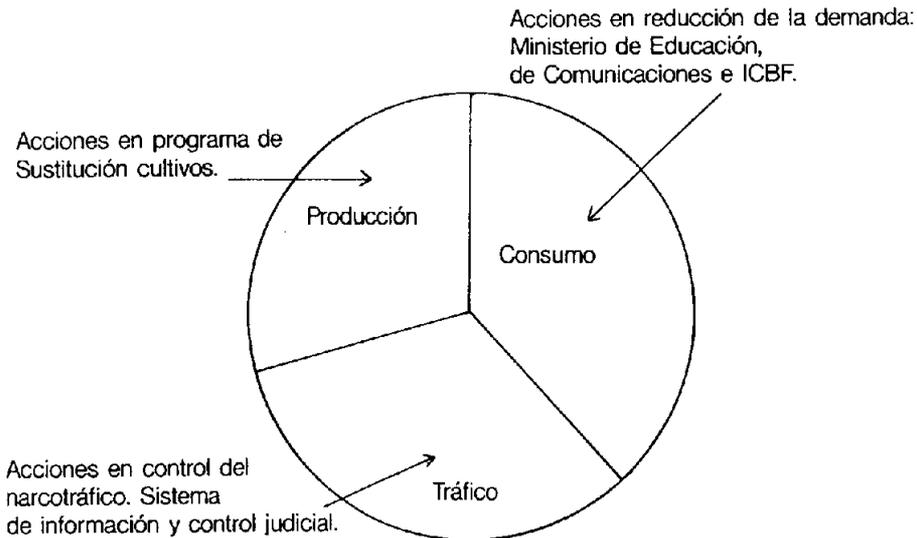


FIGURA 1

El Plan Nacional contó en su inicio con el apoyo de las Naciones Unidas (UNFDAC), con un apoyo de 2,5 millones de dólares para prevención y tratamiento y tres en sustitución de cultivos. En este momento se encuentra en fase de extensión del Convenio de Cooperación Internacional, lo que ha limitado parcialmente las acciones.

En su conjunto, el Plan implementa actividades de información a través de una campaña de concientización en medios masivos y la elaboración y reproducción de material educativo; igualmente cuenta con el Centro de Información sobre Adicción —CEDA—, encargado de mantener actualizado el servicio documental y bibliográfico, al igual que ofrece servicios de asesoría psicológica.

A nivel de educación y generación de alternativas juveniles se trabaja en el Ministerio de Educación con los planteles de secundaria, con el proyecto promoción y organización juvenil; a nivel del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se capacitan agentes educativos como técnicos multiplicadores. Se promueve la creación de actividades, alternativas, y se esfuerzan las acciones comunitarias.

Los programas de sustitución de cultivos se adelantan como programas pilotos en una zona al sur del país, Departamento del Cauca (cuyas características generales se describirán en los proyectos similares existentes en Perú y Bolivia), y en represión y control los esfuerzos gubernamentales han centrado todas las energías en los últimos años.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo la creación y el fortalecimiento de programas de atención especializada en modalidad ambulatoria y el entrenamiento del personal médico y paramédico.

A nivel de Bogotá, la ciudad capital del país que concentra el 20% de la población

nacional, el gobierno municipal representado en la Alcaldía Mayor de Bogotá adelanta desde 1988 el Plan Distrital, que articula sus acciones con el Plan Nacional y las extiende a otras áreas tales como centros de información en prevención, equipos de profesionales especializados que atienden en educación y generación de alternativas a los sectores educativo y comunitario, creación de una red básica de atención en salud mental y farmacodependencia, consolidación de una estructura administrativa estable para la continuidad del Plan. Todo este trabajo cuenta básicamente con recursos locales y apoyo de la Comunidad Económica Europea.

A nivel del sector no gubernamental, en Colombia existen cerca de 30 instituciones que adelantan acciones en los campos de prevención y asistencia. El trabajo adelantado por el sector universitario, a través del Programa LA CASA de la Universidad de los Andes, ha sido abanderado principalmente en el sector de investigación, prevención y asistencia —creando el primer programa de asistencia y orientación telefónica y sistema ambulatorio—; «Surgir», con tres capítulos regionales, adelanta acciones cívicas y privadas que apoyan las iniciativas institucionales.

Argentina

En Argentina se cuenta con la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico, que asesora al Gobierno central en materia de drogas. Esta Comisión extiende sus acciones a la promoción de actividades locales y a la vigilancia de programas existentes.

El sector de organismos no gubernamentales está representado en dos grandes instituciones: «Convivir», fundación que tiene por objeto apoyar Entidades Nacionales de carácter público o privado dedicadas a la prevención del uso de dro-

gas, rehabilitación y reinserción social, y la Fundación «CEDRO», Centro para la prevención del uso indebido de drogas, creada en 1987 con el apoyo de la Fundación «Antorchas».

Sus acciones también se extienden al apoyo de proyectos presentados a la Fundación, incluyendo actividades de investigación, capacitación, sistemas de información y documentación, y cuentan también con una campaña publicitaria desarrollada en conjunto con el Consejo Publicitario Argentino.

A nivel de cooperación internacional, desde 1987 se implementa un proyecto de tratamiento y rehabilitación basado en la acción de un programa residencial de atención y el entrenamiento de profesionales en cooperación con el Centro Italiano de Solidaridad.

Perú

En el Perú, al igual que en Bolivia y en Colombia, se comparten características de mayor complejidad en el problema de las drogas. Se estima que en el Perú existen alrededor de 140.000 hectáreas cultivadas de hoja de coca, en cuya producción intervienen más de 50.000 familias campesinas. Una de las áreas prioritarias en Perú son los proyectos desarrollados con apoyo de cooperación internacional (UNFDAC) en materia de sustitución de cultivos, los cuales tienen como objetivo generar programas de desarrollo social campesino, promover el establecimiento de nuevos procesos de producción alternativos a la coca, estimular la producción agroindustrial a través de créditos, asesoría técnica, adquisición de materia inicial, diversificación de productos, apoyo en comercialización y mejoramiento de condiciones de vida (vías de acceso, acueductos, sistemas de riego, servicios de salud y educación). Los proyectos adelantados

hasta el momento desde 1984 están localizados en la región de Tingo María, Quillabamba y Convención, con una investigación de 13,5 millones de dólares.

En materia de prevención, en Perú se encuentra uno de los organismos más estables y pioneros de este campo. El «Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas» (CEDRO) es una institución fundada en 1986 que funciona con aportes del Gobierno de los Estados Unidos y se ha constituido en modelo para otros países de América Latina.

Dentro de sus principales acciones encontramos:

1. Realización de investigaciones orientadas a identificar las características y dimensiones del problema en el Perú (estudios epidemiológicos), estudios de evaluación de acciones y campañas y temas afines, promoviendo su participación a través de concursos.

2. Programas educativos que atienden primordialmente grupos de población específicos representados en líderes de opinión, instituciones y opinión pública. De igual forma cuentan con un extenso programa de formación, actualización e intercambio, que se realiza tanto a nivel nacional como internacional.

3. Centro de documentación e información al servicio de la comunidad, con el fin de contar con información disponible y orientación.

4. Producción de material educativo y publicaciones en prevención dirigido a grupos específicos y distribuido en forma gratuita.

5. Campañas de información a través de medios masivos. En el campo de tratamiento y rehabilitación cuentan con un

proyecto, desarrollado en coordinación con el Centro Italiano de Solidaridad, en capacitación y establecimiento de un programa asistencial.

Bolivia

Bolivia se considera como el segundo país productor de hojas de coca, vinculando 500.000 personas del total de 1.700.000 que representa la población económicamente activa del país. En 1987, el gobierno creó el Consejo Nacional contra el uso ilícito y el tráfico de drogas, respaldado por una extensa ley aprobada en julio de 1988.

Al igual que en el Perú, en Bolivia se adelantan prioritariamente proyectos de sustitución de cultivos con el apoyo de organismos internacionales de cooperación (UNFDAC entre ellos), que se caracterizan por ser proyectos a cinco años en su mayoría iniciados entre 1988 y 1989, que en el caso específico de Bolivia adelantan actividades en las siguientes áreas:

- Sustitución, diversificación, crédito agro-industria y entrenamiento, con un programa de 20,7 millones de dólares, en la región de Yungas de la Paz.
- Centros de entrenamiento campesino en cooperativismo y mercadeo.
- Plantas de procesamiento de productos diversificados (frutas, animales).
- Desarrollo social e infraestructura en las áreas de salud y educación (proyecto de 4,9 millones de dólares adicionales).
- Electrificación rural, construcción de vías y acueducto (proyectos de 19 millones de dólares para la zona de Cochabamba, La Paz y Chapare). Se

encuentra igualmente apoyo internacional para el desarrollo de programas de entrenamiento y cualificación del sistema judicial y los organismos de policía (4,6 millones de dólares) y, al igual que en otros países, apoyo para el programa de tratamiento y rehabilitación en entrenamiento. A nivel de organismos no gubernamentales, es necesario destacar la labor desarrollada por Nils Noya, director del Centro Internacional de Información sobre Drogas (CIID), quien ha desarrollado un intenso trabajo desde hace más de veinte años.

Ecuador

A nivel de Ecuador se cuenta también con un órgano nacional, encargado del desarrollo de las políticas y programas en materia de prevención.

A nivel gubernamental se han desarrollado programas específicos, que atienden acciones en los sectores de prevención, tratamiento, soporte legal y sustitución de cultivos.

El Ecuador se considera como un país utilizado como plataforma de tránsito entre los traficantes de Bolivia y Perú con Colombia. Aunque no presenta problemas significativos de cultivo de hojas de coca, el gobierno ha adelantado programas de sustitución sobre todo en la región limítrofe con Colombia. En materia de proyectos adelanta acciones en el campo de refuerzo y apoyo logístico al sistema judicial, aduanero y de policía, respaldado por proyectos internacionales de 8 millones de dólares. En el campo preventivo dinamiza proyectos a través del Ministerio de Educación e Información Pública, y en tratamiento desarrolla con el Centro Italiano de Solidaridad en entrenamiento y construcción de dos programas asistenciales.

Brasil

Como en los otros países, en Brasil se cuenta con el Consejo Nacional sobre Estupefacientes —CONFEN—, entidad adscrita al Ministerio de Justicia encargada del desarrollo de políticas y orientaciones nacionales.

En Brasil se viene desarrollando desde 1989 un Plan Nacional, apoyado por las Naciones Unidas (UNFDAC), y cuyos proyectos se basan principalmente en tres áreas:

- Asistencia a la política federal.
- Prevención, educación y tratamiento.
- Entrenamiento al sistema aduanero de los países miembros del acuerdo suramericano de estupefacientes (ASEP).

A nivel privado se encuentra una importante participación del sector universitario (Escuela São Paulista de Medicina, Universidad de Río de Janeiro, Universidad de Bahía) en proyectos específicos de educación, entrenamiento en asistencia e investigación. De igual forma se encuentra el desarrollo de programas conjuntos de prevención en SIDA y drogadicción.

Se conoce que, a partir de 1989, países como Chile, México, Costa Rica, Paraguay y Uruguay se vienen adelantando principalmente programas educativos y en prevención.

Puntos en común

Resumiendo un poco las acciones adelantadas en América Latina, observamos, al igual que en otros países del mundo, que se presentan constantes y similitudes en las acciones que se adelantan. Las características generales que se compar-

ten se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

A) Programas de sustitución de cultivos: con respecto a este aspecto, solamente en los países productores de la hoja de coca (Perú, Bolivia y Colombia) se adelantan estos programas. La sustitución de cultivos no se entiende como una actividad suelta ni suficiente por sí sola. Se ubica dentro del contexto del desarrollo de políticas agrarias fomentando el desarrollo rural integrado, dirigido a mejorar las condiciones de vida de los campesinos localizados en zonas de producción, al igual que facilitando y agilizando asistencia técnica, comercial, apoyo financiero y apoyo industrial.

B) Componentes en materia de prevención:

- a) La mayoría de los países cuentan con centros de información y documentación que se encargan de la difusión de las materiales al igual que la recepción de los mismos. En el anexo n.º 1 se relacionan algunos de los centros existentes y que pueden facilitar el intercambio de información.
- b) Se cuenta con un considerable número de materiales educativos disponibles y existe un banco bibliográfico significativo producido en países de Latinoamérica.
- c) En el desarrollo de actividades de información y concientización masiva las estrategias de trabajo son similares, compartiendo también las dificultades y problemas. Esto último se relaciona especialmente al interrogante sobre la efectividad de la estrategia publicitaria de por sí, los tipos de enfoques que se manejan y las proyecciones en el tiempo. Sin embargo, es una constante de las actividades.

d) Los programas se desarrollan a nivel de las ciudades (población urbana) y atienden grupos objetivos tales como:

Jóvenes: enfocando el trabajo dentro de las perspectivas complementarias entre sí. Actividades específicas de capacitación y concientización sobre el problema de las drogas y actividades inespecíficas que apuntan al desarrollo de habilidades sociales, organizaciones y canales de participación, promoción de servicios y programas juveniles.

Maestros: centrando básicamente los esfuerzos en capacitación, asumiendo así que éstos serán agentes educativos en el medio escolar y que desarrollen actividades de formación curricular y extracurricular.

Padres: fomento en el asociacionismo, la educación y la necesidad de movilización ante programas específicos.

Líderes comunitarios: contando con la participación de estos sectores de opinión y movilización pública se puede dar contexto a las acciones previstas.

Niños: el trabajo con los menores de nueve años se encuentra poco definido. Existen actividades que apuntan indirectamente a ellos, pero faltaría reforzar las acciones directas con este grupo.

Instituciones: a nivel de estamentos ya existentes, con el fin de que incorporen acciones preventivas dentro de su quehacer programático o incorporen, a nivel de sus funciones, herramientas y planes de trabajo.

C) Generación de modalidades de intervención. Las estrategias de intervención terapéutica abarcan un abanico de actividades dentro de las que se ubican:

— Programas de atención ambulatoria o centros día, programas residenciales

de múltiples enfoques, prevaleciendo el modelo de comunidad terapéutica.

— Programas de reinserción social con bastantes limitaciones.

D) Investigación: existe la inquietud de adelantar investigaciones epidemiológicas, de evolución del consumo, variables asociadas y factores de riesgo. Sin embargo, se encuentran grandes dificultades de financiación, capacidad de homologar los estudios, falta de difusión a nivel entre países de las estrategias utilizadas y resultados encontrados.

CONCLUSIONES

Los diferentes elementos presentados en este trabajo permiten proponer un conjunto de conclusiones que resumen la situación y proporcionan algunas luces sobre el futuro:

1. Tal como ocurre en España (Comas, 1990; Martín, 1990), el consumo de sustancias psicoactivas en América Latina es mucho mayor de lo que los estudios convencionales permiten suponer. En efecto, es de conocimiento común que las encuestas sólo revelan alrededor del 20% de la dimensión del problema, tal como lo demuestran tanto el empleo de indicadores indirectos como la práctica asistencial a los consumidores y a sus familias; si tal hipótesis es correcta —y aun en el caso de que no lo fuera—, las cifras existentes bastan para que el problema se considere alarmante ahora mismo, justificando toda clase de esfuerzos para frenarlo y, si es posible, disminuirlo.

2. El examen de la situación latinoamericana permite afirmar que hay una jerarquización en la gravedad del consumo que se presentaría así:

- a) Países productores/procesadores (Colombia, Perú y Bolivia): tienen el mayor nivel de consumo, y nada permite creer que tendrá lugar una reducción importante en el futuro cercano.
- b) Brasil: el consumo está creciendo considerablemente, y se observa una tendencia a que este país aglutine intereses relacionados con cultivo, producción y tráfico.
- c) Países andinos no productores (Venezuela y Ecuador): presentan una tendencia al aumento del consumo, que todavía permanece en un nivel controlable.
- d) Países del Cono Sur (Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay): el primero de los países mencionados es el de mayor riesgo, mientras Chile presenta, en principio, el nivel más bajo de problemática.

3. La mayoría de los países latinoamericanos están realizando ingentes esfuerzos para consolidar programas y proyectos que contribuyan a mantener el problema de las drogas bajo control.

Sin embargo, es un hecho que tales programas han sido estructurados, en un buen número de casos, más bajo la política de «apagar incendios» que bajo la de «evitar incendios»; y esto, aunado a los inmensos problemas económicos que afectan el subcontinente, fortalece la tendencia al activismo, al inmediatez y a la improvisación, lo cual tiene como consecuencia una pérdida o mala utilización de recursos, que ya en el punto de partida son muy limitados.

4. Resulta claro que los países latinoamericanos deberán invertir todos los recursos de los que disponen para prevención, sin esperar a que entidades extranjeras o internacionales los financien.

Esta última política ha puesto en serios aprietos a algunos países que, confiados en la solidaridad de los países industrializados —a veces muy inclinados a prometer más de lo que pueden o quieren dar—, descuidaron la inversión de recursos propios en este terreno.

Lo dicho en el párrafo anterior no significa que deba prescindirse de la ayuda internacional; bien por el contrario, tal ayuda puede manifestarse en dos niveles precisos:

- a) Entre los mismos países latinoamericanos, que muchas veces duplican inútilmente esfuerzos en asuntos como producción de materiales impresos, diseños investigativos, programas de computador y sistemas asistenciales. La colaboración y la mutua asesoría puede ser fundamental.

- b) A nivel de las relaciones con otros continentes, la ayuda no tiene que ser necesariamente en términos de aportes económicos para apoyar la prevención. Además de que las inversiones industriales serían más provechosas mutuamente, la cooperación técnica, el desarrollo de proyectos investigativos conjuntos y la aceptación de que en América Latina se han concebido y ejecutado muchas acciones y estrategias que pueden ser aprovechables en otros países, daría un nivel nuevo y estimulante a los convenios internacionales en este campo.

5. De lo anterior se desprende la necesidad de unir recursos y de crear redes de mutuo apoyo, especificando los mecanismos operativos prácticos (Pérez Gómez, en prensa).

6. Dentro del mismo espíritu, será necesario desarrollar estudios continuos

que perfeccionen la información apropiada para tomar decisiones que se ajusten a la realidad, en vez de hacerlo —como ha ocurrido tantas veces— con base en «intuiciones».

7. Por último, la evolución de la situación mundial permite creer que en los próximos años el problema del consumo de cocaína y sus derivados tenderá a concentrarse fuertemente en América Latina, con una tendencia a la estabilización, e incluso a la disminución, en algunos países europeos y en los Estados Unidos. Esto no significa de ninguna manera que en los países industrializados desaparecerá el problema de las drogas, sino que los productos vegetales serán reemplazados progresivamente por sustancias sintéticas, más poderosas y más baratas. Y América Latina verá proliferar el consumo de los derivados de la hoja de coca, a lo cual añadirá probablemente un considerable aumento de la prevalencia y la incidencia del SIDA, problemas que —como mostramos en otra parte (Power, Wells y Pérez Gómez, 1989; Power, 1989)— se encuentran estrechamente relacionados en los casos de uso compulsivo de pasta básica de coca: se incrementa la prostitución homosexual y se disminuye considerablemente la eficacia del sistema emonológico.

Las perspectivas son entonces poco halagüeñas. Pero, en vez de descorazonarnos por ello, deberemos reunir todos nuestros recursos para hacerle frente a la situación y resolverla.

ANEXO

Organismos latinoamericanos de cooperación

1. Acuerdo Latinoamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos (ASEP).

Objetivo: Desarrollar programas en las áreas de control aduanero, capacitación especializada y eventos de intercambios en materia de control, legislación y prevención.

Dirección: Sede de la Secretaría Ejecutiva. Argentina.

2. Comité Latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo.

Objetivo: Mantener coordinación e intercambio de acciones a través de reuniones anuales con el fin de intercambiar información sobre acciones referentes al control del hábito de fumar. Tiene un representante responsable en cada país. Cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS-OMS); cuenta con un boletín informativo semestral.

Dirección: Instituto Nacional de Canceología, Bogotá.

3. Existencia de Convenios Bilaterales de Cooperación, los cuales no han tenido repercusiones significativas; los hay entre Colombia, Ecuador, Perú, Brasil, Venezuela y Bolivia.

4. OEA, Oficina de CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

DIRECTORIO Y PUBLICACIONES

Argentina

— Centro para la Prevención del Uso Indevido de Drogas. Fundación CEDRO. Florida 930, 4.º CP (1005). Buenos Aires. Teléfono 311-1895.

- *Convivir* (Revista Bimensual).
Lavalle 381, piso 30.
1047-Buenos Aires. Teléfono 393-4523.
- Aiglé: Institución de prevención y tratamiento de la drogadicción; asociación profesional sin ánimo de lucro.
Virrey Olaguer y Feliú 2679.
(1426) Buenos Aires.

Bolivia

- CESE - Campaña Educativa sobre Estupefacientes.
Mercado 1328, Oficina 504.
Casilla 20956. La Paz.

Colombia

- Centro de Documentación sobre Adicción —CEDA—, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
Avenida 68, n.º 53.
- Programa LA CASA.
Universidad de los Andes.
Calle 33 A, n.º 13-58.

PUBLICACIONES

- *¿A qué se llama «Drogadicción»?*
- *Coca y cocaína: Surgimiento y evolución de un mito.*
- *Bogotá y el Consumo de Sustancias Psicoactivas: Un estudio, una solución. Plan Distrital de Prevención de la Drogadicción.*
- *Evaluación: Un instrumento de superación.*
- *Historia de la drogadicción en Colombia.*
- *«LA CASA»: Somos una puerta abierta para quienes tienen inquietudes o problemas respecto a drogadicción, suicidio y SIDA.*

- *Manual para conformación y orientación de grupos de familiares de SPA.*
- *Manual para la conformación de grupos de auto-ayuda.*
- *Manual del uso del teléfono como instrumento de ayuda y apoyo.*
- *Organicémonos.*
- *Prevención integral. Una respuesta a la drogadicción y a otros problemas de la juventud.*
- *Tiempo para la creatividad.*

Ecuador

- Fundación NUESTROS JOVENES. Organización voluntaria sin fines de lucro, que desde 1982 ha desarrollado programas de prevención y tratamiento del uso problemático de drogas.
Inglaterra y Mariana de Jesús, n.º 566.
Quito.

Perú

- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
Sánchez Cerro, n.º 2101.
Jesús María. Lima. Teléfono 724947.
Perú.

PUBLICACIONES

- *La mujer y la prevención del abuso de drogas.*
- *La familia y las drogas.*
- *La marihuana.*
- *Cuidando tu salud coloreada.*
- *Prevención de las drogas en centros educativos.*
- *Cómo prevenir a nuestros hijos de las drogas.*
- *El alcohol y el alcoholismo.*
- *Las drogas.*
- *Las drogas y Latinoamérica.*
- *¿Fuma usted?*

- *Trabajamos todos por nuestro barrio.*
- *¿Qué es prevención?*
- *Tu cuerpo es muy valioso.*
- *Inhalantes.*
- *La pasta base de coca* (libro).

REFERENCIAS

ARIAS, S.: «Comunicación personal». Wilton Park Conference. *Fighting the drug problem: experiences, policies and the scope for international cooperation*. Wiston Place, Sussex, U.K.: enero 23-27, 1989.

BAKERMAN, S.: *Understanding AIDS*. Greenville: Interpretative Laboratory, Inc., 1988.

BALDIVIESO, L.: «Estrategias para prevención-área educativa. Experiencia de trabajo de campaña educativa sobre estupefacientes (CESE), La Paz-Bolivia». *Acción Solidaria*. Año 4, n.º 7, enero/90. Bogotá: Producciones Editorial, Ltda., 1990.

CEDRO: *II Seminario Internacional «Prevención y Comunidad: Estrategias Locales y Perspectivas de Cooperación Regional»*. Lima: noviembre 20-23, 1989.

CICAD: *Seminario Taller sobre Concientización y Movilización de la Opinión Pública contra las Drogas*. Santo Domingo, República Dominicana: Enero 16-21, 1989.

CIID - Centro Internacional de Información sobre Drogas: *Seminario Internacional de Información sobre el abuso de las drogas*. Santa Cruz de la Sierra Bolivia, 1987.

COMAS, D.: Comunicación personal. *II Encuentro de Alcades contra las Drogas*. Madrid-España: enero, 1990.

DEL OLMO, A.: Comunicación personal. *II Seminario Internacional «Prevención y Comunidad: Estrategias locales y perspectivas de cooperación regional»*. Lima: noviembre 20-23, 1989.

FLORENZANO, R.: «Uso de drogas en América Latina». *Boletín Epidemiológico*. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vol. 7, n.º 2, 1986.

JUTKOWITZ, J. M., et al.: «Uso y abuso de drogas en el Perú». *Monografía de Investigación*. CEDRO. Lima: CEDRO, 1989.

S/A: «La gran encuesta del 89». *Semana*, n.º 399, dic. 89-ene. 90, págs. 93-97, 1989.

LAUFER, S.: Comunicación personal. *Seminario Taller sobre Concientización y Movilización de la Opinión Pública contra las Drogas*. Santo Domingo, República Dominicana: enero 16-21, 1989.

LERMER, R.: *Reflexiones en torno a la prevención como práctica global*. CEDRO, Perú, 1989.

MARTÍN, E.: Comunicación personal. *II Encuentro de Alcades contra las Drogas*. Madrid-España: enero, 1990.

PAGÉS, S.: Comunicación personal. Bogotá: febrero 26, 1990.

PÉREZ GÓMEZ, A.: *Aportes de la sociedad civil y mecanismos operativos prácticos para enfrentar el problema de las drogas: hacia un modelo*. Madrid: Ayuntamiento (en prensa).

PÉREZ GÓMEZ, A., et al.: *Bogotá y el consumo de sustancias psicoactivas: un estudio, una solución*. Bogotá: Imprenta Distrital, Alcaldía Mayor, 1989.

Plan Distrital de Prevección de la Drogadicción. Alcaldía Mayor de Bogotá, Colombia, 1988.

POWER, R., y WELLS, B.: «Responding to crack». *The International Journal on Drug Policy*, 1 (3), 13-15, 1989.

POWER, R.; WELLS, B., y PÉREZ GÓMEZ, A.: *Drug abuse in Bogotá: treatment, research and training. A proposal*. Manuscrito no publicado: mayo, 1989.

Revista del Consejo Nacional de Estupefacientes. Ministerio de Justicia, Colombia, 1986.

SILVA, C.: Comunicación personal. *I Seminario Internacional de Información sobre el Auso de las Drogas*. Santa Cruz de la Sierra-Bolivia, 1987.

TORRES, Y., y MURRELL, L.: *Estudio nacional sobre el alcoholismo y consumo de sustancias que producen dependencia*. Medellín: Universidad de Antioquía, 1987.

UNFDAC - *Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de las Drogas*. Documentos del Proyecto e Informes de Avance, 1988, 1989.

Wilton Park Conference: *Fighting the drug problem: experiences, policies and the scope for international cooperation*. Wiston Place, Sussex, U. K.: enero 23-27, 1989.

M.^a Eugenia Zabarte*

Diferencia *versus* marginación

Anotaciones de un debate sobre los diferentes, la tolerancia y la incorporación social

RESUMEN

Existen personas que consumen drogas a las que no cabe considerar «marginados sociales».

Si el elemento «consumo de drogas» no acarrea necesariamente la marginación, a la hora de desarrollar estrategias de incorporación social habrá que ir pensando en elementos que sí conllevan marginación y habrá que empezar a poner el acento en la función a desarrollar en lugar de ponerlo en el cliente a atender. Habrá que empezar a plantearse como objetivos la educación, la formación profesional, la búsqueda de oportunidades laborales, la oferta de oportunidades deportivas y de ocio y tiempo libre, en relación con determinados colectivos de población, con independencia de que éstos tengan problemas de drogas o de pertenencia a una minoría étnica o de disminución de sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.

En esas funciones a desarrollar habrá que tener en cuenta, no sólo la intervención rehabilitadora sobre el propio individuo, sino también la intervención rehabilitadora sobre la sociedad. La intervención para la incorporación social habrá de ser una intervención integradora de esfuerzos institucionales, con estrategias diversificadoras y plurales.

SUMMARY

Difference versus margination

Notes on a debate concerning differences, tolerance and integration into society

There are individuals who take drugs who cannot be considered to be living «on the fringe of society».

If the element «drug use» does not necessarily give rise to being on the fringe, when strategies for integration into society are being worked out, it will be necessary to consider elements which do lead to being on the fringe, and it will be necessary to begin to accent the function to be developed instead of accenting the person to receive the help. It will be necessary to begin to consider education, vocational training, the search for employment opportunities, the availability of sports and leisure-time activities as objectives with regard to certain sectors of the populations, regardless of whether they may have drug problems or pertain to an ethnic minority or are physically disabled, psychologically-impaired or have some impairment of their senses.

In these functions to be developed, it will be necessary to consider not only the rehabilitation measures taken with regard to the individual per se, but also the measures for the rehabilitation of the society. Measures for social integration must combine efforts made on the part of institutions with multiple, strategies for diversification.

(*) Correspondencia: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID

TRES APUNTES PREVIOS

UNO. De manera casual, aunque vale la pena apuntarlo ahora en esta mirada retrospectiva, los participantes en las Segundas Jornadas sobre «Incorporación social de colectivos marginados» coincidieron en el tiempo y en el espacio, tal vez también en la intención, con ciudadanos árabes y judíos de distintas procedencias. Unos y otros se reunían para acercarse, para intentar una vez más el todos a una. Unos y otros trataban de aproximar opiniones, de identificar puntos de coincidencia entre diferencias que a veces han aparecido como irreconciliables. Y el acontecimiento tenía lugar en una ciudad que, como Toledo, constituye un emblema de síntesis cultural y de convicción tradicional entre gentes de distintas condiciones y creencias.

por una intervención convergente en este campo.

Porque ya se había visto que, para conseguir el objetivo de incorporación a la sociedad, había que tener en cuenta no tanto la calificación de la persona como el menoscabo sobre el que hay que actuar. Ya se sabía que los programas deberían ir centrándose en completar una preparación profesional deficiente, en aliviar las carencias en la integración laboral, o las limitaciones o desviaciones en la socialización del individuo, con independencia, en lo posible, de que éste tenga problemas de drogas, o de minusvalía o que padezca las derivadas de pertenecer a una minoría étnica.

Porque, además, se empezaba a entrever que a través de la actuación con el individuo —la que recupera al que tiene alguna deficiencia en la medida en que lo permiten sus capacidades, aptitudes e intereses y en la medida en que lo permite también la técnica rehabilitadora, tal y como se entiende hasta el momento— se puede llegar muy lejos, pero en ningún caso se puede rebasar al propio individuo.

Se puede rehabilitar totalmente o en gran medida al drogodependiente o al discapacitado de manera que, por ejemplo, aquél deje de consumir y éste pueda desenvolverse con normalidad a través de sus capacidades restantes. Pero mediante ese proceso de rehabilitación no puede garantizárseles una integración laboral o unas relaciones sociales normalizadas porque para eso es necesario, también, romper otras barreras. Para lograrlo es preciso muchas veces abrir murallas de incomprensión e intolerancia y también de rigidez y obsolescencia, que tantas veces acompañan y rodean al comportamiento de las personas y de las instituciones.

52 Nada más estimulante, pues, para iniciar o, tal vez mejor decir, para continuar con una conversación suspendida sobre convergencias de políticas y de intervenciones. Sobre la conveniencia de que instituciones y profesionales que trabajan para lo mismo pero con población distinta —los unos con gitanos o ex-reclusos, los otros con personas con minusvalía o con las que hacen uso problemático de drogas— actúen con criterios unitarios y de forma coordinada. Y ello para lograr un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles, así como un efecto multiplicador de sus esfuerzos y una mejora de su eficacia.

Dos. Porque la pretensión de incorporar socialmente a colectivos marginados —cualesquiera que éstos sean— tiene ya por sí sola la suficiente dificultad como para que las energías no se dispersen en retos, si no aislados, sí bastante desconectados.

Y ello tiene menos sentido cuanto que no existen razones que justifiquen la segregación y sí, en cambio, que aboguen

Hace falta, para lograr los fines señalados, que la sociedad sea accesible a

todos. Que jóvenes y viejos, cojos, ciegos y gitanos; los que han pasado por la cárcel y los que han pasado por la droga; árabes y judíos, tengan un espacio para vivir —que no para sobrevivir—.

Tres. Y en esa tarea de rehabilitar a la sociedad, de abrirla, es imprescindible que juntemos todos las manos: las de los profesionales que atienden a los niños sordos y las de los que asisten a los colectivos gitanos. Las de las instituciones que trabajan con inmigrantes de países en vías de desarrollo. Existían, como se ha dicho, «enemigos comunes» —o, si se prefiere, intereses mutuos— lo suficientemente fuertes como para exigir posiciones anónimas e intervenciones conjuntas. Y ello con independencia de la atención específica y diferenciada que cada colectivo puede reclamar en ámbitos separables —en este caso sí— como el de la prevención o el de la asistencia.

Eliminar o suavizar los prejuicios, los estereotipos que provocan rechazo social y marginación, evitar la reproducción, por mor de la comodidad y de la seguridad, de viejos clichés aprendidos, eran también los objetivos. Y para alcanzarlos había que imbuirse del espíritu de Fuenteovejuna: todos a una.

UN ANTECEDENTE

Las consideraciones de las que se partía tenían un antecedente próximo. En San Sebastián, en mayo de 1988, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco habían organizado unas Primeras Jornadas sobre incorporación social de colectivos marginados, contando con la colaboración de la Secretaría General del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

La perspectiva desde la que se contempla el objetivo señalado fue en este caso la drogodependencia. Con tal enfoque se había concluido que existen individuos que se drogan y sin embargo se encuentran aceptablemente integrados en la medida en que mantienen unas tasas razonables de socialización, de rendimiento profesional y laboral y, en definitiva, de «normalidad». Pueden tener otros problemas que repercutan en el campo de la prevención y en el de la asistencia, por ejemplo, pero éstos serán, en todo caso, diferentes a la falta de autonomía personal o a la deficiente articulación social, que son a los que suele referirse la marginación.

Por el contrario, hay personas que se drogan y que tienen serias limitaciones en todos o en algunos de los campos señalados. Dicho de otro modo: existen individuos que tienen graves dificultades de socialización, de integración profesional o laboral y que, además, se drogan.

Si existen consumidores de droga a quienes difícilmente puede considerarse marginados sociales, habría que pensar que existen factores de marginación que no tienen nada que ver con el consumo de drogas. Pongamos que se habla del analfabetismo funcional o del paro crónico o de la pobreza.

Consecuentemente, en el diseño y aplicación de estrategias para la incorporación social de individuos o colectivos que presentan este tipo de insuficiencias, convendría ir poniendo, cada vez más, el acento en la función a desarrollar, en lugar de ponerlo, como se suele, en las características específicas del cliente a atender. Porque el criterio sectorizador y clasificador, aun cuando su adopción resulte justificable en determinados supuestos, a la postre, conduce con demasiada frecuencia a segregar, en mayor medida si cabe, al individuo en cuestión.

Se trataría, también, de ir montando actuaciones para la incorporación social globalizadoras y plurales, que estén abiertas a los colectivos que las precisan, relativizando, en lo aconsejable, las características de los mismos.

Pero aún se avanzaba algo más en línea de defender intervenciones coherentes y coordinadas. En las conclusiones de la reunión¹ se proponía la creación de un frente amplio opositor a la marginación porque hay factores de marginación que son comunes a diversos colectivos vulnerados. En palabras de Demetrio Casado, uno de los ponentes de las Jornadas: «El problema es suficientemente general como para que todos los sectores se unan contra los factores generadores de la marginación con independencia de la especificidad de los procesos de rehabilitación.» Se sugería, en fin, constituir una plataforma amplia para hacer una sociedad accesible porque «... aunque la inserción social se insta desde la acción respecto del sujeto (rehabilitación), también es cierto que hay que incidir en la sociedad para que la reinserción sea un poco más fácil».

CUATRO FRENTES

Así, el punto de arranque de las Segundas Jornadas fue la convicción, progresivamente más consolidada, de que existe una coincidencia de intereses entre quienes trabajan en distintos sectores de la marginación y la convicción de que el punto central de esa coincidencia es la transformación de un medio hostil a los diferentes en una sociedad a todos accesible.

Porque la actitud de crear entes intermediarios entre la oferta y la demanda de trabajo, que presten atención preferente a esas personas con dificultades especiales a efectos de entrenarles, adiestrarles, prepararles adecuada y competitivamente

para los mismos, colabora a modificar las actitudes refractarias del medio social y laboral, no cabe afectarla a ningún sector concreto de población y propicia la incorporación social de los marginados.

Con este enfoque, más orientado hacia la sociedad que hacia el individuo; más destinado a suprimir los obstáculos, a remover las dificultades que la sociedad opone a determinados colectivos, que a actuar sobre las características específicas de los mismos, se diseñaron las Segundas Jornadas sobre incorporación social de colectivos marginados.

En esta ocasión —para proveer simbólicamente a la creación de este frente amplio opositor a la marginación— se amplió el espectro de instituciones promotoras y colaboradoras. A los que habían apoyado inicialmente la idea que cristalizó en las Jornadas de San Sebastián se unieron ahora el Comité Español para el Bienestar Social, la Fundación Santa María y la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, esta última a través del organismo coordinador del Plan sobre Drogas, en su territorio.

Fueron cuatro los flancos en los que se estructuró la discusión: 1) en torno a los obstáculos para acceder física y socialmente al medio urbanizado; 2) sobre los que existen para acceder con facilidad a la educación; 3) acerca de las dificultades especiales de determinados colectivos para acceder al mundo del trabajo; y 4) sobre las limitaciones específicas que algunos individuos tienen para expresarse y para relacionarse con otras personas.

Cada uno de estos compartimentos en los que, a efectos metodológicos, se había dividido la reflexión sobre esta sociedad inaccesible fue introducido por un especialista en la materia. Fue aderezado después con las comunicaciones de los distintos ponentes que explicitaron expe-

riencias profesionales y personales, y fue debatido más tarde con mayor extensión e intensidad en los cuatro grupos de trabajo que se contiguaron al efecto.

Del detalle de lo hablado, de lo discutido, de lo reflexionado, hay ya noticia amplia y matizada en publicaciones específicas².

No obstante, en este comentario podrían apuntarse algunas intuiciones, más que ideas, sobre los obstáculos para acceder al mundo de la educación y del trabajo por parte de los diferentes colectivos de personas con problemas de marginación.

DOS MENCIONES

Se nos antojan temas estrella, por decirlo de alguna manera. No porque se considere que la incorporación social es exclusivamente la integración educativa o laboral. Todo lo contrario. Se participa de la idea, y así lo ponía de manifiesto la propia estructura de las Jornadas de Toledo, de que la incorporación social es una meta amplia y plural, y que, para alcanzarla, hay que tener en cuenta el adecuado ajuste y desenvolvimiento del individuo en todos los ámbitos en los que su articulación resulte insuficiente: en su movilidad, en su comprensión, en su capacidad de relación... Pero el hecho de que los aspectos que más tercamente se repiten en la fotografía de la marginación sean el fracaso escolar y la dificultad en la integración laboral, los convierte en objetivos fundamentales de la rehabilitación y, por tanto, de la incorporación social. Consecuentemente, la intervención en esos campos adquiere un especial relieve al diseñar la estrategia a seguir.

Accesibilidad a la educación

Al analizar cómo se enfrenta la nueva arquitectura del sistema educativo con el

fenómeno de la marginación se empezaba por afirmar la existencia de una realidad diversa. Se decía: «Todo alumno es diferente en cuanto a su capacidad, a su motivación y a sus intereses. Todos necesitan ayudas pedagógicas de tipo personal que individualicen la oferta educativa. La diversidad sólo constituye un factor de marginalidad cuando la oferta educativa es única, inflexible y homogénea. La atención a la diversidad es un elemento fundamental del proyecto educativo. Sólo hay respuesta educativa si es diferenciada. Sólo hay comunidad educativa en la aceptación y respeto de las diferencias individuales.» Y también se afirmaba: «No tiene sentido hablar de tres grupos de niños. Si todos necesitan ayudas, algunas, además y de forma complementaria, pueden precisar otro tipo de ayudas menos usuales, menos comunes. Cuando la diversidad en razón de las capacidades, motivaciones e intereses se convierte en fracaso escolar, cuando la diversidad en razón de limitaciones se convierte en segregación, o cuando la diversidad en razón de las desigualdades sociales se convierte en absentismo, es prueba inequívoca de que el sistema educativo exige no sólo una renovación de contenidos y de métodos, sino una reforma y reestructuración del sistema»³.

Y a la luz de estas afirmaciones, mantenidas en aparente unanimidad, se debatía la orientación de la actual reforma educativa. Al hilo del debate afloraban algunas dudas, reservas o cautelas:

— «Es discutible que desde una perspectiva que trascienda al mero interés administrativo, el marco escolar se convierta en el núcleo central de la constelación educativa y desde él se intente recuperar todas las funciones que precisa el alumno. La importancia de la integración escolar está en ser posibilitadora de la integración social. De lo contrario, la escuela se convierte en un microcosmos autosuficiente y autorreferencial. Los ne-

xos entre la integración escolar y la integración social no son abordados suficientemente por la reforma.»

— «La representación de la diversidad que subyace a la reforma educativa recae fundamentalmente sobre el sujeto, y las estrategias afectan básicamente a las adaptaciones curriculares y a la igualdad de oportunidades. No es verdad que todos seamos iguales porque todos seamos diferentes. Es necesario abordar la igualdad de resultados que atienda a medidas compensatorias. El concepto de oportunidades vitales es mucho más amplio que el concepto de igualdad de oportunidades escolares. Mientras que éste se centra en potenciar la igualdad de acceso, el concepto de oportunidades vitales está interesado en la igualdad de resultados y en la calidad de vida.»

56 — «La reforma podría hacer mucho más en favor de una cultura pro-accesibilidad. En un doble sentido: ampliando la preocupación a los trastornos de origen estrictamente social y abriendo un frente a favor de una educación permanente orientada a crear las condiciones culturales de la integración.»

Casi concluía el director del panel dedicado a la accesibilidad en la educación con una pregunta inquietante y provocadora: «Hay una sobredeterminación de la escuela en función del mercado de trabajo, que enfatiza la formación técnica. A la hora de establecer los contenidos exigidos, la reforma educativa magnifica la escuela como reproductora de la fuerza de trabajo. Es cierto que la escuela ni puede ni debe ignorar el mercado de trabajo, pero sospecho que la sobredeterminación de la escuela en razón de la salida laboral traslada a la educación las contradicciones que sufre el mundo laboral. Y todos sabemos hasta qué punto los colectivos marginados sufren una nueva segregación cuando se trata de acceder al trabajo.

¿Qué sería de las grandes intenciones educativas si la tesis de la sociedad del desempleo fuera pronto una realidad?»

Accesibilidad al trabajo

La pregunta quedaba flotando en el ambiente cuando se iniciaba la discusión sobre obstáculos existentes en la accesibilidad al mundo del trabajo y sobre modos y maneras de removerlos.

Obstáculos existen: «Los menos capaces, los más débiles, los menos competitivos, los menos dispuestos, los menos motivados, dirían otros, no entran o son expulsados... En estas condiciones la accesibilidad al empleo remunerado y estable por parte de los marginados es asunto que se ennegrece, pues a las dificultades de los "normales" se añade el plus que les viene de su marginación... ¿Cuál es la argumentación que se puede aportar frente a la afirmación empresarial que consiste en decir "Me exigen que sea competitivo, que cree puestos de trabajo, que remunere correctamente, y encima que incorpore personas que tengan problemas... ¡Yo ya pago mis impuestos para que otros se ocupen de ellos!"»

Algunos modos y maneras de remover esos escollos fueron puestos en cuestión: «La ergonomía como solución cierto que permite una mayor autonomía personal en algunos casos, pero también es fuente de discriminación. De hecho, está claro que cada vez se incorpora al proceso productivo más capital fijo y se expulsa mano de obra, lo que es contradictorio con lo que el mundo marginal necesita y puede aportar... Tampoco ayudan a la accesibilidad la rigidez de la Administración pública con medidas que homogeneizan un mundo tan enormemente plural...»

Con tantas dificultades el debate se había ido instalando en un coro de lamen-

taciones —lo señala en tono divertido el propio director del panel—. Una fábula explicada por uno de los asistentes sirvió para dar la vuelta a la discusión: «Dos moscas cayeron en un plato de leche. La una se conformó con su destino y fue ahogándose poco a poco. La otra, luchadora ella, empezó a batir las alas, con lo que fue cuajando la leche, endureciéndola. Así pudo salir a la superficie y librarse de la muerte.» La moraleja tenía un contenido esperanzador: aun valorando la hostilidad del medio —la leche líquida—, no por ello hay que dejar de luchar para hacerlo más accesible. Cuajar la leche es tarea de todos.

Dos condiciones generales para conseguirlo: aceptar la diferencia y ejercitar efectivamente la solidaridad horizontal entre los colectivos marginados. «Si el poder se ejerce bajo la forma de cascada, en el mundo marginal los que se sitúan un poco menos abajo acostumbran a mirar con desprecio a los del peldaño inferior... ¡Cuántas asociaciones de colectivos marginados sólo buscan su propia salida y se niegan a colaborar con otras, especialmente cuando éstas soportan estereotipos peores!»

Dos riesgos de no conseguirlo: que los profesionales y servicios que se ocupan del mundo marginal se conviertan en coartadas del mismo y el desconocimiento de esos profesionales y esos servicios del mundo laboral. «Muy frecuentemente, ocuparse de aquél (del mundo marginal) marginaliza a los que lo llevan a cabo con claras consecuencias negativas, poca cualificación, peor remuneración, precariedad, nula eficacia, evaluación etérea, rotación grande, poca responsabilidad... Lo cual lleva en muchos casos a la perduración de los servicios por la propia necesidad de perpetuación de sus técnicos... en una fase de relativo aumento de servicios, éstos pueden servir para que el resto de la sociedad les adjudique el tratamiento y

rehabilitación de los marginados desentendiéndose de ello...» Por otra parte, «la formación que reciben los que se dedican a las distintas funciones que giran alrededor de los marginados poco dicen del mercado de trabajo, de los sistemas de cualificación y aprendizaje laboral, de la lógica y la gestión empresarial... Pero ello no es disculpa para unos profesionales que no pueden escudarse en su compartimentación médica, psicológica, sociológica, terapéutica... y que además definen la incorporación al trabajo como fin último, para no interesarse por él y comprender sus vericuetos. A menos de convertirse en profesionales inhabilitantes, como diría el otro» (se refería el interviniente a las afirmaciones de I. Illich, en el libro *Las profesiones inhabilitantes*).

En resumen, las estrategias deben ser plurales, de avances sucesivos e interaccionados. Es conveniente crear procesos y mecanismos de interlocución, especialmente posibles a escala local. «Si en un determinado barrio, ciudad, localidad se juntan agentes públicos y privados, profesionales del campo educativo, sanitario, urbanístico, de los servicios sociales y elaboran prioritariamente planes de desarrollo local que respondan a un análisis del mercado de trabajo, es posible que se encuentren determinadas soluciones para incorporar a colectivos marginados en las empresas.» Algunas experiencias demuestran que algo se está avanzando en esta dirección. Especialmente interesantes en este sentido las relacionadas con el programa Sartu en el País Vasco, con los campos de trabajo para desempleados en Navarra, con el centro de información, gestión y promoción del empleo juvenil en Madrid, con los talleres de integración social de Cáritas también en Madrid³.

El ciclo de reflexión se cerraba con una advertencia: «Es cierto que el empleo asalariado protege, identifica, socializa... pero también lo es que esclaviza e impide vivir.

De ahí que como recurso escaso haya que discutir su centralidad e introducir otras maneras de incorporarse a él y de concebirlo... El mundo marginal no puede, no debe, ignorar este debate porque precisamente su posible aportación desde su lógica, que no es la del lucro ni la competencia, hace cambiar de sentido nociones como la eficacia y la rentabilidad en la línea de trabajo socialmente útil.»

NOTAS

- 1 «Incorporación Social de Colectivos Marginados», Primeras Jornadas, en *Comunidad y Drogas*, monografía n.º 4, Madrid, octubre 1988.
- 2 «Incorporación Social de Colectivos Marginados», Segundas Jornadas, en *Colección Bienestar Social*, Editorial Acebo, Madrid, 1990.
- 3 Aparecen reseñas de estas experiencias en el libro que recoge los materiales de las Segundas Jornadas. (págs. 85-91).

Documentación

Declaración de Cartagena de Indias

LOS Presidentes de Bolivia, Colombia, Estados Unidos de América y Perú, reunidos en Cartagena de Indias, Colombia, el día quince de febrero de mil novecientos noventa, emitieron la siguiente

DECLARACION

Las Partes consideran que toda estrategia que las comprometa a poner en práctica o a consolidar un programa general e intensificado contra las drogas ilícitas, ha de tomar en cuenta la reducción de la demanda, el consumo y la oferta, y comprender entendimientos acerca de la cooperación económica, el desarrollo alternativo, el estímulo del comercio y la inversión, así como acerca de la lucha contra el tráfico de las drogas ilícitas y de las iniciativas diplomáticas y de opinión pública.

Las Partes reconocen que estos son elementos conexos que se refuerzan mutuamente. El progreso que se logre en uno contribuirá al progreso en los otros, y el fracaso en cualesquiera de ellos amenazará el éxito en los restantes. El orden en que se mencionan en el presente documento no pretende asignarles una prioridad determinada.

La cooperación económica y las iniciativas internacionales no pueden resultar eficaces a menos que vayan acompañadas de programas enérgicos en contra de la producción, el tráfico y la demanda de drogas ilícitas. Es evidente que para que sean plenamente eficaces, los esfuerzos tendientes a reducir la oferta tienen que ir acompañados de una reducción apreciable de la demanda. Las Partes reconocen que el intercambio de información sobre los programas para el control de la

demanda redundará en beneficio de sus países.

Las Partes reconocen que la índole y el efecto del tráfico de drogas ilícitas, y de su represión, varían en cada uno de los tres países andinos y que el presente documento no puede plantearlos plenamente. Las Partes negociarán acuerdos bilaterales y multilaterales, de conformidad con sus acciones en contra de las drogas ilícitas, en los que constarán sus responsabilidades y compromisos con respecto a la cooperación económica y a la intensificación de las medidas de control.

A. ENTENDIMIENTOS RELATIVOS A LOS ASPECTOS ECONOMICOS Y AL DESARROLLO ALTERNATIVO

Las Partes reconocen que el tráfico de drogas ilícitas tiene a largo plazo un impacto negativo sobre sus economías. En algunas de las Partes, las ganancias de la producción y el comercio de la coca y del tráfico de drogas ilícitas contribuyen, en diferente medida, a la entrada de divisas y a la generación de empleos e ingresos. La supresión de la producción y el comercio de la coca tendrá costos económicos significativos, inmediatos y prolongados que afectarán de manera diferente a cada uno de los países andinos.

El Presidente de los Estados Unidos solicitará al Congreso que autorice nuevos fondos para este programa durante los años fiscales de 1991 a 1994, a fin de apoyar a las tres Partes andinas en sus esfuerzos por rectificar los trastornos socioeconómicos a largo y corto plazo ocasionados por una lucha eficaz contra las drogas ilícitas. Este aporte de los Esta-

dos Unidos se efectuará dentro del marco de las acciones contra el tráfico de estupefacientes que realicen las Partes andinas, las cuales reiteran la importancia de llevar a la práctica o fortalecer políticas económicas sólidas para el aprovechamiento eficaz de ese aporte. Los Estados Unidos están, asimismo, dispuestos a colaborar con las Partes andinas en una amplia gama de iniciativas para el desarrollo, el comercio y la inversión, a fin de vigorizar y sostener el crecimiento económico a largo plazo.

El desarrollo alternativo, orientado a la sustitución de la economía de la coca en Bolivia y Perú, y del tráfico de drogas ilícitas en las Partes andinas necesita de programas de cooperación que abarquen los siguientes campos: a corto plazo se requiere la creación y/o el fortalecimiento de programas sociales de emergencia y del apoyo a la balanza de pagos, a fin de contrarrestar los costos sociales y económicos derivados de la sustitución. A mediano y largo plazo, se requieren programas de inversión y medidas para generar las condiciones económicas que darán lugar a la sustitución definitiva de la economía de la coca en los países donde existe o del sector de la economía afectado por el tráfico de estupefacientes. De igual manera se requiere la ejecución de programas destinados a preservar el equilibrio ecológico.

1. Desarrollo alternativo y sustitución de cultivos

Para fomentar el aumento de las oportunidades de empleo y de ingresos en todo el aparato productivo y llevar a la práctica o fortalecer una política económica sólida que sostenga el crecimiento económico a largo plazo, los Estados Unidos apoyarán, entre otras, las medidas dirigidas a estimular el desarrollo rural de amplia base, fomentar las exportaciones no tradiciona-

les y construir o reforzar la infraestructura productiva. Las Partes, de acuerdo con las políticas respectivas de Bolivia, Colombia, los Estados Unidos y Perú, determinarán la asistencia económica que se requiera para asegurar la solidez de las políticas económicas y sostener el desarrollo alternativo y la sustitución de cultivos, lo cual, a mediano plazo, contribuirá a sustituir los ingresos, el empleo y la entrada de divisas en los países en los cuales éstos han sido generados por la economía ilegal de la coca. Los Estados Unidos están dispuestos a financiar actividades económicas de esta índole por medio de recursos nuevos y concesionarios.

A fin de lograr un programa completo de desarrollo alternativo y sustitución de cultivos, las Partes acuerdan que, además de la cooperación que faciliten los Estados Unidos, hará falta que otras fuentes aporten su cooperación económica, así como mayores estímulos a la inversión y al comercio exterior. Las Partes concertarán sus gestiones para conseguir el apoyo de las instituciones multilaterales y de otros organismos económicos para estos programas, a medida que las tres Partes andinas lleven a la práctica o continúen desarrollando una sólida política económica y un programa eficaz contra los estupefacientes.

Las Partes tienen el convencimiento de que una lucha integral contra el tráfico de drogas ilícitas perturbará el mercado de la coca y sus derivados y reducirá el precio que se paga por ellos. A medida que esta lucha tenga éxito, los que se dedican al cultivo de la coca y a su primera elaboración buscarán fuentes supletorias de ingresos, por sustitución de cultivos o por cambio de empleo. Las Partes colaborarán a fin de hallar actividades financiadas por el exterior que produzcan ingresos alternativos. Los Estados Unidos están dispuestos a considerar el financiamiento de actividades tales como la investigación, la

divulgación, el crédito y otros servicios de apoyo a la agricultura y el respaldo a iniciativas dirigidas por el sector privado para la formación de microempresas y agroindustrias.

Asimismo, los Estados Unidos cooperarán con las Partes andinas para promover mercados viables, tanto nacionales como externos, a fin de colocar la producción generada por los programas de desarrollo alternativo y la sustitución de cultivos.

2. Mitigación del impacto social y económico de la lucha contra el tráfico ilícito de drogas

A medida que las Partes andinas lleven a la práctica o continúen desarrollando unos programas eficaces de interdicción de la corriente de drogas ilícitas y de erradicación de los cultivos, les hará falta una ayuda de rápido desembolso para mitigar los costos sociales y económicos, tanto de pequeña como de gran escala. Las Partes colaborarán para identificar la indole de la ayuda que se requiera. Los Estados Unidos están dispuestos a conceder apoyo a la balanza de pagos, a fin de satisfacer las necesidades de divisas. Los Estados Unidos asimismo considerarán el financiamiento de programas sociales de emergencia, tales como el afortunado programa boliviano, que facilita diversas oportunidades, entre ellas, de empleo, a la población pobre directamente afectada por la lucha contra las drogas ilícitas.

3. Iniciativas comerciales, estímulo a las exportaciones y a la inversión extranjera privada

El aumento del comercio y de la inversión privada también es esencial para facilitar el crecimiento económico sostenido y para contribuir a compensar los trastornos

económicos que resulten de cualquier programa eficaz contra las drogas ilícitas. Las Partes buscarán conjuntamente el crecimiento del comercio entre los tres países andinos y los Estados Unidos, facilitando efectivamente el acceso al mercado de los Estados Unidos y fortaleciendo la promoción de las exportaciones, incluyendo la identificación, el desarrollo y la comercialización de nuevos productos exportables. Los Estados Unidos también considerarán la facilitación de la debida asistencia técnica y financiera para ayudar a que los productos agrícolas andinos cumplan con los requisitos de admisión.

Las Partes podrán considerar el establecimiento de políticas económicas y de inversión, y de leyes y reglamentos que fomenten la inversión privada. Donde existan las condiciones propicias, los Estados Unidos promoverán las inversiones privadas en los tres países andinos, tomando en cuenta las particularidades y potencialidades de cada uno de ellos.

B. ENTENDIMIENTOS RELATIVOS AL ATAQUE CONTRA LAS DROGAS ILICITAS

Las Partes reafirman su voluntad de lucha integral contra el tráfico de estupefacientes, mediante el ataque contra todos los aspectos de este comercio: la producción, el transporte y el consumo. Dicha acción integral comprende los siguientes campos:

- Las medidas preventivas que reduzcan el consumo y, por consiguiente, la demanda;
- Las acciones de control y represión contra el cultivo ilegal, la elaboración y la comercialización de drogas ilícitas;
- El control de las sustancias químicas esenciales para la producción de dro-

gas ilícitas y los medios utilizados para su transporte;

- El decomiso, la incautación y el reparto de las ganancias ilícitas y de los bienes usados para la comisión de delitos relativos a los estupefacientes;
- El empleo coordinado de los organismos policiales, militares, fiscales y judiciales, dentro del marco de la soberanía nacional de cada una de las Partes;
- Las medidas para lograr la reducción neta en el cultivo ilegal de coca.

Las Partes se comprometen a la evaluación permanente de sus medidas de cooperación, con el fin de que el Presidente de los Estados Unidos, según corresponda, solicite al Congreso que proporcione mayor asistencia a las Partes andinas.

Las Partes, puesto que actúan dentro de un marco de respeto por los derechos humanos, reafirman que nada socavaría más esta lucha contra los estupefacientes que el desprecio a los derechos humanos por quienes están empeñados en esta tarea.

1. **Prevención y demanda**

Las Partes se comprometen a respaldar el desarrollo y la expansión de programas acerca de la prevención integral, tales como la educación pública preventiva tanto en las zonas rurales como urbanas, el tratamiento de los consumidores dependientes de la droga y la información dirigida a alentar la oposición pública a la producción, el comercio y el consumo de drogas ilícitas. Dichos programas son fundamentales para enfrentarse con éxito al flagelo de los estupefacientes.

Las Partes reconocen que los esfuerzos de prevención en los cuatro países se

beneficiarán del intercambio de información relativa a los programas exitosos de prevención y de acuerdos de cooperación bilateral y multilateral que amplíen las gestiones en este terreno.

Con este fin, las Partes se comprometen a contribuir con recursos económicos, materiales y técnicos para apoyar dichos programas de prevención integral.

2. **Interdicción**

La batalla contra un producto ilícito ha de hacer hincapié en la demanda que tenga, en su producción y comercio. Es esencial interrumpir la corriente de drogas ilícitas que se dirige del productor al consumidor. Las Partes se comprometen a vigorizar las medidas que tomen dentro de sus países para interrumpir la corriente de drogas ilícitas y a aumentar la coordinación y cooperación entre ellas, a fin de facilitar esta lucha. Los Estados Unidos están dispuestos a proporcionar mayor cooperación en el equipamiento y la capacitación de los organismos policiales de las Partes andinas.

3. **Intervención de las fuerzas armadas de los respectivos países**

La represión del tráfico de drogas ilícitas es una cuestión, en su esencia, de carácter policial. Sin embargo, ante su magnitud y las diferentes facetas que presenta, y de conformidad con el interés soberano de cada Estado y con su propio ordenamiento jurídico, las Fuerzas Armadas de cada uno de los países, dentro de su propio territorio y jurisdicciones nacionales, también pueden tomar parte. Las Partes podrán establecer los debidos entendimientos bilaterales y multilaterales de cooperación, de conformidad con sus intereses, necesidades y prelación.

4. Cooperación en materia de información e inteligencia

Las Partes se comprometen a aumentar el intercambio de información e inteligencia a fin de fortalecer la acción de los organismos competentes. Las Partes darán curso a entendimientos bilaterales y multilaterales de cooperación en materia de información e inteligencia, según sus intereses nacionales y prioridades.

5. Erradicación y desaliento del cultivo ilícito

La erradicación puede ser una parte esencial en la lucha contra el tráfico ilícito en cada país. En cada caso, los programas de erradicación han de elaborarse cuidadosamente, midiendo sus posibles efectos sobre la producción ilícita total de drogas en cada país, calculando sus costos y beneficios relativos a otras formas de combatir las drogas ilícitas, determinando si ganarían mayor eficacia si fueran voluntarios o involuntarios o si combinaran ambas características, y estimando sus probables consecuencias políticas y sociales.

Las Partes reconocen que para erradicar los cultivos ilícitos es deseable la participación de los propios agricultores y la adopción de medidas que los ayuden a obtener ingresos lícitos.

Se fomentarán nuevas oportunidades económicas, tales como programas para el desarrollo alternativo y la sustitución de cultivos para que contribuyan a disuadir a los agricultores de comenzar cultivos ilícitos o de aumentarlos. El objetivo es lograr una reducción sostenida del área total de los cultivos ilícitos.

Los programas de erradicación deberán proteger la salud de la población y preservar el ecosistema.

6. Control de activos financieros

Las Partes convienen en identificar, seguir, congelar, decomisar y aplicar otros procedimientos legales para la disposición de los ingresos provenientes de los delitos del tráfico de narcóticos en sus respectivos países, y en atacar los aspectos financieros del comercio de drogas ilícitas. De conformidad con sus respectivas leyes, cada una de las Partes buscará la adopción de medidas tendientes a definir y tipificar y sancionar penalmente el lavado de dinero, al igual que incrementar los esfuerzos para hacer efectiva la legislación vigente. Las Partes convienen en establecer fórmulas que exceptúen el secreto bancario.

7. Decomiso y reparto de bienes provenientes del tráfico ilícito de drogas

Las Partes se comprometen a adoptar un sistema para el decomiso y reparto de las ganancias y los bienes provenientes del tráfico de drogas ilícitas, y a establecer programas eficaces al respecto.

En caso de propiedades de traficantes de drogas ilícitas incautadas en los Estados Unidos, en los cuales Bolivia, Colombia y Perú hayan proporcionado ayuda al Gobierno de los Estados Unidos, este Gobierno se compromete a transferir dichos bienes incautados al Gobierno que brinde su asistencia, en la medida en que lo permitan las leyes y los reglamentos de los Estados Unidos. Las Partes procurarán también establecer acuerdos entre las Partes andinas y otros países para el reparto de los bienes incautados.

8. Control de las sustancias químicas esenciales usadas en la producción de drogas ilícitas

Es indispensable el control en los Estados Unidos de la exportación de las sus-

tancias químicas utilizadas en la elaboración de la cocaína. Asimismo, se requiere una mayor fiscalización de la importación y producción nacional de dichas sustancias por las Partes andinas. Deberán coordinarse unas gestiones conjuntas para eliminar el comercio ilícito de las mismas.

Las Partes acuerdan:

- Reforzar la represión del movimiento de sustancias químicas que hayan ingresado en el país, legal o ilegalmente, y que estuvieran desviándose para la elaboración de drogas ilícitas. Ello incluye el control de puntos críticos y el establecimiento de programas de investigación y vigilancia en los que colaboren estrechamente los organismos fiscalizadores de todas las Partes;
- Ampliar el desarrollo de un sistema interno para advertir el movimiento de las sustancias químicas esenciales, desde la venta y reventa hasta la entrega al usuario y definitivo;
- Cooperar bilateral y multilateralmente para intercambiar la información necesaria para seguir el movimiento nacional e internacional de las sustancias químicas esenciales a fin de fiscalizar su venta y uso;
- Apoyar las acciones auspiciadas por la Organización de los Estados Americanos (OEA) para elaborar y llevar a la práctica un acuerdo regional interamericano sobre sustancias químicas esenciales.

9. **Control de armamentos, aeronaves, navíos, explosivos y equipo de comunicaciones utilizados en el tráfico ilícito de drogas**

En toda la cadena de cultivo, producción y distribución, el tráfico de drogas

ilícitas depende en gran parte de los armamentos, explosivos y equipo de comunicaciones, y del transporte aéreo, marítimo y fluvial.

Las Partes acuerdan:

- En sus respectivos países, reforzar la fiscalización del movimiento ilegal de armas y explosivos y de la venta, reventa y matrícula de aeronaves y embarcaciones marítimas, lo cual deberá ser realizado por sus propias autoridades.

Las Partes acuerdan establecer programas de fiscalización en sus respectivos territorios que incluyan:

- La matrícula de navíos y aeronaves;
- La adopción de normas legales que permitan la incautación eficaz de aeronaves y embarcaciones;
- El control sobre la concesión de licencias de piloto y la capacitación de éstos;
- El registro de campos de aviación en sus respectivos países;
- La elaboración de las medidas de control sobre el equipo de comunicaciones que se utiliza en el tráfico de drogas ilícitas, en la medida que lo permitan sus respectivas leyes e intereses nacionales.

Los Estados Unidos acuerdan colaborar con las Partes andinas para impedir la exportación de armamento de los Estados Unidos a los traficantes de drogas ilícitas en las tres naciones andinas.

10. **Cooperación en el campo legal**

Las Partes se comprometen a cooperar en compartir pruebas instrumentales en

las formas admitidas por sus procedimientos judiciales. También acuerdan buscar los mecanismos que permitan el intercambio de información sobre decisiones legislativas y judiciales a fin de optimizar los procedimientos legales contra el tráfico de drogas ilícitas.

Las Partes reconocen el valor de la cooperación internacional para el fortalecimiento de la administración de justicia, incluida la protección de los jueces, del personal judicial y demás personas que toman parte en esos procedimientos.

C. ENTENDIMIENTOS RELATIVOS A INICIATIVAS DIPLOMATICAS Y DE OPINION PUBLICA

El flagelo del tráfico de drogas ilícitas y su consumo no respeta fronteras, amenaza la seguridad y desgasta la estructura económica y social de nuestros pueblos. Resulta esencial adoptar y ejecutar una estrategia integral que promueva la plena toma de conciencia sobre los efectos destructivos de la producción ilegal, el tráfico ilícito y el consumo indebido de estupefacientes. En este sentido, las Partes se comprometen a usar todos los medios políticos y económicos a su alcance para llevar a la práctica unos programas destinados a lograr dicho objetivo.

1. Fortalecimiento de la opinión pública en favor de la intensificación de la lucha contra el tráfico ilícito de drogas

La toma de conciencia de la opinión pública debe ser fortalecida también a través de una acción diplomática activa y decidida. Las Partes se comprometen a reforzar la elaboración de programas mutuos que conduzcan al intercambio de

ideas, de experiencias y de especialistas en la materia. Las Partes exhortan a la comunidad internacional a que intensifique el programa de información pública que destaca el peligro del tráfico de narcóticos en todas sus etapas. En este sentido, las Partes se comprometen a dar su respaldo activo a los programas interamericanos relativos a la toma de conciencia del público y a la reducción de la demanda, y respaldarán la elaboración de un plan para la educación en materia de prevención en la Reunión Interamericana de Quito, del año en curso.

2. Cumbre económica

En la Cumbre Económica de 1989, celebrada en París, se estableció un Grupo de Trabajo de Acción Financiera, a fin de averiguar cómo los gobiernos pueden promover la cooperación y la acción eficaz contra el lavado de dinero obtenido del tráfico de drogas ilícitas.

Los Estados Unidos serán el anfitrión de la próxima Cumbre Económica que se celebrará en Houston, Texas, entre el 9 y el 11 de julio de 1990, y aprovecharán esa ocasión para que se otorgue una atención amplia y prioritaria a la lucha contra el tráfico de drogas ilícitas.

Las Partes exhortan a los países de la Cumbre Económica y a los demás participantes en el Grupo de Acción Financiera a que concedan mayor importancia al estudio de aquellas medidas económicas que ayuden a reducir las acciones del tráfico de estupefacientes. En particular, las Partes instan a los países de la Cumbre Económica a que den los pasos necesarios para asegurar que los bienes decomisados del tráfico de drogas ilícitas en Bolivia, Colombia y Perú se utilicen para financiar programas de interdicción, desarrollo alternativo y prevención en nuestros países.

3. **Planteamientos y coordinación multilaterales**

Las Partes se proponen coordinar su actuación en las instituciones económicas multilaterales a fin de asegurar para Bolivia, Colombia y Perú una más amplia cooperación en el marco de una sólida política económica.

4. **Informe a la sesión especial de las Naciones Unidas sobre el tráfico ilícito de drogas**

Las Naciones Unidas, al reconocer que el problema del narcotráfico representa una grave amenaza para la seguridad de los Estados y la estabilidad económica, y al exhortar a que se formule un plan de acción mundial, ha convocado una sesión especial, que se reunirá del 20 al 23 de febrero de 1990, para considerar la magnitud de este fenómeno. La ocasión será propicia para reiterar la necesidad de la entrada en vigor, a la mayor brevedad, de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, la cual estipula medidas enérgicas contra el tráfico de drogas ilícitas, mientras reconoce los usos ancestrales y tradicionales de la hoja de coca.

Las Partes solicitan que, durante esa sesión especial, se considere la inclusión de las gestiones de cooperación a las que se refiere el presente documento, para el desarrollo de programas concretos encaminados a reforzar la respuesta multilateral al flagelo de los estupefacientes, tal como recomienda la resolución 44/141 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

5. **Informe a la reunión de ministros de la OEA y a la CICAD**

La Organización de los Estados Americanos ha convocado una reunión intera-

mericana de los Ministros encargados de los programas nacionales de estupefacientes, que se celebrará en Ixtapa, México, del 17 al 20 de abril de 1990. Las Partes instan a que dicha reunión de Ministros y la Comisión Interamericana para el Control del abuso de las Drogas (CIDAD) den prioridad a los entendimientos expuestos en el presente documento y apoyen su pronta aplicación, dentro del marco de la cooperación regional contra los estupefacientes.

6. **Reunión Trilateral de Madrid**

Las Partes destacan la importancia del documento emitido en la reunión trilateral de Madrid, sus alcances y los esfuerzos que se realizan a nivel europeo y, en particular, la participación de la Comunidad Europea, con la finalidad de adoptar políticas e iniciativas concretas contra el tráfico de drogas ilícitas.

7. **Reunión Cumbre Mundial Ministerial para Reducir la Demanda de Drogas y Combatir la Amenaza de la Cocaína**

Las Partes destacan con satisfacción la convocatoria a una Reunión Cumbre Mundial Ministerial para Reducir la Demanda de Drogas y Combatir la Amenaza de la Cocaína, que se llevará a cabo en Londres, del 9 al 11 de abril de 1990. Esta reunión servirá para resaltar el papel que ha de desempeñar la reducción de la demanda en los esfuerzos de la comunidad internacional para disminuir el tráfico de drogas ilícitas y pondrá énfasis en los costos sociales, económicos y humanos de ese comercio. Las Partes acuerdan coordinar sus acciones y futuras estrategias en este sentido, con el objetivo de progresar sobre la base de esta importante iniciativa.

8. Gestiones ante los países de tránsito

A través de organismos especializados de las Naciones Unidas, tales como los Jefes de los Organismos Nacionales de Represión del Uso Indebido de Estupefacientes (HONLEA), nuestros países participan en gestiones importantes de coordinación. Las Partes se comprometen a reforzar la cooperación con los países de tránsito en la represión del tráfico de drogas ilícitas.

9. Conferencia mundial sobre el control de las drogas ilícitas

Con el fin de adelantar hacia los propósitos convenidos en la Cumbre de Carta-

gena, las Partes convocan una conferencia mundial en 1991, a fin de fortalecer la cooperación internacional en la eliminación del consumo indebido, el tráfico ilícito y la producción de estupefacientes.

10. Reunión de seguimiento de la Cumbre de Cartagena

A fin de hacer el seguimiento sobre el progreso de los acuerdos que surjan de los entendimientos del presente documento, las Partes convienen en realizar una reunión de alto nivel, en un plazo que no exceda de los seis meses.

Declaración Política y Programa Mundial de Acción aprobados por la Asamblea General de Naciones Unidas

(XVII Período extraordinario de sesiones, 22 de febrero de 1990)

DECLARACION POLITICA

Nosotros, los Estados Miembros de las Naciones Unidas,

REUNIDOS en el decimoséptimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar la cuestión de la cooperación internacional contra la producción, la oferta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas,

Profundamente alarmados por la magnitud de la tendencia al aumento de la demanda, la producción, la oferta, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, que constituyen una grave y persistente amenaza a la salud y el bienestar de la humanidad, la estabilidad de los países, las estructuras políticas, económicas, sociales y culturales de todas las sociedades y las vidas y la dignidad de millones de seres humanos, especialmente los jóvenes,

Conscientes de los peligros que plantea para todos los países por igual el cultivo, la producción, la oferta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y conscientes también de la necesidad de adoptar un enfoque integral para combatir esas actividades,

Conscientes de que los niveles extraordinariamente altos del consumo, el cultivo y la producción ilícitos de estupefacientes

y del tráfico ilícito de drogas requieren que se adopte un enfoque más integral de la cooperación internacional en materia de lucha contra el uso indebido de drogas y que se entable una contraofensiva en los planos nacional, regional e internacional,

Reafirmando nuestra determinación de combatir el flagelo del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, en estricta conformidad con los principios de la Carta de las Naciones Unidas, los principios del derecho internacional, en particular el respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, los principios de la no injerencia en los asuntos internos de los Estados y la no utilización de la amenaza o el uso de la fuerza en las relaciones internacionales, así como las disposiciones de las convenciones internacionales sobre lucha contra las drogas,

Reafirmando también las disposiciones de la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961 y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 que modifica la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961, así como del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, aprobada en 1988,

Reafirmando asimismo el principio de la responsabilidad compartida en la lucha contra el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas,

Reconociendo los vínculos existentes entre la demanda, el consumo, la producción, la oferta, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las condiciones económicas, sociales y culturales de los países afectados por esas actividades,

Profundamente preocupados por la violencia y la corrupción causadas por la demanda, la producción, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y por los elevados costos de índole humana, política, económica y social del abuso de drogas y de la lucha contra el problema de las drogas, incluido el desvío de recursos escasos de otras prioridades nacionales, que en el caso de los países en desarrollo incluyen las actividades de desarrollo,

Conscientes de que debe fortalecerse la cooperación internacional para el desarrollo de los países en desarrollo, permitiendo así a todos los países participar más plenamente en la lucha efectiva contra el problema de las drogas,

Reconociendo los vínculos existentes entre el uso indebido de drogas y una gran variedad de consecuencias nocivas para la salud, incluidas la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la difusión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA),

Reconociendo también que el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas es una actividad criminal y que para suprimirla es preciso que todos los Estados le otorguen un grado más alto de prioridad y emprendan acciones mancomunadas en los planos nacionales, regional e internacional, entre ellas la rápida ratificación de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas y la adhesión a ella,

Advirtiendo que los pingües beneficios financieros derivados del tráfico ilícito de drogas y las actividades criminales conexas posibilitan que las organizaciones criminales transnacionales penetren en las estructuras de los gobiernos, las actividades comerciales legítimas y la sociedad en todos los niveles, y que las contaminen y corrompan, viciando así el desarrollo económico y social, distorsionando los procedimientos jurídicos y socavando las bases de los Estados,

Reconociendo que, debido a su ubicación geográfica o su situación económica, un creciente número de países, en particular países en desarrollo, son afectados por el tránsito ilícito de estupefacientes, lo cual sobrecarga gravemente los mecanismos de esos países de aplicación de las leyes sobre estupefacientes y les obliga a desviar los escasos recursos de las apremiantes necesidades de desarrollo y de otras prioridades nacionales,

Convencidos de que la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas debe incluir medidas eficaces encaminadas a, entre otras cosas: eliminar el consumo, el cultivo y la producción ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; prevenir que se desvíen de sus usos legítimos los productos químicos precursores, las sustancias específicas, los materiales y el equipo utilizados frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; y evitar que se utilicen el sistema bancario y otras instituciones financieras para el blanqueo de las utilidades obtenidas del tráfico ilícito de drogas, mediante la tipificación de esas actividades como delitos,

Alarmados por los crecientes vínculos establecidos entre el tráfico ilícito de estupefacientes y las actividades de terrorismo, que se agravan debido a la insuficiente fiscalización del comercio de armas y a

las transferencias ilícitas o encubiertos de armas, así como a las actividades ilegales de mercenarios,

Conscientes de los resultados ya obtenidos por las Naciones Unidas en materia de fiscalización del uso indebido de drogas, incluidos la Declaración y el Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades Futuras en Materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, aprobados en la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas celebrada en 1987, así como la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas,

Convencidos de que la comunidad internacional debería conceder una prioridad más alta a las medidas contra el uso indebido y la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, en su carácter de responsabilidad compartida, y convencidos también de que las Naciones Unidas deberían constituir el centro principal de coordinación de acciones concertadas y deberían desempeñar un papel más importante en esa esfera,

Considerando que, si se proclamara un decenio de las Naciones Unidas contra el uso indebido de drogas, se promoverían una mayor cooperación internacional y la intensificación de las actividades de los Estados al respecto,

Convenimos en lo siguiente:

1. Resolvemos proteger a la humanidad del flagelo del uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

2. Afirmamos que es necesario que los gobiernos y todas las organizaciones regionales e internacionales competentes otorguen elevada prioridad a la lucha con-

tra el uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

3. Estamos decididos a adoptar las medidas necesarias para la lucha contra el problema de las drogas, teniendo en cuenta la responsabilidad fundamental que incumbe a cada Estado al respecto;

4. Ampliaremos el alcance y aumentaremos la eficacia de la cooperación internacional contra la demanda, la producción, la oferta, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con un estricto respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados y del principio de no injerencia en sus asuntos internos;

5. Redoblabamos nuestros esfuerzos y aumentaremos los recursos a fin de intensificar la cooperación internacional y las acciones mancomunadas, sobre la base del principio de la responsabilidad compartida, incluida la necesaria cooperación con los Estados afectados en los sectores económico, sanitario, social, judicial y policial, y la prestación, a solicitud de éstos, de asistencia a fin de fortalecer su capacidad para tratar el problema en todos sus aspectos;

6. Adoptaremos estrategias de alcance integral y multidisciplinario, incluidas las medidas para eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y los cultivos ilícitos y el tráfico de drogas para evitar la utilización abusiva de los sistemas financiero y bancarios y para promover el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social eficaces de los drogadictos;

7. Encomiamos los esfuerzos de algunos Estados en la lucha contra la producción, el tráfico y el consumo ilícitos de drogas, y exhortamos a que se incrementen los actuales niveles de cooperación internacional;

8. Condenamos el delito del tráfico ilícito de drogas en todas sus formas y reafirmamos nuestro compromiso político en pro de una acción internacional mancomunada;

9. Estamos convencidos de que la lucha internacional contra el tráfico ilícito de drogas debe proseguir, en forma plenamente acorde con los principios de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y respeto de su integridad territorial, y libre de motivaciones políticas ajenas al tema;

10. Proseguiremos nuestras actividades nacionales de lucha simultánea en todos los planos contra el tráfico ilícito de drogas, haciendo especial hincapié en la necesidad de adoptar medidas más enérgicas para eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

11. Reforzaremos nuestras políticas encaminadas a la prevención, la reducción y la eliminación de la demanda ilícita;

12. Intensificaremos, como medida esencial para reducir la demanda ilícita, nuestras actividades de educación sanitaria e información pública, entre ellas la realización de campañas con destinatarios bien definidos en las que participen los organismos especializados de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales competentes;

13. Exhortamos a la comunidad internacional a que intensifique la cooperación económica y técnica con los países en desarrollo y facilite las corrientes comerciales, en apoyo de planes alternativos viables para la obtención de ingresos, como los programas de sustitución de cultivos, mediante estrategias de desarrollo rural integrado que incluyan la facilitación de una eficiente comercialización apropiada y la adopción de políticas económicas

racionales, a fin de eliminar el cultivo y la producción ilícitos de estupefacientes;

14. Hacemos un llamamiento a la cooperación internacional para prestar asistencia y apoyo a los países de tránsito, y en particular los países de tránsito en desarrollo, mediante la ejecución de programas apropiados de asistencia financiera y técnica por conducto de las organizaciones internacionales y regionales competentes, con el propósito de ampliar y fortalecer la infraestructura necesaria para la fiscalización y la prevención eficaces del tráfico ilícito de drogas;

15. Destacamos la necesidad de adoptar medidas eficaces para evitar que se desvíen hacia usos ilícitos las sustancias precursoras y otros productos químicos, materiales y equipo utilizados frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

16. Instamos a la comunidad internacional a que fortalezca la cooperación internacional, en condiciones mutuamente convenidas, mediante mecanismos bilaterales, regionales y multilaterales;

17. Destacamos que, en todas las iniciativas adoptadas en las Naciones Unidas en materia de fiscalización internacional del uso indebido de drogas, deberá tenerse en cuenta la competencia de sus órganos, definida en la Carta de las Naciones Unidas;

18. Además, desarrollaremos y aprovecharemos al máximo los instrumentos bilaterales o internacionales existentes u otros arreglos, a fin de consolidar la cooperación internacional en materia jurídica y policial;

19. Reafirmamos los principios consagrados en la Declaración de la Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y

el Tráfico Ilícito de Drogas, y aplicaremos, según corresponda, las recomendaciones del Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades Futuras en Materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas;

20. Instamos a los Estados a que ratifiquen las convenciones de las Naciones Unidas sobre fiscalización del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas o se adhieran a ellas y a que, en la medida de sus posibilidades, apliquen provisionalmente las disposiciones de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas;

21. Elogiamos la importante labor realizada por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en materia de fiscalización internacional del uso indebido de drogas, con respecto a la lucha contra el uso indebido y la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como la labor realizada en otros foros multilaterales;

22. Encomiamos también las positivas actividades de la División de Estupefacientes de la Secretaría, de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y su secretaría, y del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas;

23. Hacemos un llamamiento a las Naciones Unidas, los organismos especializados y las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para que otorguen mayor prioridad en sus programas de trabajo, de conformidad con los procedimientos vigentes, a las medidas internacionales de lucha contra la producción, la oferta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

24. Destacamos la importancia de que se elabore y aplique en todo el sistema de

las Naciones Unidas un plan de acción encaminado al cumplimiento de todos los mandatos existentes sobre fiscalización del uso indebido de drogas y a la aplicación de las decisiones posteriores de los órganos intergubernamentales de todo el sistema de las Naciones Unidas;

25. Fortaleceremos y consolidaremos la capacidad de las Naciones Unidas de lograr una cooperación más eficaz y mejor coordinada, en los planos internacional regional y nacional, contra las amenazas planteadas por la producción y el tráfico ilícitos y el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

26. Destacamos la necesidad de reforzar las dependencias de las Naciones Unidas encargadas de fiscalizar el uso indebido de drogas, a fin de mejorar su eficacia y aumentar sus facultades;

27. Reconocemos que es necesario aumentar los recursos financieros y humanos destinados a las actividades de las Naciones Unidas relacionadas con la fiscalización del uso indebido de drogas, teniendo presentes las responsabilidades adicionales de la Organización al respecto;

28. Asignamos elevada prioridad a la ejecución pronta y eficaz del Programa Mundial de Acción;

29. Proclamamos el período de los años 1991 a 2000 como Decenio de las Naciones Unidas contra el Uso Indebido de Drogas, el cual deberá dedicarse a poner en práctica medidas eficaces y sostenidas, a escala nacional, regional e internacional, encaminadas a promover la ejecución del Programa Mundial de Acción, teniendo en cuenta y respetando como es debido las directrices para decenios internacionales recomendadas por el Consejo Económico y Social en su resolución 1988/63, de 27 de julio de 1988;

30. Decidimos mantener en constante examen las actividades indicadas en la presente Declaración y en el Programa Mundial de Acción.

PROGRAMA MUNDIAL DE ACCION

I. Introducción

1. La comunidad internacional se enfrenta a los graves problemas del uso indebido de drogas, del cultivo, la producción, el procesamiento, la distribución y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, de la falta de fiscalización eficaz de sustancias químicas específicas y de control de los beneficios económicos del narcotráfico. Los Estados no pueden combatir este flagelo por sí mismo. Por lo tanto, son necesarias la solidaridad internacional y una acción mancomunada, colectiva y simultánea por parte de la comunidad internacional.

2. La elaboración de instrumentos jurídicos internacionales ha constituido un aspecto importante de la lucha contra el uso indebido de drogas. La aprobación de la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961 y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 que modifica la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961, así como el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, fueron los primeros pasos importantes en esa dirección.

3. En su resolución 40/122, de 13 de diciembre de 1985, la Asamblea General decidió convocar una Conferencia Internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas. La Conferencia se celebró en Viena, del 17 al 26 de junio de 1987, y aprobó una Declaración y un Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades futuras en Materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

4. Para reforzar y complementar las medidas estipuladas en los instrumentos jurídicos vigentes y contrarrestar la nueva magnitud y el creciente alcance del tráfico ilícito, así como sus graves consecuencias, en una Conferencia de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas, celebrada en Viena del 25 de noviembre al 20 de diciembre de 1988, se aprobó la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.

5. La Asamblea General, en su resolución 44/16, de 1 de noviembre de 1989, decidió celebrar un período extraordinario de sesiones de la Asamblea para examinar con carácter urgente la cuestión de la cooperación internacional contra la producción, la oferta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes, con miras a ampliar el alcance y aumentar la eficacia de esa cooperación.

6. Consciente de lo indicado, y tras sostener prolongados debates en su decimoséptimo período extraordinario de sesiones, la Asamblea General, a fin de lograr el objetivo de una sociedad internacional libre de drogas ilícitas y del uso indebido de drogas, adopta el presente Programa Mundial de Acción y se compromete a aplicarlo plenamente y sin tardanza una vez que, cuando sea necesario, los órganos técnicos competentes hayan examinado debidamente las modalidades indicadas.

7. Al aprobar el Programa Mundial de Acción, y sin perjuicio de los procedimientos vigentes, la Asamblea General también decide que, dentro del sistema de las Naciones Unidas, se otorgue la máxima prioridad a la asignación de los necesarios recursos financieros, de personal y de otra índole. Es preciso que todos los organismos del sistema de las Naciones Unidas aúnen esfuerzos para mejorar la cooperación internacional y eliminar así el flagelo de las drogas ilícitas y el uso indebido de

drogas. Se reconoce expresamente la necesidad de contar con recursos adicionales para ese fin, y se abraja la plena esperanza de que ello se refleje con elevada prioridad en el plan de mediano plazo para el período 1992-1997 y en el presupuesto por programas para el bienio 1992-1993, así como en los futuros planes de mediano plazo y presupuestos bienales. La Asamblea General también reconoce que para poder aplicar de manera efectiva el Programa Mundial de Acción será necesario examinar la estructura de las actuales dependencias encargadas de la fiscalización de drogas con sede en la Oficina de las Naciones Unidas en Viena, con miras a aumentar su eficacia y conferirles mayores facultades dentro del sistema.

II. **Actividades del programa mundial de acción**

8. Las autoridades nacionales y las organizaciones interesadas utilizarán el Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades Futuras en Materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas como base para elaborar y poner en práctica a escala nacional, regional e internacional, y en la mayor medida de lo posible, estrategias equilibradas encaminadas a combatir en todos sus aspectos el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. Esas estrategias abarcarán en especial los aspectos que se indican a continuación.

A. **Prevención y reducción del uso indebido de drogas, con miras a eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas**

9. Los Estados otorgarán la máxima prioridad a la prevención y la reducción del uso indebido de drogas, con miras a eliminar la demanda ilícita de estupefa-

cientes y sustancias psicotrópicas en los planos nacional e internacional. Se formularán, adoptarán y aplicarán estrategias, planes y programas nacionales de lucha contra el uso indebido de drogas, realizando los ajustes normativos y legislativos necesarios, incluida la asignación de recursos y servicios suficientes para la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de los drogadictos.

10. Se analizarán las causas de la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, incluidas las de su reciente aumento, y se determinará cuáles son las medidas necesarias para combatir de raíz el problema del uso indebido de drogas. En ese sentido, se otorgará especial atención a las causas sociales subyacentes al problema de las drogas, que deberán quedar debidamente reflejadas en las políticas sociales nacionales.

11. Se utilizarán programas de información y educación para prevenir el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y para suscitar una mayor conciencia sobre sus efectos perjudiciales. En ese marco, los Estados y los organismos especializados y las organizaciones no gubernamentales competentes coordinarán sus acciones e intercambiarán informaciones, con miras a emprender en esa esfera campañas dirigidas a públicos determinados.

12. Se intensificará más la función de las Naciones Unidas como centro de asesoramiento para la recopilación, el análisis y la difusión de información y experiencias en cuenta a la reducción de la demanda ilícita, para revisar y evaluar los programas científicos nacionales relativos a la lucha contra el uso indebido de drogas, así como para coordinar los esfuerzos que realizan los Estados en lo tocante a esas actividades. Los organismos de las Naciones Unidas, como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la

Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (incluidos sus comités nacionales), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y los centros de información de las Naciones Unidas, desempeñarán un papel más activo en la recopilación y la difusión de información y el intercambio de experiencias.

13. Los Estados establecerán y promoverán los sistemas nacionales encargados de determinar la magnitud del uso indebido de drogas y de recopilar datos sobre las tendencias al respecto. Con esos fines, establecerán bases de datos que deberían basarse en el sistema internacional de evaluación del uso indebido de drogas que está elaborando la División de Estupefacientes de la Secretaría de las Naciones Unidas, con el apoyo financiero del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas. La División, en colaboración con otros órganos de las Naciones Unidas encargados de la fiscalización del uso indebido de drogas y la OMS, prestará asistencia a los gobiernos para el establecimiento de dichas bases de datos y se ocupará de crear una base de datos relativa a la naturaleza y la magnitud del uso indebido de drogas a escala internacional.

14. La División de Estupefacientes publicará y actualizará periódicamente un compendio de los centros de coordinación nacional que se ocupan de los diversos aspectos del problema de las drogas, incluida la información sobre cauces de comunicación directos.

15. A fin de determinar cuánto se ha avanzado a nivel nacional e internacional en cuanto a prevenir y reducir la demanda de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con miras a su eliminación, y con el propósito de alcanzar las siete metas

descritas en el capítulo 1 del Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades Futuras en Materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, la División de Estupefacientes enviará, el 31 de diciembre de cada año, un cuestionario sintético a todos los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales regionales y las organizaciones no gubernamentales reconocidas como entidades consultivas por el Consejo Económico y Social. En ese cuestionario se solicitará información detallada sobre las medidas adoptadas al respecto en los planos nacional y regional, los resultados que hayan dado dichas medidas y una descripción minuciosa de las dificultades prácticas con que se haya tropezado. Se solicita al Secretario General que, en colaboración con la OIT, la UNESCO y la OMS, prepare informes para su presentación a la Comisión de Estupefacientes en sus períodos de sesiones ordinarios y extraordinarios, en los que se analice la información presentada y, en particular, se indique cuáles serían los medios más aptos para prestar asistencia a los Estados en la aplicación de estrategias de reducción de la demanda.

16. Los Estados y las organizaciones intergubernamentales regionales deberán cooperar plenamente en la preparación de dicho informe, y para ello deberán proporcionar oportunamente la información solicitada en el cuestionario.

17. Sobre la base de la experiencia adquirida en la administración del cuestionario y el sistema de presentación de informes anteriormente mencionado, la Comisión de Estupefacientes analizará la necesidad y la posibilidad de preparar, con los auspicios de las Naciones Unidas, un instrumento internacional que trate especialmente de la reducción de la demanda ilícita de drogas, en el que, entre otras cosas, se indiquen medidas específicas y amplias para luchar contra la demanda ilícita de estupefacientes y sus-

tancias psicotrópicas y para eliminar dicha demanda, así como para el tratamiento y la rehabilitación de los drogadictos.

18. Se pondrán en conocimiento de los Estados que lo soliciten, para su referencia, las recomendaciones de todas las reuniones internacionales de alto nivel encaminadas a la reducción y la ulterior eliminación de la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, incluidos los resultados de la Conferencia Ministerial Mundial en la Cumbre para reducir la demanda de estupefacientes y luchar contra la amenaza de la cocaína, que se celebrará en Londres, del 9 al 11 de abril de 1990, para que los Estados puedan tenerlas en cuenta cuando preparen sus campañas nacionales y formulen sus políticas de lucha contra las drogas.

19. Se alentará a la UNESCO a que, en colaboración con la OMS y otros órganos competentes de las Naciones Unidas, solicite, compile y analice información sobre estrategias eficaces de prevención —incluidas actividades de información pública, programas educativos y formación profesional— y sobre técnicas de evaluación de programas, y a que suministre esa información a los Estados, cuando la soliciten.

20. Se alentará al UNICEF a que preste asistencia financiera a los países en desarrollo para contribuir a sus campañas de prevención del uso indebido de drogas por los niños y contra el empleo de niños en la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como para ejecutar programas de rehabilitación de esos niños.

21. Se invitará a la OIT a que, cuando se le solicite, preste asistencia a programas educativos destinados a reducir el uso indebido de drogas en el trabajo y a vigilar su eficacia.

22. En los programas de estudios de todas las instituciones de enseñanza se incluirán, si las circunstancias lo requieren y en todo lo posible, medidas de prevención del uso indebido de drogas. Los órganos pertinentes de las Naciones Unidas podrían poner sus servicios especializados a disposición, en particular, de todos los países en desarrollo, para ayudarles a elaborar esos programas de estudio.

23. Se incorporará a los programas de estudio de las instituciones de formación de trabajadores del sector de la salud información sobre el modo de recetar y utilizar racionalmente estupefacientes, sustancias psicotrópicas y preparados farmacéuticos que contengan esas sustancias.

24. Se alentará a la OMS a que, en colaboración con los órganos de fiscalización de estupefacientes de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones interesadas en la utilización racional de los productos farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias psicotrópicas, preste asistencia a las autoridades educacionales de los países en la preparación de materiales didácticos y la realización de curso de formación para que los médicos y otros trabajadores del sector de la salud reciban instrucción que posibilite que receten y utilicen racionalmente los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas.

25. Se alentará a los medios de comunicación a que publiquen y den a conocer información que refuerce las estrategias nacionales e internacionales para la eliminación de la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

26. Se considerará la posibilidad de que se creen comités nacionales u otras entidades especiales encargadas de movilizar el apoyo de la población y la participación de las comunidades, de colaborar

con el Programa Mundial de Acción y de llevar a cabo las actividades en él estipuladas.

27. Los Estados fomentarán, cuando proceda, una mayor cooperación con las organizaciones no gubernamentales en las actividades de reducción de la demanda ilícita y una mayor participación de esas organizaciones en dichas actividades, fomentando así las iniciativas y los programas a nivel comunitario.

28. Se invitará a los órganos competentes de las Naciones Unidas a que colaboren con las organizaciones no gubernamentales especializadas en la esfera de los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas, para individualizar a técnicos especializados en estrategias y métodos de reducción de la demanda ilícita, y para poner sus conocimientos a disposición de los interesados.

29. Las Naciones Unidas analizarán las actividades de los organismos del sistema de las Naciones Unidas y los organismos especializados encaminados a reducir la demanda ilícita, a fin de determinar en qué casos sería necesario adoptar medidas más enérgicas, de conformidad con los principios del Programa Mundial de Acción.

B. Tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los drogadictos

30. En las estrategias nacionales de salud, sociales, jurídicas y penales de rehabilitación y de reinserción social, se incluirán programas destinados al tratamiento de los drogadictos y de los delincuentes adictos. Esos programas se ajustarán a las leyes y reglamentos nacionales y se basarán en el respeto de los derechos humanos básicos y la dignidad de

las personas, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada drogadicto.

31. Las Naciones Unidas actuarán como centro de intercambio de información sobre políticas y técnicas eficaces, modalidades programáticas y material informativo sobre tratamiento, rehabilitación y reinserción ocupacional de los ex drogadictos. Se alentará a la OMS y la OIT a que, en colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, contribuyan a la consecución de ese objetivo.

32. Los órganos competentes de las Naciones Unidas deben prestar asistencia a los Estados interesados, en particular a los países en desarrollo, en la ejecución de sus programas de tratamiento y rehabilitación de drogadictos.

33. Se llevarán a cabo con mayor regularidad, en los planos nacional, regional e internacional, programas de capacitación relativos a los más recientes adelantos y técnicas en materia de tratamiento de la drogadicción y de rehabilitación y reinserción de ex drogadictos. Los gobiernos, los órganos competentes de las Naciones Unidas, los organismos especializados y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales que estén en condiciones de hacerlo proporcionarán, a petición de los Estados que deseen ampliar sus programas de capacitación, asesoramiento, información y propuestas sobre los programas de capacitación existentes, los nuevos métodos y técnicas y otras orientaciones de carácter general.

34. Se alentará a la OMS a que trabaje en colaboración con los gobiernos, con miras a facilitar el acceso de los drogadictos a los programas de tratamiento y a fortalecer la capacidad del sistema de atención primaria de la salud, a fin de posibilitar que éste responda a los problemas de salud relacionados con las drogas.

35. Se alentará a la OMS a que siga analizando conjuntamente con los gobiernos la formulación de programas educativos sobre salud, así como la elaboración de políticas de reducción de los riesgos y daños del uso indebido de drogas, como medio de evitar la transmisión por los drogadictos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de garantizar el tratamiento y la orientación psicológica apropiados a los drogadictos portadores del VIH o que hayan desarrollado el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y a que informe al respecto.

36. La OIT debería preparar y publicar directrices para programas de reinserción de los ex drogadictos en actividades ocupacionales o de capacitación profesional.

37. Los Estados, según corresponda, facilitarán y promoverán la participación de las organizaciones no gubernamentales en todas las esferas del tratamiento y la rehabilitación, e intensificarán su cooperación con los órganos competentes de las Naciones Unidas.

C. *Fiscalización del suministro de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*

1. *Eliminación y sustitución de la producción ilícita de estupefacientes, y eliminación del procesamiento ilícito de esas drogas y de la producción y el desvío ilícitos de sustancias psicotrópicas*

38. Los Estados considerarán, en los planos nacional e internacional, los medios mediante los cuales podría fortalecerse el sector interno de los países cuyas economías sean afectadas por la producción y el procesamiento ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, a fin de

apoyar y fortalecer la aplicación, por las autoridades nacionales competentes, de programas eficaces contra las drogas, entre las siguientes medidas:

a) Detección, eliminación y sustitución sin tardanza de cultivos ilícitos de estupefacientes, teniendo en cuenta la necesidad de proteger el medio ambiente. Con fines de levantamiento topográfico de los cultivos y vigilancia podrían utilizarse, previo acuerdo con el respectivo gobierno, tecnologías como las imágenes de satélites de alto grado de resolución y la fotografía aérea;

b) Mayor desarrollo y puesta en práctica de mejores programas integrales y bien formulados de reducción de la producción ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con miras a eliminarla en los países más afectados por dicha producción, teniendo en cuenta en particular los usos lícitos tradicionales de esos cultivos;

c) Individualización y provisión de nuevos incentivos para la sustitución de cultivos:

d) Evaluación y estudio por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente de los efectos que tienen sobre el medio ambiente el aumento del cultivo y de la producción de estupefacientes y la utilización y la eliminación de las sustancias químicas relacionadas con esas actividades, así como de los métodos utilizados para eliminar la producción ilícita de estupefacientes;

e) Ampliación del alcance de la cooperación económica y técnica en apoyo de los programas de sustitución de cultivos y de desarrollo rural integrado, así como de otros programas económicos y técnicos encaminados a reducir la producción y el procedimiento ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas;

f) Establecimiento de programas complementarios en las esferas del empleo, la salud, la vivienda y la educación;

g) Formulación y ejecución de programas de desarrollo agroindustrial;

h) Elaboración y ejecución de programas de recuperación económica de los sectores sociales y económicos de los países adversamente afectados por el desvío, hacia programas de reducción del suministro, de recursos que habrían utilizado para el desarrollo.

39. Se fortalecerán los sectores externos de los países cuyas economías sean afectadas por la producción y el procesamiento ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, a fin de apoyar y fortalecer la aplicación, por las autoridades nacionales competentes, de programas eficaces de lucha contra las drogas, utilizando para ello los siguientes medios:

a) Consideración de medidas de fortalecimiento de la cooperación internacional a fin de facilitar el intercambio comercial, en particular medidas para ampliar las oportunidades en el comercio y la inversión, con el propósito de que tengan acceso a los mercados internacionales los productos obtenidos por sustitución de los cultivos y otros artículos producidos por países directamente afectados por la producción y el procesamiento ilícitos de estupefacientes;

b) Consideración por los Estados de la posibilidad de concertar acuerdos multilaterales, bilaterales o regionales con los países afectados por la producción y el procesamiento ilícitos, con miras a facilitarles el acceso a los mercados internacionales y ayudarlos a fortalecer y adaptar su capacidad interna de producción de artículos exportables;

c) Consideración de la posibilidad de

establecer cooperación económica y de otra índole con los países en desarrollo directamente afectados por el tránsito de estupefacientes a través de sus territorios, incluidas medidas para crear mayores oportunidades en el comercio y la inversión;

d) Suministro periódico por los Estados a los órganos pertinentes de las Naciones Unidas encargados de la fiscalización de drogas de información sobre la magnitud de la fabricación, la disponibilidad y el uso indebido de drogas sintéticas ilícitas en sus territorios.

2. *Producción, fabricación y oferta lícitas de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*

40. Se mantendrá un equilibrio entre la demanda y la oferta de materias primas, productos intermedios y productos acabados para usos legítimos, incluidas las aplicaciones médicas y científicas.

41. Es necesario establecer vínculos de cooperación, solidaridad y asistencia internacionales para superar el problema del exceso de existencia de materias primas opiáceas en los países que tradicionalmente las suministraron, lo cual podría requerir que se prestara asistencia internacional, en particular a países en desarrollo, para ayudarlos a establecer el necesario régimen de ordenamiento de las drogas opiáceas de modo que puedan satisfacer su necesidad legítima potencial de esas sustancias.

3. *Cooperación multilateral*

42. Se invita al Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas a que, en colaboración, según corresponda, con el PNUD y otros órganos de las Naciones Unidas, prepare,

para su consideración por los Estados, una estrategia subregional que abarque todos los aspectos de la fiscalización del uso indebido de drogas y se concentre en los sectores más afectados, donde los problemas sean más complejos y graves. Los Estados intensificarán su cooperación con el Fondo en apoyo de dicha estrategia subregional.

43. Los Estados tratarán de obtener el apoyo de las instituciones financieras internacionales, regionales y nacionales, dentro de sus respectivas esferas de competencia, con el propósito de determinar programas alternativos de desarrollo y de sustitución de cultivos en apoyo de los países, de modo que éstos puedan poner en práctica políticas económicas racionales y programas eficaces contra las drogas ilícitas. Además, los Estados deben alentar a esas instituciones a que, al analizar los sistemas económicos de dichos países, consideren las consecuencias económicas y sociales del tráfico de drogas. Al respecto, esas instituciones deben considerar la posibilidad de aprovechar la asistencia y la cooperación del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

44. Los organismos especializados y otros órganos de las Naciones Unidas, como el PNUD y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), al igual que las instituciones financieras internacionales deben considerar, de conformidad con sus mandatos, la posibilidad de iniciar nuevas actividades de prevención y sustitución de la producción ilícita de estupefacientes.

4. *Mecanismos de vigilancia y fiscalización*

45. Los Estados adoptarán todas las medidas necesarias, tales como la concertación de acuerdos bilaterales y regiona-

les, a fin de establecer sistemas de vigilancia y fiscalización encaminados a prevenir el desvío de fines legítimos de productos químicos, sustancias, materiales y equipo específicos, utilizados frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, en particular mediante la aplicación de los artículos 12 y 13 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.

46. Se considerará la posibilidad de convocar una conferencia internacional, sobre la producción y la distribución de productos químicos utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, a fin de coordinar las actividades encaminadas a una más eficaz prevención del desvío hacia fines ilícitos de productos químicos precursores, sustancias específicas, materiales y equipo. Es conveniente que los Estados incluyan, en las delegaciones que envíen a esa conferencia, representantes de las empresas manufactureras y distribuidoras.

47. La OMS, en colaboración con la División de Estupefacientes y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, debe ayudar a las autoridades nacionales encargadas de regular el uso de drogas a desarrollar y fortalecer sus administraciones farmacéuticas y sus labores de control, a fin de que puedan controlar los preparados farmacéuticos que contengan estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

48. Se alentará a las organizaciones gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales y a las Naciones Unidas a que cooperen en la adopción de medidas en el marco de las directrices estipuladas en el Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades Futuras en Materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, a fin de fortalecer los sistemas nacionales e internacionales de fiscalización de

estupefacientes y sustancias psicotrópicas, en particular los establecidos en virtud de la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961 y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972, así como del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

49. Se invita a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes a que asesore a los Estados, cuando lo soliciten, y a que amplíe sus actividades de cooperación técnica, con miras a promover los objetivos de la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961 y de esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972, así como del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

50. Se prestará especial atención a la cooperación que posibilite que los Estados fortalezcan sus actividades de detección de las drogas y sus laboratorios de fiscalización de productos farmacéuticos, así como sus actividades policiales y aduaneras en materia de fiscalización de drogas.

D. *Eliminación del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*

1. *Tráfico*

51. Los Estados procederán con rapidez y harán todo tipo de esfuerzos por ratificar o adherirse a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, a fin de posibilitar que la Convención entre en vigor, de preferencia hacia fines de 1990.

52. Las Naciones Unidas, y en particular la División de Estupefacientes de la

Secretaría, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indevido de Drogas, proporcionarán a los Estados, cuando lo soliciten, conocimientos especializados y asistencia para posibilitar que los países adopten disposiciones legislativas y administrativas encaminadas a la ratificación y la eficaz aplicación de la convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.

53. Los Estados, cuando puedan y en la medida en que puedan hacerlo, aplicarán provisionalmente las medidas estipuladas en la Convención de las Naciones Unidas.

54. De conformidad con la Convención de las Naciones Unidas, se considerará la posibilidad de concertar acuerdos bilaterales, regionales y multilaterales y otros arreglos encaminados a eliminar el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

55. Los Estados que aún no lo hayan hecho considerarán la posibilidad de ratificar la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961 y esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972, así como el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

56. Los Estados que estén en condiciones de hacerlo y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en particular el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indevido de Drogas, proporcionarán, a los Estados, cuando lo soliciten, apoyo financiero y técnico apropiado para posibilitar que los países establezcan mecanismos eficaces contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Al respecto, se prestará particular atención al fortalecimiento de la capacidad de interceptación de los Estados de tránsito, incluida la fis-

calización de las fronteras terrestres, marítimas y aéreas. Con ese fin, los Estados deberán realizar un análisis de los métodos y rutas utilizados para el tránsito ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y deberán vigilarlos continuamente en sus respectivos territorios, teniendo presente que las rutas y los métodos utilizados cambian con frecuencia y afectan a un creciente número de Estados. Los Estados considerarán la posibilidad de establecer métodos apropiados para combatir la información correspondiente en los planos bilateral, regional o multilateral.

57. Los Estados interesados podrán considerar, de conformidad con el derecho internacional y la Carta de las Naciones Unidas, la posibilidad de establecer conjuntamente puestos fronterizos de inspección, con miras a eliminar el movimiento transfronterizo ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, sin afectar a la soberanía nacional y a la integridad territorial de los Estados.

58. Se invitará a los organismos especializados de las Naciones Unidas, como la Organización de Aviación Civil Internacional y la Organización Marítima Internacional, a que, en colaboración con los Estados Miembros y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, intensifiquen la preparación de programas en virtud de los cuales dichas organizaciones y los Estados Miembros puedan trabajar con la industria del transporte, a fin de eliminar el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

59. Los Estados aprovecharán en mayor grado las Reuniones Interregionales de Jefes de Organismos Nacionales de Represión del Uso Indebido de Drogas (HONLEA) y otras organizaciones intergubernamentales, como el Consejo de Cooperación Aduanera y la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL), los arreglos de cooperación regional

y otros marcos institucionales pertinentes, con el propósito de coordinar la cooperación policial y ampliar los programas de capacitación del personal policial en cuestiones y métodos de investigación, interdicción e información de inteligencia sobre estupefacientes.

60. Las Naciones Unidas, en particular el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, prestarán asistencia a los Estados, cuando lo soliciten, a fin de equiparar y fortalecer sus sistemas policiales y de justicia penal.

2. Distribución

61. Los Estados fortalecerán sus actividades nacionales para contener y eliminar el comercio y la distribución ilícitos nacionales de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

E. *Medidas que han de adoptarse contra los efectos de los capitales producidos por el tráfico de drogas o que se utilicen o intenten utilizar en dicho tráfico, de las corrientes financieras ilegales y de la utilización ilegal del sistema bancario*

62. Se acordará prioridad a la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 y a la concertación de acuerdos bilaterales, regionales y multilaterales sobre la detección, el congelamiento, el decomiso y la incautación o confiscación de bienes y utilidades producidos por el tráfico ilícito de drogas o que se utilicen o intenten utilizar en dicho tráfico.

63. Se establecerán mecanismos para evitar que se utilicen el sistema bancario y

otras instituciones financieras para el procesamiento y el blanqueo de capitales relacionados con las drogas. Con este fin, los Estados considerarán la posibilidad de concertar acuerdos bilaterales, regionales y multilaterales y de establecer a través del sistema bancario internacional mecanismos de detección de bienes y utilidades producidos por actividades relacionadas con las drogas o que se utilicen o intenten utilizar en dicho tráfico, así como medidas para facilitar el acceso a los registros bancarios y disponer el intercambio de información entre organismos policiales, normativos o de investigación en lo relativo a la corriente financiera de bienes o utilidades relacionados con el tráfico ilícito de drogas.

64. La División de Estupefacientes de la Secretaría, en colaboración con el Consejo de Cooperación Aduanera y la INTERPOL, promoverá los intercambios bilaterales o regionales de información entre los organismos gubernamentales normativos o de investigación con respecto a la corriente financiera de utilidades producidas por el tráfico ilícito de drogas.

65. Se invitará a la División de Estupefacientes y a la INTERPOL a que preparen un registro de leyes y reglamentaciones sobre blanqueo de capitales, información sobre divisas, secreto bancario y confiscación de bienes y utilidades, así como procedimientos y prácticas encaminados a evitar que los sistemas bancarios y otras instituciones financieras blanqueen capitales, y a que pongan esa información a disposición de los Estados, cuando lo soliciten.

66. Los Estados considerarán la posibilidad de promulgar legislación para evitar que se utilice el sistema bancario con fines de procesamiento y blanqueo de capitales relacionados con las drogas, mediante, entre otros medios, la tipificación de esas actividades como delitos.

67. Los Estados considerarán la posibilidad de promulgar legislación que permita la incautación y la confiscación de bienes y utilidades derivados del tráfico ilícito de drogas o que se utilicen o intenten utilizar en dicho tráfico. Con ese fin, los Estados deben considerar la posibilidad de concertar acuerdos bilaterales y multilaterales a fin de realzar la eficacia de la cooperación internacional, teniendo en cuenta particularmente el párrafo 5 del artículo 5 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.

68. Los Estados alentarán a las asociaciones financieras internacionales, regionales y nacionales a que preparen directrices para ayudar a sus miembros a que, en cooperación con las autoridades gubernamentales, individualicen, detecten, congelen y confisquen los bienes y utilidades relacionados con el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

69. Se considerará la posibilidad de elaborar acuerdos internacionales sobre controles estrictos de los capitales producidos por actividades relacionadas con las drogas o que se utilicen o intenten utilizar en dichas actividades, y la penalización del blanqueo de dichos capitales. Esos instrumentos podrán incluir disposiciones sobre la incautación o la confiscación de fondos, utilidades y bienes adquiridos con ingresos producidos por actividades relacionadas con las drogas.

70. Los Estados considerarán la posibilidad de aplicar medidas a escala internacional, incluida la factibilidad de crear una dependencia de las Naciones Unidas encargada de fortalecer la recopilación, el cotejo y el intercambio de información sobre las corrientes financieras provenientes de fondos relacionados con las drogas, haciendo particular hincapié en los principios y normas y la legislación inter-

nacional relativos a la protección de las investigaciones policiales en curso y de las personas, con respecto al procesamiento automático de datos personales.

71. Los Estados alentarán a las instituciones financieras internacionales, regionales y nacionales a que, dentro de sus respectivas esferas de competencia, en sus análisis de las economías de los Estados presten especial atención a las características y la magnitud de la conversión y la transferencia de capitales relacionados con las drogas, a fin de contribuir a los esfuerzos internacionales por contrarrestar las negativas consecuencias económicas y sociales del problema de las drogas.

72. Los Estados considerarán la posibilidad de utilizar los bienes y utilidades confiscados y destinarlos a actividades de lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. Al respecto, también se tendrá en cuenta la posibilidad de destinar dichas utilidades y bienes, o importes equivalentes, a actividades de las Naciones Unidas relacionadas con las drogas.

73. Se pondrán a disposición de todos los Estados, para su información, todas las medidas y propuestas sobre posibles actividades preventivas de la utilización de los sistemas bancarios y las instituciones financieras con fines de blanqueo de capitales, así como las conclusiones del estudio realizado por el Grupo Especial de Expertos Financieros creado en la Reunión Económica en la Cumbre celebrada en París.

F. Fortalecimiento de los sistemas judicial y legal, incluido el policial

74. Los Estados ratificarán o se adherirán tan pronto como sea posible a

las convenciones de las Naciones Unidas relativas al uso indebido y al tráfico ilícito de drogas.

75. Los Estados que estén en condiciones de hacerlo y las Naciones Unidas, fortaleciendo su acción en coordinación con los institutos regionales de las Naciones Unidas competentes en esa esfera, prestarán asesoramiento y asistencia jurídica y técnica a los Estados, cuando lo soliciten, para posibilitar que adapten su legislación nacional a las convenciones y decisiones internacionales relativas a la fiscalización del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas.

76. Se invita a los Estados a que consideren la posibilidad de preparar modelos de tratados de asistencia mutua en asuntos penales y de extradición, que contengan disposiciones concretas relativas al tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, para someterlos a la consideración del Octavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente.

77. Los Estados alentarán a las organizaciones internacionales y regionales a que preparen modelos de acuerdos sobre cooperación entre funcionarios aduaneros, organismos policiales y otros organismos interesados en materia de lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas.

78. Se ampliará el alcance de la cooperación internacional en apoyo de programas de asistencia técnica encaminados al fortalecimiento de los sistemas judicial, legal y policial, en particular en lo relativo a la administración de justicia. Se prestará atención en particular a la capacitación del personal en todos los niveles.

79. Se estudiará y promoverá la adopción de medidas de protección de los funcionarios judiciales respecto de cualquier forma de puesta en evidencia o intimidación que amenacen su independencia e integridad.

80. Las Naciones Unidas actuarán como centro de intercambio de información sobre programas de capacitación en la aplicación de leyes contra las drogas, incluida la capacitación de agentes nacionales de estupefacientes en métodos de investigación, interdicción e información de inteligencia sobre estupefacientes.

81. Se considerará la posibilidad de crear en las Naciones Unidas capacidad para coordinar el suministro de capacitación y equipo por ciertos Estados a otros Estados, cuando lo soliciten, con destino a sus propias operaciones de lucha contra las drogas en sus territorios, encaminadas a impedir el uso, interceptar el suministro y eliminar el tráfico ilícito de drogas.

82. Teniendo en cuenta que se ha pedido a la Comisión de Derecho Internacional que examine la cuestión de establecer un tribunal penal internacional u otro mecanismo de justicia penal internacional que tenga jurisdicción sobre las personas que hayan participado, entre otras actividades, en el tráfico ilícito transfronterizo de estupefacientes, el Comité Administrativo de Coordinación examinará, en sus ajustes anuales para todo el sistema de las Naciones Unidas del Plan de acción sobre la fiscalización del uso indebido de drogas, de conformidad con lo solicitado por la Asamblea General en su resolución 44/141, de 15 de diciembre de 1989, el informe de la Comisión de Derecho Internacional sobre esta cuestión.

83. Los Estados considerarán la conveniencia de establecer arreglos, sobre la

base de acuerdos bilaterales, regionales y multilaterales, que posibiliten que un Estado se beneficie del sistema de justicia penal de otro Estado en lo relativo a delitos similares relacionados con las drogas.

84. Se considerará la posibilidad de crear, bajo la supervisión de la División de Estupefacientes, un registro de expertos y servicios especializados en la lucha contra las drogas, que podría ponerse a disposición de los Estados, cuando lo soliciten.

85. Debería realizarse un examen de las actividades internacionales y regionales para el cumplimiento de la ley financiadas o patrocinadas por las Naciones Unidas, así como de las otras organizaciones intergubernamentales y regionales, a fin de asegurar que se aplique a las actividades para el cumplimiento de la ley un enfoque coherente, dentro del marco general del Programa Mundial de Acción.

G. Medidas que han de adoptarse contra el desvío de armas y explosivos y contra el tráfico ilícito por barco, avión y vehículos

86. Los Estados considerarán la posibilidad de adoptarse medidas, dentro de sus territorios, a fin de fortalecer los arreglos de fiscalización o vigilancia del transporte ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, incluidos los barcos, aviones y vehículos utilizados con estos propósitos, a fin de evitar su utilización para el transporte ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

87. Deberían adoptarse medidas eficaces para evitar la transferencia ilícita o encubierta de armas y explosivos y su desvío hacia actividades relacionadas con el tráfico ilícito de drogas.

88. Alarmados por el vínculo cada vez mayor entre el tráfico ilícito de estupefa-

cientes, las actividades ilegales de los mercenarios y las actividades subversivas y terroristas, los Estados adoptarán medidas para su prevención.

89. Los Estados adoptarán estrictas medidas de prevención para evitar que los aviones, barcos y vehículos registrados en sus territorios participen en el tráfico ilícito de drogas y otras actividades conexas.

H. *Recursos y estructura*

90. Se requiere tanto un óptimo aprovechamiento de los recursos existentes en las dependencias de las Naciones Unidas que se ocupan de las drogas, como la asignación de mayores recursos a dichas dependencias, a fin de que puedan cumplir plenamente sus mandatos, teniendo en cuenta el aumento de sus responsabilidades.

91. En el plan de mediano plazo para el período 1992-1997, así como en los correspondientes presupuestos bienales, se otorgará mayor prioridad a las actividades de fiscalización de drogas realizadas por las Naciones Unidas y se invita a la Asamblea General, en su cuadragésimo quinto período de sesiones, a adoptar medidas apropiadas al respeto, de conformidad con los procedimientos vigentes.

92. Se otorgará prioridad a la prestación de apoyo extrapresupuestario, tanto a corto como a largo plazo, a fin de realzar la eficacia de las dependencias de las Naciones Unidas encargadas de la fiscalización del uso indebido de drogas, y de lograr y promover un verdadero programa de acción integral a escala mundial.

93. La intensificación de las actividades a escala nacional y la mayor cooperación intergubernamental requieren el fortalecimiento correlativo de los órganos de las Naciones Unidas encargados de la fis-

calización de drogas y de sus secretarías. En este marco, es preciso estudiar y evaluar el funcionamiento de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y de su secretaria de la División de Estupefacientes y del Fondo de las Naciones Unidas para la fiscalización del Uso Indebido de Drogas, de conformidad con el mandato conferido al Secretario General en el párrafo 4 de la resolución 44/141 de la Asamblea General, con fines de determinar posibilidades alternativas para dichos organismos y de establecer, en última instancia, una estructura de fiscalización de drogas más fuerte y eficiente y dotada de mayores facultades, que informe a la Asamblea General en su cuadragésimo quinto período de sesiones.

94. Se prestará atención a la necesidad de: a) crear coherencia entre las actividades de las dependencias de las Naciones Unidas que se ocupan de las drogas, así como condiciones de cooperación y complementariedad, y evitar la repetición en todas las actividades del sistema de las Naciones Unidas relacionadas con las drogas; b) integrar la información relativa a las drogas en el sistema de las Naciones Unidas; c) integrar la reducción de la demanda ilícita en la programación de las Naciones Unidas; d) integrar en los programas de las Naciones Unidas conocimientos prácticos sobre el terreno relativos a actividades policiales; e) satisfacer todas las disposiciones no facultativas estipuladas en las tres convenciones sobre fiscalización de drogas; y f) contar con una estimación de los recursos necesarios para cumplir cabalmente esos mandatos.

95. Es preciso que aumente el número de Estados que aportan recursos financieros y de otra índole a las actividades operacionales del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, a fin de posibilitar que el Fondo amplíe sus programas de cooperación técnica y establezca una estructura opera-

cional capaz de prestar asistencia a los estados en actitudes conjuntas a escala subregional.

III. Medidas complementarias

96. Los Estados adoptarán las medidas necesarias para promover y aplicar el Programa Mundial de Acción y llevar a la práctica dicho Programa en la mayor medida posible, en los planos nacional, regional e internacional. Las Naciones Unidas y sus órganos y organismos especializados competentes, así como las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales competentes, ampliarán su cooperación y su asistencia a los Estados con fines de promoción y aplicación del Programa Mundial de Acción.

97. La Comisión de Estupeficientes, así como los órganos de fiscalización de drogas de las Naciones Unidas, deben vigilar continuamente el adelanto logrado en la aplicación del Programa Mundial de Acción, y el Secretario General debe informar todos los años a la Asamblea General de las actividades relacionadas con el Programa Mundial de Acción, así como de las actividades de los gobiernos.

98. El Secretario General, en consulta con los Estados Miembros, individualizará, según sea necesario, a un número limitado de personas, procedentes de todas las

regiones del mundo, que sean expertas en los diversos aspectos del problema de las drogas, a fin de que, conjuntamente con las dependencias de fiscalización de drogas existentes en las Naciones Unidas y otros órganos y organismos especializados, lo asesoren sobre temas concretos tratados en el Programa Mundial de Acción que puedan requerir una consideración más a fondo. Los servicios de esos expertos se financiarán exclusivamente con cargo a contribuciones voluntarias.

99. El Decenio de las Naciones Unidas contra el Uso Indevido de Drogas, que abarca los años comprendidos entre 1991 y 2000, proclamado en la Declaración Política aprobada por la Asamblea General en su decimoséptimo período extraordinario de sesiones, se dedicará a intensificar y apoyar las actividades internacionales, regionales y nacionales de lucha contra el uso indebido de drogas, sobre la base de las medidas que figuran en el Programa Mundial de Acción.

100. El 26 de junio se observará el Día Internacional contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas, proclamado por la Asamblea General en su resolución 42/112, de 7 de diciembre de 1987, en un continuo esfuerzo por suscitar una conciencia pública acerca de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas y sustancias psicotrópicas, así como por promover la adopción de medidas preventivas.

Declaración de la Conferencia Ministerial Mundial para reducir la demanda de drogas y combatir la amenaza de la cocaína

Londres, 9 a 11 de abril de 1990

INTRODUCCION

NOSOTROS, los Estados participantes en la Conferencia Cumbre Ministerial Mundial para reducir la demanda de drogas y combatir la amenaza de la cocaína,

Profundamente preocupados por la magnitud de la tendencia al aumento de la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en países de todo el mundo, que constituye una grave y persistente amenaza para la salud y el bienestar de la humanidad y para la vida y la dignidad de millones de seres humanos, muy en especial los jóvenes,

Conscientes de que el problema de la demanda ilícita ha dejado de circunscribirse a los países desarrollados e industrializados que han constituido hasta ahora el principal mercado de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de producción ilícita, y comienza a afectar de forma creciente a los países en desarrollo.

Estimando que la acción nacional e internacional para combatir el uso indebido de drogas y el tráfico ilícito exige no sólo la continua intensificación de los esfuerzos por reducir la producción, la oferta, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, sino que requiere también la adopción de medidas urgentes en los planos nacional e internacional para reducir la demanda ilícita de drogas,

Estimando también que las acciones para encarar el problema del uso indebido de drogas muchas veces requieren la colaboración entre organismos internacionales, autoridades nacionales y organizaciones no gubernamentales a nivel regional, nacional y comunitario y reconociendo que las organizaciones no gubernamentales han contribuido en gran parte a las disposiciones de los programas de reducción de la demanda,

Convencidos de que, para poder hacer frente a esta plaga que afecta a la sociedad, es preciso un enfoque equilibrado y de que, por consiguiente, a nivel normativo y operacional debe concederse la misma importancia a la prevención del uso indebido de drogas y al tratamiento y la rehabilitación de los drogadictos que a la reducción de la demanda y el tráfico ilícitos,

Alarmados por los devastadores daños para la salud de la persona y la vida de la comunidad que la cocaína, en todas sus formas, en particular e incluyendo el «crack», ha desencadenado en algunos países y por la ingente ola de delincuencia y violencia de que a veces han ido acompañados,

Observando con grave preocupación la tendencia en marcado aumento de las incautaciones de cocaína por las autoridades de orden público no sólo en los países de Europa occidental sino también en

muchos otros países, que es señal de que despiadadas organizaciones criminales realizan esfuerzos decididos por crear nuevos mercados para la cocaína, con lo cual se agrava el continuo problema que plantean la heroína y otras drogas,

Considerando que el tráfico ilícito de drogas es una parte de un mundo mucho más amplio de delincuencia que socava las bases de la vida humana y de la sociedad,

Tomando nota también de que los pingües beneficios financieros que se derivan del tráfico ilícito de drogas y de las actividades delictivas conexas permiten a las organizaciones criminales transnacionales penetrar, contaminar y corromper la estructura gubernamental, las actividades comerciales legítimas y la sociedad a todos sus niveles, viciando de ese modo el desarrollo económico, distorsionando el orden jurídico y socavando los cimientos de los Estados,

Conscientes de los resultados que ya han obtenido las Naciones Unidas y sus organismos especializados en la esfera de la fiscalización del uso indebido de drogas, entre los que cabe citar la Declaración y el Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas, aprobados en la Conferencia internacional sobre el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas en 1987, la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, y la labor positiva que realiza el Departamento de Estupefacientes de la Secretaría, el Consejo de Fiscalización Internacional de Estupefacientes y su Secretaría y el Fondo de las Naciones Unidas para las Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.

Acogiendo con beneplácito y haciendo nuestros en su totalidad la Declaración y el

Programa Mundial de Acción aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su decimoséptimo período extraordinario de sesiones, celebrado en Nueva York en febrero de 1990,

Rechazando la legalización de la producción, el tráfico, la oferta y la posesión no fiscalizados o autorizados de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y reafirmando nuestros compromisos consignados en tratados y nuestra fe en la fiscalización de tales sustancias de conformidad con la Convención Unica de las Naciones Unidas de 1961 sobre Estupefacientes, o dicha Convención tal como fue enmendada por el protocolo de 1972, el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas,

Estimando que el citado Programa Mundial de Acción constituye una base viable y realista de las actividades para hacer frente al problema del uso indebido y el tráfico ilícito de drogas en el próximo decenio, y que las autoridades nacionales y las organizaciones interesadas deberían conceder prioridad a su puesta en práctica, en el plano nacional, regional e internacional y a velar por que se proporcionen a las Naciones Unidas recursos suficientes y la estructura necesaria para poder asumir un papel más amplio en conformidad con las expectativas de la comunidad internacional,

Convenimos en lo siguiente:

REDUCCION DE LA DEMANDA ILICITA DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

Estrategias nacionales

1. Nos comprometemos a dar mayor prioridad a la prevención y la reducción de

la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas a nivel nacional e interhacional. Los Estados que no hayan adoptado todavía estrategias, planes y programas nacionales para combatir el uso indebido de drogas prestarán atención urgente a su formulación, aprobación y ejecución mediante los ajustes necesarios de orden normativo y legislativo. Aquellos Estados que ya hayan adoptado tales estrategias, planes y programas se esforzarán constantemente para mejorar su eficacia.

2. Como parte de las estrategias nacionales en las esferas sanitaria, social, educativa y jurídica, así como también en el ámbito del sistema jurídico penal, se realizarán programas para la prevención del uso indebido de drogas y para el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de los drogadictos y de los delincuentes adictos, con miras a complementar e intensificar las actividades disuasorias y punitivas de las autoridades jurídicas y de orden público. Esos programas deberán estar en consonancia con las directrices para las actividades en el plano nacional que se consignan en los capítulos 1 y 4 del Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas.

Asignación de mayores recursos

3. Los Estados se comprometen, en la medida de lo posible, a asignar mayores recursos en el plano nacional a los programas y servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. Los países desarrollados se comprometen ulteriormente a intensificar su cooperación técnica, tanto bilateral como a través de las Naciones Unidas, con los países en desarrollo para ayudarles a formular, adoptar y ejecutar tales programas.

Iniciativa de la comunidad

4. A fin de atenuar la iniciación y la continuación del uso indebido de drogas, se deberán desplegar esfuerzos especiales a nivel de la comunidad local y del vecindario, así como en el ámbito de la familia, para abordar los problemas locales tal como percibe la comunidad. Al poner en práctica este enfoque se otorgará particular importancia a la satisfacción de las aspiraciones y las necesidades de los jóvenes. Alentamos a las agrupaciones de la comunidad, las asociaciones de padres, las instituciones religiosas y de otra índole a sumarse a los esfuerzos de las autoridades para llevar a cabo esta tarea.

Estrategias de educación

5. La educación relativa a las drogas debe introducirse, en la medida de lo posible, en todas las fases de la enseñanza escolar, preferiblemente en el contexto de un programa global de enseñanza sanitaria en el que se preste la debida atención a los efectos nocivos de otras sustancias, particularmente el alcohol y el tabaco. El objetivo que ha de perseguirse es alentar a los niños a reconocer las ventajas positivas de un estilo de vida sano; proporcionarles información precisa sobre los efectos perjudiciales del uso indebido de drogas; desarrollar en ellos la capacidad de resistir a las presiones para consumir drogas. Estas actividades educativas deben ser complementadas por políticas escolares que fomenten activamente un entorno libre de drogas.

6. Deben tomarse medidas apropiadas para que en la educación relativa al uso indebido de drogas se establezca la debida coordinación entre el gobierno central y las administraciones locales, las escuelas, las instituciones y servicios sanitarios, la policía, las organizaciones juveniles, los

organismos locales que se ocupan del problema de la droga, las comunidades locales, y los padres, a fin de velar por que el mensaje que llega a los jóvenes acerca de las drogas sea coherente y complementario. En la medida de lo posible, ha de darse formación relativa al uso indebido de drogas a los maestros y profesores de todas las disciplinas para que reconozcan los efectos mentales y físicos de las drogas y dispongan de una orientación que les ayude a tomar las medidas adecuadas. Los maestros y profesores de asignaturas particularmente pertinentes a esta cuestión deben recibir capacitación especializada tanto en la etapa de su formación pedagógica como ya en servicio. Los Estados deberán además ocuparse de que se disponga de material didáctico apropiado para su utilización con los jóvenes.

7. Con objeto de impedir la concesión de recetas excesivas y la dependencia de sustancias psicotrópicas se debe incorporar el tema de la información sobre la utilización racional de dichas sustancias y preparaciones farmacéuticas en los programas de estudios de las instituciones en las que se forma el personal sanitario.

Demanda de drogas en el lugar de trabajo

8. Se debe alentar a los empleadores a desarrollar y a poner en práctica programas de prevención sobre la toxicomanía en el lugar de trabajo. El marco ideal para dichos programas es en el contexto de una política de promoción de la salud de base amplia. Tienen que estar disponibles servicios de prevención, de intervención temprana, tratamiento y rehabilitación. Se debe instar a los empleadores a que organicen cursillos de capacitación para los administradores y supervisores para reconocer los efectos mentales y físicos de las drogas y para que dispongan de una

orientación que les ayude a tomar las medidas adecuadas.

Campañas en los medios de difusión

9. Es menester emprender programas de información y educación para impedir el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y sensibilizar en mayor medida a la opinión pública acerca de sus efectos perjudiciales. Se deberá proceder a la evaluación de los resultados de todos estos programas. Teniendo en cuenta que las campañas lanzadas por los medios de comunicación en una situación de poca incidencia de drogas podrían ser contraproducentes hay que garantizar que dichas campañas sean válidas, creíbles, bien dirigidas y no discriminatorias contra las víctimas de la toxicomanía y de la infección por VIH. Para reducir el riesgo de que esas campañas tengan efectos no previstos, los mensajes sobre prevención del consumo de drogas que contengan deberían someterse previamente a prueba frente a una audiencia.

10. Subrayamos la importancia del papel de los medios de difusión en la conformación de opiniones y actitudes sobre el uso indebido de drogas. Encomiamos las directrices sobre políticas nacionales relativas al papel de los medios de difusión, contenidas en el capítulo 1 del Plan Amplio y Multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas. En este contexto se podría poner a disposición de los medios de comunicación la información exacta y tratar de obtener su ayuda.

11. Consideramos que, en conformidad con el espíritu del Convenio de 1988 de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y de Sustancias Psicotrópicas, los mensajes encaminados a la prevención de la toxicomanía contenidos en los programas de educación e

información nacionales, así como también el fondo del derecho penal correspondiente deben reflejar un enfoque de política coherente.

Investigación de las causas y epidemiología del abuso de drogas

12. Reconocemos la importancia de investigar más a fondo los factores subyacentes que pueden engendrar una demanda ilícita. Prestaremos especial atención a la forma de hacer frente a los aspectos sociales, psicológicos y de otra índole que podrían emanar de esta investigación.

13. En el contexto de la prevención del uso indebido de drogas y del tratamiento y rehabilitación de drogadictos y delincuentes adictos, subrayamos la importancia de crear sistemas nacionales para determinar la amplitud del uso indebido de drogas y recopilar datos sobre las tendencias de ese fenómeno. Suscribimos las medidas propuestas formuladas en este sentido en los párrafos 12 a 17 del Programa Mundial de Acción de las Naciones Unidas.

Tratamiento y rehabilitación

14. Consideramos que la asesoría, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de los toxicómanos son medidas que contribuyen a reducir la demanda de estupefacientes. Recalcamos la necesidad de crear alternativas de tratamiento exhaustivas para atender a las necesidades de los distintos grupos de toxicómanos en los programas nacionales. Entre estas opciones deben figurar los servicios de «mano amiga», desintoxicación, tratamiento, así como también servicios sociales y de rehabilitación a nivel local y regional cuyas características operativas se dirijan principalmente a satisfacer las necesidades del toxicómano. Intentaremos

proporcionar una infraestructura social que ayude a mejorar las condiciones de vida, brinde un ejemplo adecuado y engendre oportunidades recreativas para aquellos que se ven afectados por el uso indebido de drogas.

15. Todas las medidas deben tener como objetivo el motivar a los toxicómanos para que consigan vivir sin la droga. Sin embargo, los resultados no siempre se pueden lograr rápidamente. Por este motivo debemos aceptar el cumplimiento parcial de los objetivos de manera a evitar que la salud de los toxicómanos se vea gravemente afectada. En algunos países estas medidas incluyen la atención de y el contacto que mantienen los trabajadores sociales con los toxicómanos en el mundo de la droga, unas opciones de fácil acceso para ayudar al toxicómano a satisfacer sus necesidades cotidianas y, por último, los tratamientos de desintoxicación. En algunos países y en ciertos casos se utiliza un tratamiento a base de metadona para los adictos a los narcóticos derivados del opio; dicho tratamiento se lleva a cabo bajo una estricta supervisión médica y paralelamente a unos ciudadanos sicosociales. Por añadidura hacemos nuestras las directrices contenidas en el capítulo 4 del Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades Futuras en materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas y exhortamos a que se las ponga en práctica. Asimismo apoyamos las actividades propuestas en los párrafos 30 a 37 del Programa Mundial de Acción de las Naciones Unidas.

Respuesta a la enfermedad del VIH/SIDA

16. Estimamos que la amenaza de que se propague la infección por el VIH y el SIDA es de tal envergadura que la preven-

ción del uso indebido de drogas ha cobrado hoy más importancia que nunca. Frente a esta amenaza, opinamos que todos los países deben hacer esfuerzos más enérgicos por poner en contacto con los servicios y organismos de tratamiento a un mayor número de drogadictos, especialmente de los que se inyectan drogas. Dichos servicios pueden incluir tanto los programas de interrupción del suministro de drogas o los programas de tratamiento con metadona. En algunos países se han propuesto y llevado a la práctica cada vez con mayor frecuencia unos planes de distribución gratuita y de intercambio de agujas y jeringuillas como medio para frenar la propagación de la infección del VIH en los adictos que comparten jeringuillas, pese a que se pone en tela de juicio la eficacia de dichos programas. Los países que ya tienen o que están considerando la puesta en práctica de estos programas de intercambio deben velar particularmente para que estos programas no inciten al consumo de drogas y para que se integren como parte de un programa más global cuyo objetivo sería convencer a los drogadictos a aceptar el tratamiento de desintoxicación. Se debe proceder a consultas detalladas con los servicios y organismos sanitarios sociales y de orden público locales cuando se conciben estos planes que deben llevar incorporados unos sistemas de evaluación detallada.

Comités locales de enlace en materia de drogas

17. Estimamos que la cooperación entre organismos a nivel de las comunidades locales y los vecindarios es indispensable a fin de establecer programas y servicios eficaces de prevención del uso indebido de drogas y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas que hacen un uso indebido de ellas y de los toxicómanos. Encomiamos la prác-

tica de establecer comités locales integrados por todos los profesionales competentes en la materia, incluida la policía. Debe invitarse a participar en dichos comités a los representantes de las organizaciones no gubernamentales que intervienen en programas y servicios destinados a los drogadictos.

Medidas sustitutivas del encarcelamiento

18. Intensificaremos nuestros esfuerzos por brindar opciones apropiadas en sustitución del encarcelamiento a los delincuentes adictos que deseen someterse a tratamiento. Teniendo en cuenta los sentimientos ambivalentes de muchos toxicómanos sobre el hecho de dejar la droga, dichas alternativas deben ser cuidadosamente controladas y deben contener garantías necesarias para proteger a la comunidad de las consecuencias que podría tener una recaída. También fortaleceremos las medidas para proporcionar en las prisiones orientación y tratamiento a los detenidos adictos y asegurarles apoyo constante después de que sean puestos en libertad.

Capacitación de profesionales

19. Subrayamos la importancia de proporcionar capacitación adecuada a todos los profesionales que por su labor en contacto con los drogadictos y otros consumidores de drogas. Deben organizarse con mayor regularidad, a nivel local y nacional, programas de capacitación relativos a los últimos adelantos y técnicas en materia de orientación y tratamiento de drogadictos. Entre los temas abarcados por dicha capacitación debe figurar el SIDA en todas sus dimensiones médicas, psicológicas y sociales.

LA LUCHA CONTRA LA AMENAZA DE LA COCAINA

Necesidad de una estrategia global

20. Estamos convencidos de que para combatir la amenaza de la cocaína a que actualmente se enfrentan muchas partes del mundo, que se suma a la amenaza que representan la heroína y otras drogas, debemos aplicar estrategias amplias y de alcance multidisciplinario que comprendan medidas encaminadas a reducir la demanda ilícita de cocaína y de otras drogas, eliminar los cultivos ilícitos y el tráfico ilícito de drogas, prevenir la utilización de los sistemas financieros y bancarios para el blanqueo de los fondos derivados del narcotráfico y promover el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social eficaces. Nos comprometemos a hacerlo.

21. Acogemos con beneplácito y hacemos nuestros los párrafos 38 y 39 del Programa Mundial de Acción de las Naciones Unidas, relativos a la eliminación y sustitución de la producción ilícita de estupefacientes y la eliminación del procesamiento ilícito de esas drogas y de la producción y el desvío ilícito de sustancias psicotrópicas. Creemos que estos párrafos son especialmente pertinentes en lo que respecta a la amenaza que presenta la cocaína.

Mayor apoyo al Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas

22. También acogemos con beneplácito y hacemos nuestra la propuesta que figura en el párrafo 42 del Programa mundial de Acción de que el Fondo de las Naciones Unidas para la fiscalización del Uso Indebido de Drogas prepare, para su examen por los Estados, una estrategia

subregional que abarque todos los aspectos de la fiscalización del uso indebido de drogas y se concentre en las zonas más afectadas, donde los problemas sean más complejos y graves. Estimamos que una de esas zonas es la subregión andina, donde se cultiva la mayor parte de la coca del mundo y se elabora ilícitamente para producir cocaína, e instamos a los Estados a que coordinen sus planes nacionales de lucha a reforzar la estrategia subregional adecuada.

Cumbre de Cartagena

23. Expresamos nuestro especial beneplácito por la Cumbre celebrada el 15 de febrero de 1990 en Cartagena entre los Presidentes de Bolivia, Colombia, los Estados Unidos de América y el Perú. Estimamos que la Declaración de la Cumbre, en la que se establecen entendimientos detallados con respecto a la cooperación económica, el desarrollo alternativo, el fomento del comercio y la inversión, así como la lucha contra el tráfico de drogas ilícitas, constituye un hito significativo en la lucha contra la amenaza de la cocaína.

24. Nos asociamos a los entendimientos a que se llegó en la Declaración con respecto al desarrollo alternativo y a la sustitución de cultivos en la subregión andina, la atenuación de las consecuencias sociales y económicas de la lucha contra el tráfico ilícito de drogas en esa zona, las iniciativas comerciales para la subregión, los incentivos a las exportaciones y las inversiones extranjeras privadas. Tomamos nota de que las Partes en la Declaración tienen la intención de hacer esfuerzos concertados para obtener el apoyo de instituciones multilaterales y de otra índole a estos programas, a medida que los tres países andinos establezcan o sigan aplicando políticas económicas sólidas y programas eficaces contra las drogas.

Erradicación del cultivo ilícito y sustitución de cultivos

25. Suscribimos también lo expresado en la Declaración acerca de la erradicación y la disuasión de los cultivos ilícitos. En particular, estamos de acuerdo en la conveniencia de que participen los propios cultivadores; en que deben fomentarse nuevas oportunidades económicas para desalentar la iniciación o expansión de cultivos ilícitos; en que los esfuerzos por parte de los organismos de seguridad y orden público para encarar la producción y los cultivos ilícitos deben ser reforzados en el marco de la soberanía nacional de cada una de las partes, y en que al realizar los programas de erradicación es indispensable proteger la salud de la población y preservar el ecosistema. Consideramos que, con estas salvedades, debe prestarse mayor atención a las posibilidades de erradicación de coca que incluyan una ayuda económica para los programas de sustitución de cultivos. Opinamos también que debería darse mayor importancia a la búsqueda y promoción de mercados para los productos forestales y sus derivados, a fin de proporcionar nuevas fuentes de ingresos a la población que vive en las selvas naturales o en sus inmediaciones, con lo que se les daría un incentivo para la conservación de sus recursos forestales. Además, se debe prestar más atención a las repercusiones perjudiciales para el medio ambiente que tiene la elaboración de las sustancias ilícitas y en particular los efectos nocivos de dicha elaboración en los hidrosistemas.

Fiscalización y control de productos químicos precursores

26. En lo que respecta a la transformación de la coca en pasta de coca y posteriormente en cocaína, otorgamos suma importancia a las medidas adoptadas por los Estados para establecer sistemas de

vigilancia y fiscalización con objeto de impedir, en particular mediante la aplicación de los artículos 12 y 13 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, que determinadas sustancias químicas, materiales y equipo frecuentemente utilizados en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas se desvíen de sus fines legítimos.

27. Celebramos y apoyamos la propuesta formulada en el párrafo 46 del Programa Mundial de Acción de que se considere la posibilidad de convocar una conferencia internacional sobre la producción y distribución de productos químicos utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, a fin de coordinar las actividades encaminadas a lograr una prevención más eficaz del desvío hacia fines ilícitos de productos químicos precursores, sustancias esenciales, materiales y equipo. Consideramos particularmente importante que participen en esa conferencia representantes de las empresas manufactureras y distribuidoras.

28. Con respecto a la elaboración de cocaína, estimamos que es necesario el empeño más intenso tanto de los países exportadores como de los que importan productos químicos, así como también aquellos por cuyo territorio transitan dichos productos en el sentido de establecer sistemas eficaces de vigilancia y fiscalización.

Intercambio de información secreta sobre drogas

29. Otorgamos asimismo suma importancia a la concertación de acuerdos eficaces, a nivel nacional, regional e internacional, para promover un mayor intercambio de información general e información secreta, a fin de respaldar la actuación de

los autoridades de represión competentes. En este contexto, resulta especialmente útil enviar a oficiales de enlace en asuntos de drogas a países particularmente afectados por el consumo, la producción, el suministro, el tránsito, el tráfico y la distribución ilícitos de cocaína. Reconocemos igualmente el valor de la creación de centros nacionales de recopilación de información secreta sobre drogas, que reagrupen a representantes de todos los organismos de represión en materia de drogas y puedan recopilar, cotejar, analizar y difundir información y datos secretos sobre actividades ilícitas relacionadas con las drogas.

Cooperación con la industria del transporte

30. Subrayamos la importancia de que las autoridades de represión y las industrias de transporte y expedición de cargas mantengan una estrecha cooperación. Las autoridades pueden ayudar a la industria a mejorar la seguridad y a prevenir y detectar así la utilización del transporte para el tráfico ilícito. La industria puede proporcionar a las autoridades acceso a información de utilidad para seleccionar la carga y medios de transporte que han de inspeccionarse. Encomiamos la iniciativa del consejo de cooperación Aduanera de firmar memorandos de entendimiento con asociaciones de comercio internacional y nos comprometemos a promover los que se concierten a nivel nacional con nuestros transportistas y órganos comerciales.

Convención de las Naciones Unidas de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas

31. Consideramos que la Convención de las Naciones Unidas de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustan-

cias Psicotrópicas es un arma vital contra quienes se dedican al nefasto oficio de traficantes de drogas. En este contexto, otorgamos especial importancia a las disposiciones relativas a la penalización del blanqueo de capitales, al decomiso de bienes, la extradición, la asistencia jurídica recíproca, la cooperación entre servicios operativos, la entrega vigilada, las sustancias utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y el tráfico ilícito por mar. Nos comprometemos a tomar las medidas necesarias para ratificar la Convención o a adherirnos a ella lo antes posible, y a aplicarla entre tanto provisionalmente en la medida de nuestras posibilidades.

Tráfico ilícito por mar

32. En diversas disposiciones de la Convención se exhorta a las Partes a que concierten acuerdos bilaterales y multilaterales para incrementar la eficacia de su cooperación con arreglo al artículo pertinente. Consideramos que éstos son de particular utilidad para la cooperación en la supresión de tráfico ilícito por mar, y hacemos un llamamiento para que se concierten más acuerdos de este tipo.

Tráfico ilícito por vía aérea

33. Acogemos con benéplacito y hacemos nuestras las propuestas de los párrafos 58 y 86 a 89 del Programa de Acción Global de las Naciones Unidas y con respecto a ello recomendamos a los Estados que acepten medidas en sus territorios encaminadas a fiscalizar el transporte de drogas ilícitas por vía aérea, como así también recalcar la necesidad de efectuar acuerdos de cooperación técnica bilaterales y multilaterales.

Identificación y decomiso del producto del tráfico de drogas

34. Mucho se ha avanzado ya en la concertación de acuerdos bilaterales y multilaterales para la identificación y el decomiso del producto derivado del tráfico de drogas; por nuestra parte, nos comprometemos a acelerar los esfuerzos a este respecto, a fin de que el producto del tráfico de drogas no encuentre refugio seguro en ninguna parte. Nos comprometemos asimismo a intensificar nuestro empeño por concertar acuerdos que hagan posible

rastrear el producto corrupto del tráfico de drogas y llevar ante la justicia a quienes intentan el blanqueo de ese producto, y poner así fin a sus actividades.

35. Acogemos con satisfacción la inminente publicación del informe del Grupo Especial de Expertos Financieros, creado a raíz de la reunión en la Cumbre del Grupo de los Siete celebrada en París en julio de 1989. Instamos a todos los Estados a que lo difundan a nivel mundial y a que estudien detenidamente las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Tareas.

Miscelánea

La coordinación entre Comunidades Autonomas y Ayuntamientos en la implantación de programas sobre drogas

Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (GID)

Aula de Cultura de la Caja de Ahorros del Mediterráneo, Cartagena (Murcia), 18 y 19 de octubre de 1990

PLANTEAMIENTO

LA participación de cada una de las Administraciones y de los recursos privados que intervienen en el ámbito de las drogodependencias, aparece como una de las piezas fundamentales en el planteamiento de las estrategias públicas sobre este tema. Para que las actuaciones alcancen un objetivo común se requiere que tanto los tres niveles de las Administraciones públicas (Central, Autonómica y Municipal), como el tejido social, se impregnen de la necesidad de trabajar en programas coordinados entre los diferentes recursos que cada uno de ellos aporta.

Por otra parte, la toma de decisiones políticas y técnico-administrativas ha de ir acompañada de los instrumentos adecuados para operativizar tales actuaciones.

Esta situación, apreciable tanto desde el plano de la relación interinstitucional en un sentido vertical como horizontal, y verificable desde la actividad cotidiana de los profesionales, ha sido tema permanente de preocupación para el Grupo Interdisciplinar sobre Drogas.

Desde nuestra posición de profesionales, situados en un ámbito donde confluyen investigación e intervención, hemos

creído necesario establecer un foro de discusión en el que tuviera cabida la exposición de las dificultades que se plantean entre aquellos niveles cuya coordinación resulta más necesaria.

OBJETIVOS

- Establecer un intercambio de información y comunicación entre las diferentes Administraciones desde un espacio externo y neutral a cada una de ellas, para favorecer la reflexión que influya en la creación de campos comunes de actuación y métodos de coordinación.
- Reunir a responsables políticos, administrativos y técnicos de programas autonómicos y municipales sobre drogas.
- Debatir algunas dificultades que impiden el desarrollo pleno de los trabajos en común entre las distintas áreas de las Administraciones con implicación en esta materia.
- Realizar una aproximación técnica a un enunciado de los niveles de coordinación posibles entre Administraciones, a partir de enunciados de modelos teóricos sobre esta materia.

TEMAS A DESARROLLAR

1. *La perspectiva de los Ayuntamientos.*—Se realizarán diferentes exposiciones de planes municipales de los grandes municipios como Madrid y Barcelona, de intermedios como Murcia y pequeños como Bollullos Par del Condado (Huelva).

2. *La perspectiva de las Comunidades Autónomas.*—Estas intervenciones correrán a cargo de los coordinadores de planes regionales sobre drogas. Participarán el Principado de Asturias, Comunidad Autónoma de Andalucía, Comunidad Autónoma del País Vasco y Comunidad Valenciana.

3. *La coordinación administrativa y los programas sobre drogas.*—Ponencia a cargo de un técnico especialista en coordinación y organización.

4. *La coordinación de los programas autonómicos y locales: datos de una investigación.*—Los resultados de una investigación llevada a cabo el año pasado sobre este tema serán expuestos por un responsable de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

5. *La administración vertical en los municipios: el caso de las instituciones educativas.*—Análisis desde distintas perspectivas (el Ministerio de Educación y Ciencia, una Comunidad Autónoma con plenas competencias educativas y un municipio) de las dificultades de coordinación y distribución de competencias en el tema educativo en el espacio del municipio.

6. *Las Administraciones y el tejido social en los Planes sobre drogas.*—

Ponencia a cargo de un especialista en legislación de servicios sociales y participación ciudadana.

7. *Debate activo* mediante paneles y técnicas de confrontación sobre los diferentes temas planteados a lo largo de estas Jornadas y formación de diferentes grupos de trabajo para elaborar conclusiones.

PARTICIPANTES

- Responsables de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Representantes de Ayuntamientos, Diputaciones, Comunidades Autónomas y Ministerio de Educación con programas o planes sobre drogas.
- Investigadores con experiencia en este campo.
- Expertos y profesionales en drogodependencias.

Durante las Jornadas, se realizará una exposición de pósters y material de los Planes y Programas sobre Drogas de las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos.

INFORMACION E INSCRIPCIONES

GRUPO INTERDISCIPLINAR
SOBRE DROGAS (GID)
Fernández de los Ríos, 45, 1.º dcha.
28015 MADRID
Teléf.: (91) 243 31 23
Horario: 10 a 14 y 16 a 18 horas

Bases del «Premio Socidrogalcohol» —convocatoria de 1990— para trabajos científicos sobre alcoholismo y drogodependencias

LA Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y otras Toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL), a iniciativa de su Junta Directiva, acuerda la creación de un Premio al mejor trabajo científico que se presente sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras drogodependencias con arreglo a las siguientes

B A S E S

PRIMERA

Se otorgará el Premio Socidrogalcohol al trabajo científico, redactado en cualquiera de las lenguas de las Comunidades Autónomas de España, al que ha de acompañarse un resumen en castellano, de extensión máxima de siete hojas formato «DIN A-4», que el jurado considere de la mejor calidad científica.

SEGUNDA

Podrán optar a este premio aquellos investigadores médicos, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales y cualesquiera otros trabajadores de sanidad o servicios sociales. Los autores, que podrán ser individuales o colectivos, demostrarán, mediante avales o certificados, que iniciaron las tareas en las que se fundamenta la elaboración del trabajo científico presentado a concurso durante un período máximo de dos años anteriores a la fecha de la

presente convocatoria, y que no hayan sido publicados ni premiados por cualquier otra institución o medio de comunicación.

TERCERA

La extensión máxima de los originales será de cien (100) hojas tamaño DIN A-4, incluyendo en ellas gráficas, esquemas, dibujos, etc., y excluyendo las referencias bibliográficas, que, obligatoriamente, se presentarán según la normativa de las revistas científicas o bien que se ajusten a las normas bibliográficas de Vancouver:

1. Autor, año, título, revista, volumen, número, páginas, para revistas.
2. Autor, año, título, edición, ciudad, editorial, para libros completos.
3. Autor, año, título del capítulo, autor, título del libro completo, edición, ciudad, editorial, cuando se trate de capítulos en libros.

De las 100 páginas se excluye, también, el resumen obligatorio de la base primera.

CUARTA

El premio se otorgará por el trabajo, independientemente de cuáles sean sus autores.

QUINTA

Los originales, *que deberán ser inéditos*, se presentarán por *quintuplicado* —mediante copias o fotocopias—, mecanografiados a doble espacio y por una sola cara, haciendo constar en ellos el nombre, apellidos, profesión y cargo de los autores, así como la dirección personal y del centro de trabajo donde ejercen, ocupado el primer lugar de la relación el del director o del autor principal del trabajo.

SEXTA

Los escritos originales serán dirigidos al domicilio del Secretario, Dr. Blas Bombín Mínguez, Plaza Martí y Monsó, 1 - 3.º D, 47001 Valladolid.

El plazo de presentación finalizará, de forma improrrogable, el día 5 de septiembre de 1990, a las 24 horas.

SEPTIMA

La cuantía del premio será de 200.000 (doscientas mil) pesetas, que serán entregadas al director o al autor del trabajo en la Asamblea General de Socios, a celebrar en Barcelona, con motivo de las XVIII Jornadas Nacionales de SOCIDROGALCOHOL, durante los días 26, 27 y 28 de septiembre de 1990.

OCTAVA

El Jurado calificador estará compuesto por miembros de la Junta Directiva de la

Sociedad, que no podrán participar en este Concurso.

NOVENA

El fallo, que será inapelable, se dará a conocer oficialmente al inicio o en el transcurso de las XVIII Jornadas Nacionales de SOCIDROGALCOHOL, en Barcelona.

DÉCIMA

Los trabajos finalistas que queden en segundo y tercer puesto recibirán una mención honorífica por parte de la Sociedad.

UNDECIMA

El trabajo ganador y/o su resumen serán publicados por la Sociedad, dentro del libro de Ponencias de las Jornadas, si ello fuere posible, o bien en cualquier monografía que pudiera publicarse, quedando bien entendido que el trabajo quedará en propiedad de la Sociedad, que podrá publicarlo en castellano, solicitando a su autor o autores la traducción, en el caso de que no estuvieran escritos en esta lengua.

DUODECIMA

Se entiende que, con la presentación de originales a concurso, los profesionales concurrentes aceptan la totalidad de estas bases.

Notas bibliográficas

La economía de las drogodependencias

Economistas, n.º 42. Febrero-marzo 1990. Madrid.

EL número 42 de la revista *Economistas* de Madrid dedica monográficamente sus páginas a la problemática de la economía de las drogodependencias.

El lector no encontrará un número exhaustivo sobre el tema. Dado que la mencionada revista tiene la característica de divulgación científica de temas de actualidad económica, los interesados podrán encontrar una panorámica o aproximación inicial del papel del análisis económico en su contribución interdisciplinar al conocimiento de las drogodependencias. Esto es lo que en síntesis pretende este número monográfico al que le cabe el mérito indudable de ser pionero y animador del análisis y reflexión económica sobre las drogodependencias.

La óptica general que subyace a los seis trabajos del número monográfico se puede sintetizar en dos aspectos fundamentales: a) Primero, la economía del bienestar puede contribuir al análisis interdisciplinar de las drogodependencias con sus herramientas propias de análisis y apoyándose en las diferentes ramas del conocimiento social. b) Segundo, la economía también puede contribuir con sus aportaciones a lograr una mayor transparencia y normalización en la percepción social de los ciudadanos sobre la naturaleza e incidencia de las drogodependencias.

Como trabajo introductorio el lector encontrará la aportación del norteamericano J. Harwood sobre «El consumo de alcohol y drogas entre la población laboral USA», cuyas conclusiones son de gran interés científico para los estudiosos de este campo. Por una parte, se plantea la importancia de una realidad a menudo orillada como es que el alcoholismo es la

realidad más importante en el mundo occidental desde el punto de vista de las drogodependencias y cuya aceptación cultural no puede ocultar su altísimo coste económico y social. Por otra parte, se señala la mayor importancia del consumo de drogas en jóvenes y parados en la sociedad norteamericana que constituyen grupos de alto riesgo por su limitada capacidad de incorporación social, de la que la drogodependencia es una manifestación más. Finalmente, y ello es digno de mención, el autor sintetiza el debate en la sociedad norteamericana sobre la oportunidad social de las pruebas o controles de consumo de drogas en las empresas, así como la importancia práctica creciente de los planes de prevención y atención en el seno de la propia empresa.

En este último sentido el trabajo de Antonio M. Yagüe, «El mundo laboral empieza a ocuparse de las drogodependencias», destaca la resistencia en nuestro país de trabajadores y empresarios a abordar el problema de las drogodependencias en la empresa como parte de las condiciones de producción y trabajo, los primeros por miedo a sufrir sobrecontroles añadidos a los ya existentes por razones de la propia disciplina industrial, y los empresarios por problemas de imagen (reconocer la existencia de drogodependencias en su empresa cuando se trataría de un problema «individual»). Sin embargo, la experiencia reciente, aunque aún pequeña, revela cómo cabría encontrar un común interés en el tratamiento de las drogodependencias en la empresa, y es a través de la negociación sobre «mejora de las condiciones de trabajo», que implica abordar en el mismo espacio social los problemas de la productividad, así como los de la calidad en condiciones de trabajo.

Los trabajos de J. Rovira y Rodríguez Cabrero pretenden, respectivamente, desarrollar las posibilidades de la economía en el análisis de las drogodependencias. El trabajo de J. Rovira, «El intervencionismo en los mercados de sustancias tóxicas adictivas», se señala como las externalidades de las drogodependencias (de tipo físico, conflictos sociales, deterioro de la producción social) y la limitada información sobre las drogas exigen la intervención del Estado (vía difusión de información, regulando mercados y comportamientos sociales, etc.). Intervención que el autor invita a cuestionar, no rechazar, desde un enfoque económico liberal. Ello supone reflexionar sobre los costes de la ilegalización y abrir el debate, por razones «pragmáticas» hacia opciones flexibles de liberalización bajo controles sanitarios que minimicen «los efectos negativos globales sobre la sociedad». Por su parte, en el trabajo de Rodríguez Cabrero, «La economía de las drogodependencias», se señala, en base a recientes investigaciones, cómo las políticas de control de la oferta tienen, en mercados ilegales, una efectividad limitada y cómo son las políticas de demanda (educación para la salud, mejora de la calidad de vida, ampliación de oportunidades de integración social, etc.) las que realmente pueden ser fructíferas en el largo plazo. No es que las primeras no sirvan, sino que tienen un efecto limitado si no se apoyan en políticas de modificación de la demanda. En todo caso, señala el autor la necesidad de articular en el conocimiento económico la variable mercado con las variables sociológicas y políticas si se quiere lograr un cierto conocimiento reflexivo sobre la realidad social de las drogodependencias.

«Los costes de la cooperación Norte-Sur en materia de drogas», de Santiago de Torres, pone sobre el tapete del debate una realidad que, a menudo, aparece velada por el clamor de las opciones puramente represivas y es la realidad de la relación entre subdesarrollo y producción de droga. El trabajo señala acertadamente que: «las situaciones sociales y los datos macroeconómicos existentes hacen imposible deducir una cooperación específica referida sólo al ámbito de las drogas, aislada de una cooperación dirigida a un desarrollo socioeconómico de los países productivos» y ello es ejemplificado para el caso de los países andinos productores de hoja de coca donde el problema real no es el incremento de la producción de coca para los países del Norte, sino el subdesarrollo que en la división internacional del trabajo lleva al hundimiento de los precios de los productos tradicionales (café, azúcar, etc.) y al estímulo de la producción de hoja de coca. Es un problema estructural y como tal hay que abordarlo, pues en ello está en juego el futuro económico y social de muchos países subdesarrollados.

El número monográfico se cierra con el trabajo de Carlos Alvarez Vara: «Bibliografía sobre aspectos económicos de las drogodependencias y comentarios» que, con el soporte del Instituto de Documentación e Información sobre Drogodependencias (INDID) y de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), ofrece una bibliografía comentada sobre aspectos económicos de las drogodependencias a través de la cual el autor alienta la intervención del economista en la problemática de las drogodependencias.

Gregorio Rodríguez Cabrero

Escriben en este número

GREGORIO BARRIO ANTA: Licenciado en Medicina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe de Servicio de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

JOSE SANCHEZ PAYA: Licenciado en Medicina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe de la Sección de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Durante los últimos años se ha encargado de la Coordinación del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

LUIS DE LA FUENTE DE HOZ: Licenciado en Medicina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Consejero Técnico de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

AUGUSTO PEREZ GOMEZ: Ph. D. Director del Programa LA CASA, de Prevención y Atención de la Drogadicción. Universidad de los Andes. Bogotá (Colombia).

ANGELA ESCALLON EMILIANI: Socióloga. Trabaja en la Alcaldía Mayor de Bogotá (Colombia) en programas de Atención a la Drogadicción.

MARIA EUGENIA ZABARTE: Licenciada en Derecho. Diplomada en Derecho de las Comunidades Europeas. Especialista en Seguridad Social y Servicios Sociales y Asistenciales, ha publicado, entre otros, los siguientes trabajos: «Reflexiones en torno al diseño de una política de bienestar social» (Marsiega, 1983); «Política social de las Comunidades Europeas. Otros aspectos de la política social comunitaria» (Acebo, 1986); «Estrategias normativas para la reducción de la oferta y de la demanda de drogas» (Política Científica, 1989); «Los servicios sociales como instrumento de protección social. Aspiraciones y logros legislativos» (Documentación Social, 1990). En la actualidad es Consejera Técnica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

