

Universidad de Buenos Aires

Maestría en Salud Pública

Orientado en Salud Internacional

“La problemática de las drogas desde la Salud Internacional: Hacia la construcción de un modelo de reducción de la indiferencia”

Maestrando: Lic. Sebastián Perez Pannelli

Noviembre de 2006

Índice

<i>Introducción</i>	2
<i>Objetivo</i>	3
<i>Marco Conceptual</i>	
<i>Evolución de la Salud Internacional</i>	3
<i>Relaciones Internacionales: De la rigidez Moderna a la integralidad del Posmodernismo</i>	4
<i>Del fenómeno de la globalización a la era postglobal</i>	6
<i>Fronteras y migración</i>	7
<i>Evolución de la cooperación técnica internacional</i>	8
<i>Cooperación Técnica en la problemática de drogas</i>	9
<i>La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)</i>	10
<i>El rol de España con el plan Nacional de Drogas y los acuerdos bilaterales</i>	14
<i>Desarrollo: ¿Qué relación existe entre el fenómeno de las drogas y los conceptos desplegados?</i>	
<i>La Internacionalización de los Riesgos</i>	16
<i>Reflexiones acerca de la problemática de drogas como Dimensión Internacional de Salud y asunto Internacional de Salud</i>	16
<i>La marca de la globalización</i>	17
<i>El fenómeno de las drogas en América Latina</i>	19
<i>Transición epidemiológica en el consumo de drogas en América Latina:</i>	
<i>Una aproximación al “caso Argentina”</i>	20
<i>Una muestra colombiana: “Caquetá</i>	21
<i>México: la adicción a las drogas, otro de los efectos negativos de la migración</i>	22
<i>República Dominicana: “ El caso de la migración femenina de Vicente Noble”</i>	22
<i>El Caso Específico de la Reducción del Uso y Abuso de Drogas</i>	23
<i>Conclusiones</i>	27
<i>Bibliografía</i>	28
<i>Anexos</i>	30

Introducción

El fenómeno de las drogas no es nuevo y desde el inicio de la historia de la humanidad podemos encontrar diferentes sustancias psicoactivas asociadas a ritos, festejos y actividades cotidianas.

Así como permanentemente se producen cambios sociales, económicos y culturales ellos inciden en la transformación de este fenómeno. Es necesaria una mirada amplia para su análisis, referida tanto a las cuestiones relacionadas con la producción y consumo como a los factores sociales en las que el mismo se inserta.

El complejo fenómeno de las drogas se ha visto agravada por el proceso de la globalización, que facilita el comercio de éstas, el lavado de dinero y el aumento del consumo entre diferente grupos poblacionales. Como consecuencia, se aumenta la violencia y se cambian las estructura de la familia, las costumbres y los valores sociales.

Los estudios sobre la compleja relación entre el fenómeno de las drogas y la violencia (Agudelo, 1996; Valdez, 1995) indican que el contexto abarca la dimensión nacional e internacional. Los factores determinantes y los condicionantes son políticos, económicos, sociales, culturales, tecnológicos, éticos y jurídicos, e influyen directa o indirectamente en la producción, distribución y consumo de drogas y la violencia, especialmente en países subdesarrollados. (Wright, 2000).

El objetivo del presente trabajo se orienta a aproximar elementos que permitan identificar al fenómeno de las drogas como área de competencia de la Salud Internacional, ubicando coordenadas que puedan desarrollarse en futuras investigaciones permitiendo ampliar la mirada de este fenómeno y construir un modelo alternativo a los existentes en la actualidad.

Partimos del desarrollo de la evolución de la Salud Internacional y sus organismos, las relaciones internacionales y sus modelos, enmarcados en el fenómeno de la globalización y articulando conceptos tales como, equidad global, gobernanza y fronteras. Asimismo, se introduce el concepto de cooperación técnica como puente entre lo local y lo Inter-Nacional.

El desarrollo del trabajo surge del interrogante acerca de la relación existente entre el fenómeno de las drogas y los conceptos desplegados anteriormente.

Se introduce en la internacionalización de los riesgos y se ubica la problemática de drogas como Dimensión Internacional de Salud y Asunto Internacional de Salud.

Asimismo, se intenta trazar la evolución del fenómeno a partir del proceso de globalización y las consecuencias de ello en las políticas internacionales.

Se aborda la problemática regional de América Latina y se ejemplifica en situaciones de distintos países. El caso de Argentina muestra como el modelo neoliberal modifica el patrón de consumo; el ejemplo de Colombia, como puede “narcotizarse” el funcionamiento de una población a partir de la situación de inequidad y donde intervenciones represivas propiciadas internacionalmente en un país facilitan la agudización del problema en otro; las viñetas correspondientes a las provincias mexicanas que lindan con los Estados Unidos y de las mujeres de Vicente noble, pueblo rural de República dominicana que migran a España, nos muestran la conexiones entre el problema de drogas y las migraciones.

Para finalizar, en “el caso específico de la reducción del uso y abuso de drogas”, se desarrollan cuestiones inherentes al abordaje, el desarrollo de los recursos humanos, la importancia de la información temprana y el efecto de la tolerancia social; como producto final del camino realizado en el presente trabajo.

Objetivo

Aproximar elementos que permitan identificar al fenómeno de las drogas como área de competencia de la Salud Internacional.

Marco Conceptual

Evolución de la Salud Internacional

En la actualidad el término Salud Internacional está cobrando una fuerza mayor día tras día y podemos ubicar su campo de desarrollo, en la intersección que se produce entre las relaciones internacionales y la salud pública.

La salud Pública desde su nacimiento fue internacional y fue construida social y políticamente sobre fenómenos concretos tales como las epidemias, el comercio por vía marítima, la transnacionalización del capital y las grandes empresas, la difusión de modelos científicos y sanitarios desde los países centrales a los en vía de desarrollo, la expansión del complejo médico industrial a través de la exportación y transferencia de tecnologías.

El origen del término se remonta a fines del siglo XIX y se refería especialmente al control de las epidemias que traspasaban las fronteras entre naciones.

La aparición de la OPS en 1902, luego de la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana, puede considerarse la materialización institucional de los fenómenos de salud antes mencionados, constituyéndose como el primer organismo internacional permanente, aun cuando en la cuarta Conferencia Sanitaria Internacional de Viena en 1874 se propuso establecer una Comisión Permanente contra las Epidemias, ya que se materializó recién en 1903 y luego en 1909, la Oficina Internacional de Higiene Pública (OIHP) con sede en París, que se encargaría de recolectar y proveer a los Estados participantes conocimientos vinculados a salud pública internacional, referidos especialmente a medidas para combatir enfermedades infecciosas (Cólera, Fiebre Amarilla y Viruela).

Sobre su base de la OIHP en 1920 en Londres, se recomendó el establecimiento de una “Sección de Salud” en la recién creada Liga de las Naciones, pero debido a que Estados Unidos no se sumó a la misma no pudo concretarse la incorporación de la OIHP a dicha sección. De esta manera y en este contexto internacional encontramos a tres organizaciones internacionales de salud, cuando 20 años antes no existía ninguna: OPS en Washington, OIHP en París y la Oficina de Salud de la Liga de Naciones (LNHO) en Ginebra.

Luego se fueron creando otras organizaciones de salud en el ámbito internacional tales como la Liga de Sociedades de Cruz Roja y el Comité Internacional de la Cruz. Una fundación que fue ganando considerable influencia a escala global fue la fundación Rockefeller a través de la provisión de asesoría y el financiamiento de muchas actividades.

Con el comienzo de la Segunda Guerra Mundial, la OPS se mantuvo como la única organización internacional de salud en funciones, debido a que la OIHP y la LNHO suspendieron sus actividades.

En Enero de 1942 se realiza la “Declaración de las Naciones Unidas” suscripta por 26 naciones y en Octubre de 1945 se instituye oficialmente las Naciones Unidas que desde su comienzo desarrolló muchos programas enmarcados en el campo de la Salud Internacional: UNICEF, UNDP, ENHCR, UNFPA, PMA.

Sobre la base de los organismos de la liga de las Naciones se comienzan a crear agencias especializadas, naciendo de esta forma la OMS, establecida en la Conferencia Mundial de Junio de 1947 y ratificada el 7 de Abril de 1948, fecha en que se conmemora el Día Mundial de la Salud.

Desde su comienzo hasta el año 1948, la OPS resultó un instrumento de los EEUU en su geopolítica para la región, centrada fundamentalmente en el control de puertos y fronteras. Con la creación de la OMS adquiere un status doble, como organismo interamericano y como Oficina Regional de la OMS para las Américas en 1949,

en el sistema de las Naciones Unidas, adquiriendo una legitimidad mayor a partir de la asunción del compromiso para la construcción de la paz.

Hay un momento histórico para la Salud Internacional. Es cuando en 1985 comienza el Programa de Salud Internacional de la OPS al alcance de los profesionales de la región, abriendo un espacio de reflexión y debate acerca de estas relaciones.

Las escuelas de Salud Pública de los países centrales, especialmente los que tienen antecedentes de haber sido colonias, venían desarrollando desde hacía tiempo un concepto similar al de Salud Internacional denominado medicina y/o higiene tropical.

En los últimos años las Escuelas de Salud pública han sido instadas a crear departamentos de Salud Internacional, debido a que la salud es un ámbito donde la cooperación entre países es menos resistida que en otros, en un contexto donde los países centrales se preocupan más por sus intereses nacionales.

Dentro del campo de la Salud Internacional puedan ubicarse distintas perspectivas: *la primera*, marca un pasaje de la vieja salud Internacional a la nueva, del concepto neocolonial a uno independiente/cooperativo; *la segunda*, refiere al estado de situación actual de este campo; y *la tercera*, enfatiza la relación entre Salud Pública y Salud Internacional, poniendo en evidencia las limitaciones que implican pensar a la Salud Internacional solo desde el campo de la Salud.

A partir de estas perspectivas y con relación a la delimitación de su objeto de estudio, se observan dos enfoques, que son los que determinan a su vez las prácticas en Salud Internacional.

El enfoque Clásico, construye su objeto con relación a la problemática de los países subdesarrollados y minorías marginales de los países centrales, marcando las asimetrías de poder que se dan a escala mundial y generando un defasaje en las intervenciones. La planificación de las mismas se encuentra descontextualizada ya que son unilaterales y decididas de manera extranacional. La concepción asistencialista implícita impide a su vez el desarrollo de tecnologías apropiadas de los países en vías de desarrollo.

Dentro de lo que puede denominarse *enfoque alternativo* se puede situar dos abordajes: *uno* que intenta superar el enfoque clásico intentando construir una nueva Salud Internacional y cuyo recorte de objeto no sería el desarrollo alcanzado por los países sino el reconocimiento de espacios nacionales e internacionales, teniendo como correlato de la Salud Pública las interacciones de los elementos que intervienen en el proceso salud-enfermedad entre sujetos y sociedades a nivel Internacional.

El otro abordaje posible, conjuga las denominadas dimensiones internacionales de la salud (DIS) con la salud como asunto internacional (SAI). No limita su visión a los países en vías de desarrollo, no propone una visión etnocéntrica y no prioriza para su delimitación la relación nacional/internacional, sino estructuras, procesos y relaciones de poder mundial que inciden en la configuración del proceso de salud-enfermedad y en los sistemas de atención.

Relaciones Internacionales: De la rigidez Moderna a la integralidad del Posmodernismo.

Para el desarrollo y comprensión de las Relaciones Internacionales (RRII) partiremos de una serie de interrogantes. *¿Es una ciencia? ¿Cuándo nacen y en que estado se encuentra? ¿Cuales son sus principales enfoques explicativos?*

¿Es una ciencia? Encontramos que las Relaciones Internacionales poseen un objeto de estudio propio que son las relaciones entre actores con alcance transnacional. Para su estudio toma prestado el objeto de otras ciencias sociales, tales como las Ciencias políticas y la sociología.

¿Cuándo nacen y en que estado se encuentra? Encontramos su origen en la post guerra (epicentro en EU y UK), ubicándose sus antecedentes en la preguerra y en como evitarla (escuela liberal vs. Marxista). Nace con fuerte carácter normativo y práctico (derecho internacional e historia diplomática) siguiendo tradiciones filosóficas (Hobbes, Kant, y Croce).

Para la comprensión de los fenómenos del sistema internacional es necesario tener una visión global y entender las influencias entre eventos singulares. En la posmodernidad la tendencia de este sistema supone comprender la realidad fragmentada y en constante cambio, lo que implica que no existe una única mirada de las situaciones. La dinámica de estos cambios ha tenido efectos en la agenda internacional y en los actores que intervienen en ella, impactando y modificando cualitativamente la estructura del sistema internacional actual con relación al conocido en la edad moderna.

En la edad moderna, las relaciones internacionales se basaban en relaciones interestatales en la que el estado centralizaba las decisiones frente a la ausencia de una autoridad mundial, siendo la política exterior producida por cada uno de los estados.

En la posmodernidad, se redefinen muchos conceptos tendiendo a legitimar un nuevo espacio, en el que la realidad se integra por múltiples elementos singulares que se interrelacionan y configuran situaciones mas amplias. Para la comprensión de todo evento es necesario comprender los factores económicos, sociales, étnicos, religiosos, locales y humanos que los determinaron.

En un sistema internacional y un mundo que se ha transformado, necesitamos nuevos recorridos para entender las nuevas realidades que se abren; siendo necesario un nuevo método para comprender los cambios de los últimos años del siglo 20, ya que el avance de una ciencia no depende solo de la acumulación de fenómenos sino de su interpretación y la utilización de una perspectiva epistemológica apropiada.

En el estudio de las relaciones internacionales prevalece la corriente neorrealista y en su afán de instalarse como una nueva disciplina se ha visto con frecuencia vacía de teoría y carente de una visión amplia, acerca de la estructura de los fenómenos de la política internacional y para poder explicar las diversas correspondencia de los hechos.

Sus esquemas de interpretación rígidos no permiten comprender la cambiante realidad internacional contemporánea porque no incluyen a la historia y por lo tanto no ha podido anticipar los principales acontecimientos actuales, mostrando que necesita redefinir las premisas en las que sostiene sus modelos conceptuales.

¿Cuales son sus principales enfoques explicativos? Los Paradigmas que encontramos en las RRII son: el Realista, el Transnacionalista y el Estructuralista.

El Realismo (Morgenthau- 1951/ Hass- 1958) surge en la Guerra fría (1945-1970), tomando al estado como actor racional. Su problemática es la Seguridad Nacional (militar), visualizando al mundo como una mesa de bolas de billar.

El Transnacionalismo (Keohane & Nye- 1977) surge en la distensión posterior a la guerra fría, tomando como unidades de análisis la pluralidad de actores internacionales. Toma como problemática de estudio los problemas de la “baja política”, visualizando al mundo como una gran red o telaraña.

El Estructuralismo (Raul Prebish- 1969/ S. Amin- 1974) aparece posteriormente a la descolonización, tomando como unidad de análisis al sistema económico capitalista mundial. Su estudio se orienta a las relaciones centro-periferia, visualizando al mundo como un pulpo con varias cabezas y tentáculos.

¿Cuáles son los alcances e implicancias del concepto de gobernabilidad? El concepto de “gobernabilidad” es tomado de la Ciencia Política. Sus alcances se diversifican generándose el enfrentamiento entre el uso político y el uso analítico del mismo.

En el uso político/normativo existe un orden mundial sin autoridad formal, orden sustentado en: sistema de reglas (Rosenau), actividades comunes (Filkestein), necesidad de proteger bienes globales (Gordeneker &Weis).

En el uso analítico/cognitivo, no hay orden mundial hay equilibrio inestable, se rechaza tanto idea de anarquía/control centralizado; permite comprender mejor la complejidad de actores y niveles, existe el interés en conocer los mecanismo de regulación conjunta.

Del fenómeno de la globalización a la era postglobal

La globalización no es un fenómeno nuevo en la historia de humanidad pero su radio de acción ha cambiado significativamente en los últimos 20 años. Es un proceso universal que abarca a todas las sociedades, naciones y economías.

Tras la unificación de las economías luego de la caída del muro de Berlín, se integran la comunicación, el intercambio de informaciones, la transferencia de “know how”, la circulación monetaria y el blanqueo del dinero, resquebrajándose el concepto de política Internacional como atributo propio de un mundo formado por estados nacionales. Las que antes resultaban problemáticas nacionales son actualmente parte de un sistema global en el que numeras situaciones son locales y mundiales a la vez (“glocales”). De esta forma, la globalización nos obliga a pensar en una política interior a escala mundial, ya que la interdependencia de los problemas mundiales y las dinámicas transnacionales orientadas al desarrollo sobrepasan las capacidades de los estados nación.

Los límites entre la política interior y la política exterior se desdibujan ya que este fenómeno aparece no solo en las relaciones internacionales sino que también atraviesa las políticas internas (por ejemplo, sistemas educacionales, redes de empresas, problemas ambientales, problemáticas sociales, etc.)

El primer aporte de importancia respecto de la globalización, aparece en un pensador canadiense llamado Marshall McLuhan experto en literatura canadiense y devenido experto en sociología de la comunicación, quien anticipándose a los tiempos, posiblemente fuese el primero en utilizar el término “global” en sentido moderno. Planteaba que la sociedad se plasma por obra de los medios de comunicación no por las informaciones o ideas que circulan en ellos, y que los nuevos cambios tecnológicos (intuidos por él antes que la existencia de las formas modernas de comunicación) permitían que los habitantes del planeta se comunicaran de manera inmediata entre si, transformando al mundo en una “aldea global” donde prima la cultura interactiva, mundo cohesionado e interdependiente.

El concepto evoluciona desde “integral” y “total”, observándose esto en la expresión “costo global”. Otro rastro aparece en el análisis de la interacción entre sistemas económicos, Fernand Braudel introdujo la noción de “economía-mundo”, caracterizada en las interdependencias, vínculos y relaciones de subordinación entre distintas naciones y zonas geográficas en el comercio internacional. También otro rastro y de donde deriva la acepción actual es la interacción de las empresas en el mercado mundial competitivo. El termino como tal refiere a la esencia de cambio que se observaban en las estrategias de las multinacionales (Kenichi Ohmae, Thomas Porter y Thedor Levitt, mediados de los años '80), las cuales muestran la tendencia a concentrar la actividad.

Según Deaglio (2005), los principios de la globalización de mercado surgen de la practica de tres instituciones con sede en Washington, la Secretaría del Tesoro de EEUU, el FMI y el BM, claves en la economía mundial y con lineamientos comunes. Estos principios son referidos por John Williamson como “Washington Consensus”, que tendría su origen como decálogo de reformas a ejecutarse en nuestra América Latina, a partir de la política económica propuesta por Reagan.

A raíz de las crisis económicas que comenzaron en la década de los '90 en Asia, Rusia y América latina, junto con el atentado del “11 de Septiembre”, comienza a borrararse la globalización dando paso a la postglobalización. Encontramos referencias a esto en palabras del economista Joseph Stiglitz, posteriores a su renuncia al BM en 1999, donde sostenía que la globalización no funciona para los pobres del mundo, para el medio ambiente, para la estabilidad de la economía global y que el problema no era la globalización sino como se la maneja proponiendo de esta forma abandonarla. En esta ultima idea esclarece que no puede otorgársele un carácter negativo ni responsabilizarla de los males del mundo.

El asenso de la globalización de mercado y posteriormente su clara declinación debido a las crisis por todos conocidas dan paso a una etapa postglobal, dejando a favor, un mercado de finanzas global con economías que comienzan a ser abiertas y que intentarían regular su flujo en bloques regionales, redes globales de servicios, resultados de procesos productivos que surgen de todas partes del mundo y una gran cantidad de avances a nivel tecnológico y comunicacional. Como deuda encontramos en el mundo, el agravamiento de problemas sociales, problemas ambientales y un inadecuado y desigual mecanismo de mercado.

En la era postglobal de un mundo con graves diferencias, todo intento de proyecto debe partir del intento de “equidad global”, buscando un desarrollo sostenible para todo el planeta. Los límites al desarrollo no solo aparecen por la ausencia o disminución de los recursos sino por una sobrecarga de los “ecosistemas”, los cuales

en la utilización de sus recursos podrían colapsar generando un fenómeno de “black-out ambiental”, por ejemplo, han aparecido desastres ambientales en regiones que impactan en distintos lugares del mundo. Este tipo de problemas plantea la necesidad de políticas Inter-nacionales entre gobiernos que se ha comenzado a bosquejar en el acuerdo de Kyoto.

Igualmente, no debe dejar de considerarse en este proceso postglobal la historicidad del proceso anterior que derivó en el actual entramado mundial desigual. Es imperativo que se inserte una nueva funcionalidad en el mundo para dar lugar a una nueva trama de civilizaciones.

En este contexto de transformación de las relaciones entre países desarrollados y en “vías de” aparece en los años '90 (Breton Woods) el concepto de Concepto de Gobernanza Global que recupera las premisas del paradigma transnacionalista y propone la interdependencia.

En función de esto pueden observarse tres dimensiones:

- a) La polarización social en la economía mundial va en aumento
- b) Desequilibrios de poder a escala global
- c) Incomunicación global
- a) En este sentido queda claro que para la construcción de una arquitectura propicia para una gobernanza global es necesario salir de las proporciones actuales en las que prevalece la polarización, fragmentación y segregación; incluyendo la justicia social como requisito fundamental para el desarrollo, estabilidad y cooperación equitativa, pudiendo así detener el veloz proceso de disgregación social actual.
- b) Actualmente la distribución de la participación en la toma de decisiones es asimétrica y la estrategia de la gobernanza global se orientaría hacia la redistribución de poderes y oportunidades.
- c) Las agendas de cooperación entre países desfasados se encuentran llenas mientras que se observa la contradicción de que prima el desinterés e indiferencia de unos para con los otros, no teniendo en cuenta que la gobernanza global depende en gran medida de una cultura de cooperación.

Fronteras y migración

Frontera su ha convertido en un concepto clave en los relatos y explicaciones de los procesos culturales contemporáneos. Es a la vez un lugar y una metáfora, una división de territorios y un límite, diferenciando fronteras territoriales y frontera culturales.

La periferia como centro, alude a que allí se procesan diversas modalidades de contactos, intercambios y conflictos entre sociedades y culturas.

Los análisis de la globalización se refieren reiteradamente a los límites, bordes, zonas de contacto pero el concepto de frontera es difuso debido a que es a la vez objeto/concepto y concepto/metáfora. Por un lado hay fronteras físicas, territoriales; y por otro, fronteras culturales, simbólicas.

Se pone en evidencia que las fronteras continúan siendo barreras: arancelarias, migratorias e identitarias, frente a discursos que afirman la desaparición de las mismas. Por ejemplo, el proceso de integración entre México y Norteamérica a través del NAFTA se contradice en las murallas metálicas que quieren construirse entre los países, cínicamente, con desechos de pistas de la guerra del Golfo. Y mientras que se dinamiza el movimiento entre mercaderías y capitales, se restringe y controla más el desplazamiento de las personas (Grimmson, 2000).

En contraste con la migración del siglo pasado, donde los inmigrantes no tenían la posibilidad de volver a su país de origen, ahora debido a la globalización y la facilidad de viajar, existe el retorno para los inmigrantes. Además de esta vuelta abierta, los migrantes de hoy suelen seguir ayudando económicamente a sus familiares que no emigraron. Las remesas de connacionales que viven en el exterior constituyen una parte importante de la economía de varios países latinoamericanos y caribeños.

Sin embargo, los expatriados no sólo influyen en su país de nacimiento económicamente, sino también políticamente y culturalmente. Todo esto es consecuencia, y a su vez la causa, del transnacionalismo (Dirmoser, 2002).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en su informe “Jóvenes en Movimiento”, indica que la juventud se ve obligada a migrar de sus lugares de origen, hacia ciudades en donde existen mejores oportunidades, por distintas causas que van desde desempleo, pobreza, discriminación, cambios políticos y demográficos, hasta las mismas guerras.

El informe señala que cuando los jóvenes realizan sus hazañas muchas veces desconocen su destino, pagan a contrabandistas, que en varios casos les han llevado a lugares distintos al que esperaban. Además, las mujeres caen en redes de tráfico sexual, semiesclavas en trabajos domésticos, las utilizan para el tráfico de drogas, mientras que para los varones un destino fatal puede ser los conflictos armados entre naciones.

El UNFPA, refiere que juventud entre los 10 y 24 años constituyen más del 30% de la población de los países en vías de desarrollo que optan la migración como solución a sus problemas. Lo que provoca que los países a donde llegan aprovechen su potencial en tareas pesadas empobreciendo a sus países de origen de personal de su edad que son altamente productivos.

Evolución de la cooperación técnica internacional

El proceso de Cooperación Técnica Internacional en Salud encuentra sus antecedentes desde fines del siglo XVIII a partir del pasaje de la vacuna antivariólica desde Europa a América. También existían el intercambio de conocimientos entre China, Japón y Corea en el siglo II ac .

Con relación a las organizaciones, el servicio médico hindú (agencia oficial del ejercito británico) sería el primer organismo transnacional específico de salud.

La creación de organismos internacionales esta ligado a las pandemias. En Europa luego de la pandemia de cólera de 1830 se crean las Conferencias Sanitarias Internacionales a partir de las cuales en 1903 se crea la Oficina Internacional de Higiene Pública en París, antecedente de la OMS. En América, las epidemias de cólera, fiebre amarilla y peste motivaron la creación de la Oficina Sanitaria Internacional en 1902.

La Cooperación Técnica desde su inicio combinó concepciones militares, filantrópicas, etnocéntricas y positivistas.

En los años '60 en el marco de corrientes antiimperialistas, se asocia el concepto de ayuda humanitaria y salud como forma de ingreso de los países centrales por medio de agencias de cooperación a países de difícil acceso.

Desde los '80 comienza el auge en las Escuela de Salud Pública de Estados Unidos, de departamentos y cursos de Salud Internacional dedicados a la formación de recursos humanos extranjeros y la transferencia de conocimientos sanitarios para países en vías de desarrollo.

Rovere (1994) refiere que la Cooperación técnica asistencialista es un proceso complejo de intercambios simbólicos, que posibilita la circulación y producción de conocimientos, pudiéndose comprenderse como una relación de naturaleza contractual.

Este proceso establece una relación asimétrica de saber-poder entre el que asiste y sabe y el que es asistido y no sabe. El objeto simbólico que se constituye es “la entrega de cooperación”. La concepción filantrópica marca que el que experto dona su asistencia y a través de su agradecimiento el asistido se coloca en situación de deudor. De esta manera, solo se transparenta una parte de la relación no quedando visible el mecanismo de influencia y dominación que subyace, donde lo importante no es saldar la deuda sino constituir al otro como deudor.

La OPS/OMS aplica la Cooperación Técnica entre Países (CTP), como instrumento de solidaridad, cooperación horizontal y fortalecimiento de las capacidades institucionales de los países para dar respuesta a sus necesidades de salud.

Se entiende como Cooperación Técnica entre Países (CTP) la ejecución y gestión de actividades y proyectos de desarrollo entre países, en los que comparten experiencias y capacidades técnicas mutuas así como

sus propios recursos y utilizan el asesoramiento y apoyo financiero de fuentes externas cuando es necesario. Encontramos sus orígenes en el concepto de Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD).

La CTP es esencialmente un proceso por el cual dos o más países trabajan juntos para lograr el desarrollo de la capacidad individual o colectiva con intercambios cooperativos del conocimiento, de habilidades, recursos y tecnologías. Idealmente, las actividades de CTP se deben iniciar, organizar y manejar por los mismos países, bajo la dirección del gobierno respectivo, y participación de las instituciones, y de las organizaciones públicas y privadas.

La misión de la CTP es contribuir al desarrollo de uno o más países, fortalecer sus relaciones, aumentar el intercambio, la generación, disseminación y utilización del conocimiento técnico y científico, así como la capacitación de los recursos humanos y el reforzamiento de sus instituciones. En el ámbito de la salud, se ubica como estrategia orientada a acelerar el desarrollo sanitario a partir del conjunto de las capacidades y potencialidades.

La OPS establece en su Misión: "liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los estados miembros y otros aliados para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas". En tal sentido, la Cooperación Técnica entre Países se constituye como el instrumento primordial para el cumplimiento de su misión.

La OPS/OMS se destaca por haber incorporado una asignación presupuestaria específica para favorecer la CTP, que constituye una modalidad privilegiada de cooperación en salud, cuyo potencial debe ser explotado más intensamente a fin de enfrentar los nuevos desafíos y avanzar aceleradamente hacia el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio.

En el marco de la Estrategia de Cambio Organizacional asumida por la Directora de la OPS/OMS a partir del 2004, se han fijado cinco objetivos estratégicos, entre los que se incluyen dos: "Responder mejor a las necesidades de País" y "Adoptar nuevas modalidades de Cooperación Técnica", los cuales remarcen el renovado compromiso de la Organización con la CTP. Este compromiso implica "trabajar en íntima conexión con todas las redes políticas, técnicas y sociales, movilizandolos recursos y alianzas disponibles o por crear...".

Asimismo, la CTP constituye un mecanismo idóneo y una oportunidad para el establecimiento de alianzas y el desarrollo de redes con distintos sectores de la sociedad, a fin de abordar los factores determinantes de la salud con acciones concretas y políticas públicas consensuadas hacia el logro del más alto nivel posible de Salud para Todos.

Cooperación Técnica en la problemática de drogas

La Cooperación Internacional en la Organización de las Naciones Unidas

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) tiene una larga experiencia en la lucha contra las drogas y es un referente básico en materia de legislación internacional (Convenciones internacionales de 1961, 1971 y 1988), dispone de organismos específicamente dedicados al fenómeno de las drogas:

- La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Engloba el tratamiento multilateral de dos fenómenos complejos como son las drogas y la prevención del delito. El primero de estos se aborda desde una perspectiva global e integrada, por lo que incluye acciones en materia de reducción de la demanda de drogas y de control de su oferta, sin olvidar otras áreas como el desarrollo sostenible o el blanqueo de capitales. Para alcanzar estos cometidos, cuenta con el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID). Desde el año 1987, organiza el día 26 de junio, el Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas. A partir del año 2005, la ONUDD publica anualmente el Informe Mundial sobre las Drogas que consta de dos volúmenes, uno sobre Análisis y otro sobre Estadísticas. El último publicado, es el Informe Mundial sobre las Drogas 2006.

- La Comisión de Estupefacientes, comisión orgánica del Comité Económico y Social (ECOSOC)

Funciona como el principal órgano decisor del sistema de las Naciones Unidas que trata todas las cuestiones relacionadas con las drogas. Están representados 53 Estados.

- La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)

Responsable del cumplimiento de los tratados internacionales de control de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores. Su último informe anual es el correspondiente al año 2005.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA)

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), integrada actualmente por 34 Estados miembros, fue creada por la Organización de Estados Americanos en 1986 con la misión de fomentar y facilitar la cooperación multilateral entre los Estados miembros en materia de control del tráfico, la producción y el consumo de drogas.

La CICAD maneja programas de acción para generar la cooperación y coordinación entre los 34 países miembros. Dichos programas se enfocan en:

- Prevenir y tratar el abuso de drogas;
- Reducir la oferta y disponibilidad de drogas ilícitas;
- Fortalecer las instituciones y mecanismos para el control de drogas;
- Mejorar la leyes de control y su aplicación en el tema de armas de fuego y lavado de activos;
- Desarrollar fuentes alternas de ingresos para cultivadores de coca, amapola y marihuana;
- Asistir los estados miembros a mejorar la colección y análisis de datos sobre todos los aspectos del tema de las drogas, y
- Asistir a los Estados miembros y al hemisferio en general a medir el progreso en la lucha contra el problema de las drogas.

La misión principal es fortalecer las capacidades humanas e institucionales y canalizar los esfuerzos colectivos de sus Estados Miembros para reducir la producción, tráfico y el uso y abuso de drogas en las Américas.

Además, tiene los siguientes objetivos:

- Servir como foro político del Hemisferio en todos los aspectos del problema de las drogas;
- Promover la cooperación multilateral en el área de las drogas;
- Ejecutar los programas de acción para fortalecer la capacidad de los estados miembros de la CICAD para prevenir y tratar el abuso de drogas; combatir la producción y el tráfico de drogas ilícitas; y negar a los traficantes el dinero obtenido como resultado del tráfico de drogas;
- Promover la investigación en el área de las drogas, el intercambio de información, capacitación especializada y asistencia técnica; y
- Desarrollar y recomendar estándares mínimos para la legislación sobre control de drogas, para tratamiento, para medir tanto el consumo de drogas como el costo de las drogas a la sociedad, y para medidas de control de drogas, entre otros.

- Instituciones gubernamentales nacionales encargadas de la lucha contra la producción, tráfico y uso ilícitos de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En muchos países existe un organismo específico, en otros se observa que este organismo se encuentra dentro de un ministerio o existe además un Consejo en materia de drogas (organismo interministerial) y en otros solo el Consejo. (Anexo I)

- Antecedentes de la Cicad

El origen de la CICAD se remonta a la epidemia de cocaína de fines de los años setenta y principios de los ochenta. Contra el telón de fondo de la explosión del uso de crack, el surgimiento de carteles de tráfico de drogas, así como de las crecientes recriminaciones entre el norte y el sur acerca de quién era “responsable” del

problema, en abril de 1986 la Asamblea General de la OEA convocó a los ministros de justicia del hemisferio a la Primera Conferencia Interamericana Especializada sobre Narcotráfico, que se celebró en Río de Janeiro. En la conferencia, los ministros llegaron rápidamente al consenso de que el enorme incremento del tráfico y el abuso de drogas ilícitas observado desde fines de los años setenta no solo se había convertido en una importante amenaza para la salud y el bienestar de los ciudadanos, sino que representaba un problema de seguridad para todo el hemisferio. Los ministros también aprobaron el Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro contra el Consumo, la Producción y el Tráfico Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas y recomendaron que la Asamblea General de la OEA creara la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). En noviembre de ese mismo año, la Asamblea General de la OEA estableció la CICAD como organismo técnico de la institución, cuyo marco y principios rectores están contenidos en el Programa de Río, en el que se establece que el control de las drogas ilícitas no constituye un aspecto independiente, sino que está firmemente enraizado en el contexto del desarrollo socioeconómico, la protección del medio ambiente, los derechos humanos y el respeto por las tradiciones y las costumbres de los grupos nacionales y regionales.

Inicialmente la CICAD estuvo integrada por once Estados miembros elegidos cada tres años por la Asamblea General mediante voto secreto. Sin embargo, en la medida en que el problema de las drogas ilícitas se agudizó en todo el hemisferio, otros países de la OEA solicitaron su incorporación a la Comisión, y desde 1998, todos los treinta y cuatro países miembros han pasado a integrar la Comisión. Los representantes de los países en la Comisión se reúnen dos veces al año.

En junio de 1990, la Asamblea General de la OEA, integrada por los ministros de relaciones exteriores de todos los Estados miembros de la OEA, aprobó la Declaración y Programa de Acción de Ixtapa, que estableció las prioridades de la CICAD para los años noventa, y al año siguiente aprobó el Programa interamericano de Quito: La educación preventiva integral contra el uso indebido de drogas, un programa hemisférico a largo plazo de prevención del uso indebido de drogas.

En junio de 1997, la Asamblea General aprobó la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio, como plataforma para un mayor esfuerzo por controlar las drogas en el siglo XXI. La Estrategia refleja los significativos cambios observados en los diez años transcurridos desde el Programa de Río, incluso la mayor producción y abuso de drogas sintéticas como las metanfetaminas y el éxtasis, así como el uso del Internet para comprar y vender medicamentos y cigarrillos y transferir electrónicamente las ganancias del tráfico ilícito de drogas a cualquier parte del mundo.

Desde una perspectiva de relaciones externas, la Estrategia muestra que los gobiernos del Hemisferio Occidental tienen una clara conciencia de que las drogas y los delitos conexos, la violencia relacionados con las drogas, y las significativas consecuencias sociales y de salud del uso y el abuso de drogas constituyen problemas que comparten todos los países y frente a los que deben adoptarse soluciones compartidas y asumirse una responsabilidad también compartida.

En respuesta a un mandato emanado en 1998 de la Segunda Cumbre de las Américas (Declaración Final y Plan de Acción), la CICAD inició un proceso multilateral de evaluación del progreso que cada Estado miembro, y todo el hemisferio, están logrando en los diversos aspectos del problema de las drogas. El Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), que funciona desde hace seis años, requiere que todos los Estados miembros de la CICAD respondan en detalle una serie de preguntas estandarizadas y proporcionen estadísticas sobre temas tales como arrestos y condenas por delitos relacionados con drogas, la magnitud del consumo de drogas en diferentes grupos poblacionales, la suscripción y la ratificación de tratados internacionales relacionados con el control de drogas, y la existencia de leyes nacionales para controlar el contrabando de armas y los embarques de sustancias químicas utilizadas para procesar drogas ilícitas. Los cuestionarios completados son revisados por un grupo de expertos de los Estados miembros, que luego preparan informes y recomendaciones para cada país y para todo el hemisferio. Los informes se publican una vez que son aprobados por los representantes de los Estados miembros en la Comisión. (Informes del MEM)

La CICAD también está estudiando métodos para estimar el costo económico, social y humano de las drogas en la sociedad, a solicitud de la Tercera Cumbre de las Américas.

- Resumen de logros de la CICAD en la última década

En los últimos diez años, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) ha tenido que enfrentar el reto de adaptarse a un entorno de constantes y rápidos cambios en la aplicación de las

leyes antidrogas y la prevención del uso de drogas. La CICAD ha intensificado significativamente sus esfuerzos por promover la cooperación y la coordinación regional en materia de drogas, además de haber adoptado nuevas direcciones en sus programas de acción dirigidos a fortalecer la capacidad de sus distintos Estados miembros para la prevención y el tratamiento del abuso de drogas y la lucha contra su producción y tráfico ilícitos.

- *Estrategia hemisférica para un problema hemisférico*

Aunque el inicio de los años noventa pareció representar un nuevo comienzo tras una época de violencia militar y política en la región, para mediados de la década empezaron a surgir nuevas pautas de violencia criminal, claramente exacerbadas por el aumento en la producción, tráfico y consumo de estupefacientes a nivel transnacional. A pesar de que los grandes cárteles de las drogas en buena medida se habían desmantelado, surgieron en su lugar nuevas organizaciones traficantes, más pequeñas, que introdujeron nuevos métodos de contrabando y otras rutas para transportar mortales productos a los mercados a medida que las autoridades policiales cerraban las vías existentes. Al mismo tiempo, las claras líneas que separaban a los países consumidores, productores y de tránsito empezaron a desdibujarse, un fenómeno que se vió reflejado en la adopción en 1996 la Estrategia Antidrogas del Hemisferio por parte de la Asamblea General de la OEA, en la que se incorporó por primera vez la aceptación del concepto de la responsabilidad hemisférica compartida en el control de las drogas. Durante este período, se extendió entre el público de todo el hemisferio la preocupación por los peligros que representan el narcotráfico y el consumo de estupefacientes, y fue en la Cumbre Antidrogas de Cartagena de 1990 donde los líderes manifestaron una determinación renovada de que algo debía y podía hacerse al respecto.

- *La ampliación del mandato de la CICAD para adaptarse a los nuevos desafíos*

Como respuesta a lo ocurrido a partir de 1994, la CICAD ha ampliado su mandato original en su lucha antidrogas para incluir nuevas sustancias (como las drogas sintéticas, las drogas de moda y los medicamentos que se adquieren por receta), el lavado de activos, el tráfico de armas de fuego, la cooperación marítima, la seguridad portuaria, la policía comunitaria, la violencia juvenil y de pandillas relacionada con las drogas, las sentencias alternativas para delitos menores en materia de drogas y, más recientemente, la consideración de la delincuencia transnacional organizada. Esta expansión refleja la conciencia por parte de los Estados miembros de la CICAD de que los problemas de abuso y tráfico de drogas están firmemente ligados a otros problemas socioeconómicos y delictivos graves que no es posible abordar eficazmente de forma aislada. Los indicadores del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) y los instrumentos para la recopilación de datos del Observatorio Interamericano sobre Drogas se han modificado para incluir los nuevos retos identificados por la CICAD. Las necesidades cambiantes de los Estados miembros para enfrentar los problemas variables relacionados con las drogas han exigido nuevas formas de pensar y actuar en los últimos diez tumultuosos años. El futuro continuará poniendo a prueba la habilidad de la CICAD para adaptar sus diversos esfuerzos a las necesidades en evolución del hemisferio.

- *Reglamentos modelo*

Elaboró reglamentos modelo para ayudar a sus Estados miembros en el control de: Los precursores químicos (1990), los delitos de lavado de activos relacionados con el tráfico ilícito de drogas (1992) y la proliferación y el comercio internacional de armas de fuego (1997) .

Se efectuaron múltiples procesos de revisión para actualizar los reglamentos de manera que mantuvieran su congruencia con las normas inter-nacionales en evolución y los nuevos métodos de control.

- *Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM)*

Cumplió un mandato de la Cumbre de las Américas de 1998 de establecer un sistema estandarizado para medir periódicamente la evolución de las acciones antidrogas de los 34 Estados miembros de la CICAD, así como de la región en su totalidad, el único sistema de evaluación antidrogas del mundo que se basa en la revisión por los pares. El Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), establecido en 1999, genera periódicamente informes de progreso y recomendaciones públicas por país y para toda la región, además de responder a las solicitudes de ayuda específica de los Estados miembros.

Definió, a través de 86 indicadores de evaluación, los componentes de un programa integral nacional y un sistema hemisférico de control antidrogas.

- Fortalecimiento institucional

Ayudó a 25 Estados miembros de la CICAD a redactar Planes Nacionales Antidrogas que cubren toda la gama de temas relacionados con la aplicación de las leyes, la reducción de la demanda, la reducción de la oferta y los programas de investigación, de acuerdo con las necesidades específicas de cada uno, para facilitar la integración de acciones antidrogas a menudo complejas y con la participación de múltiples organismos.

Fortaleció la capacidad de los consejos nacionales antidrogas para convertirse en entidades que generen y ejecuten políticas de coordinación de los sistemas nacionales de lucha contra las drogas.

- El Observatorio Interamericano sobre Drogas

Está ayudando a crear sistemas de información u observatorios en 21 consejos antidrogas de Latinoamérica y el Caribe para la recopilación, análisis y difusión estandarizada de datos, que aporte a los encargados de las políticas una base científica firme para la toma de decisiones.

Publicó un compendio anual de datos sobre el control del área de la oferta de drogas (CICDAT) que se ha convertido en la fuente básica de esta información en el hemisferio.

Elaboró y supervisó estudios uniformes sobre la extensión del consumo de drogas (SIDUC) en 19 estados miembros, y dio capacitación a profesionales locales para la recopilación continua de datos sobre el área de la demanda.

Ha avanzado considerablemente en el cumplimiento del mandato de la Cumbre de las Américas del 2001 de crear y hacer pruebas piloto para el 2005 de una metodología científica para estimar el costo que el problema de las drogas genera para los países del hemisferio.

- Control antidrogas, reducción de la oferta y control del lavado de activos

Aportó nuevas habilidades de control antidrogas a miles de funcionarios de cuerpos policiales y aduaneros y de guardias costeras, portuarias y marítimas por medio de seminarios de capacitación antidrogas.

Fundó una Escuela Regional de Inteligencia Antidrogas (ERCAIAD) en Lima, Perú, para capacitar a funcionarios de inteligencia antidrogas de toda la Comunidad Andina sobre habilidades de análisis de lucha contra las drogas y métodos comunes de recopilación de inteligencia, además de facilitar dentro de la región un intercambio más abierto de información en la materia.

Promovió la aplicación más amplia de la policía comunitaria en los Estados miembros.

Capacitó a cientos de jueces y fiscales para el juzgamiento de delitos de lavado de activos e instruyó a banqueros y agentes reguladores sobre técnicas de prevención y detección de sistemas de lavado de activos, incluidos los delitos cibernéticos.

Ayudó a la creación y al fortalecimiento de Unidades de Inteligencia Financiera para identificar posibles sistemas de lavado de activos.

Llevó a cabo un estudio hemisférico sobre patrones, legislación, acuerdos e interdicción respecto al narcotráfico portuario y marítimo.

Elaboró un manual en el que se detallan las sustancias químicas que se utilizan para la producción de drogas ilícitas y la forma en que se emplean, que incluye además cuestiones relacionadas con la seguridad de los funcionarios, para ayudar a los cuerpos policiales y de aduanas a identificarlas con mayor facilidad y controlar su movimiento.

Elaboró una guía que define los elementos fundamentales de un sistema de control farmacéutico.

- Desarrollo alternativo

Puso en marcha un nuevo modelo de desarrollo alternativo en los Andes y el Caribe para conducir a los campesinos a la producción agrícola lícita a través de una combinación de acciones, que incluyen métodos modernos de titularidad de la tierra, creación de organizaciones de campesinos, introducción de variedades de cacao y plátano de alto rendimiento y alta resistencia y desarrollo de la administración, cultivo y comercialización de cultivos orgánicos.

Creó una herramienta de cartografía por satélite (GLEAM) que permite a los gobiernos evaluar el uso de la tierra en las áreas dedicadas a cultivos ilícitos y diseñar sus intervenciones de desarrollo alternativo.

- Reducción de la demanda

Elaboró normas para el cuidado en el tratamiento de la farmacodependencia en 15 Estados miembros.

Estableció directrices para la creación de un sistema integral de tratamiento de la fármaco dependencia a nivel nacional.

Incorporó contenido sobre prevención, adicción, tratamiento y reintegración social, además de actividades de extensión e investigación, en los programas de estudios de enfermería de 15 universidades latinoamericanas, cuyo modelo se está aplicando a los programas de salud pública y educación.

Estableció un programa de maestría en línea de estudios sobre fármaco dependencia, para que los profesionales de tiempo completo de la región respondan a los problemas relacionados con las drogas en sus lugares de trabajo con base en los conocimientos adquiridos.

Capacitó asesores de jóvenes de la calle, interventores sociales en pandillas, funcionarios judiciales y penitenciarios, trabajadores de prevención familiar y profesionales del campo de la salud sobre las “habilidades” para enfrentar el abuso de drogas de sus clientes.

- Asociaciones

En todas estas acciones, la CICAD ha trabajado en estrecha relación con múltiples socios internacionales, como el Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas, la Comisión Europea, el Departamento de Agricultura y la Fundación Nacional para las Ciencias de Estados Unidos, el Ministerio del Interior de España, la Real Policía Montada de Canadá y los Gobiernos de Japón, Francia, Israel, Corea y Turquía, por nombrar sólo unos cuantos, con el fin de integrar un frente vigoroso y unido en contra de las tendencias en constante evolución del abuso de sustancias psicoactivas y de los mercados internacionales de drogas, que amenazan todos los aspectos de la vida en nuestras sociedades.

España participa como país observador en CICAD. La asistencia a Reuniones Plenarias de la CICAD, dos veces al año, posibilita encuentros bilaterales con los responsables antidrogas de los países iberoamericanos y la generación de proyectos y acuerdos de cooperación y colaboración.

El rol de España con el plan Nacional de Drogas y los acuerdos bilaterales

La importancia que para España tiene la lucha contra las drogas se observa en la intensa actividad que desarrolla en el ámbito de la cooperación internacional. En el ámbito bilateral, son numerosos los Estados con los cuales mantiene una estrecha colaboración. Por motivos geográficos, culturales e históricos, son continuos los contactos con países de Europa Occidental, Norte de África y Latinoamérica.

Junto a la firma de tratados, las crecientes relaciones bilaterales en materia de drogas se han plasmado en la celebración de seminarios y encuentros, así como en la realización de visitas de autoridades extranjeras a España y viceversa

En términos generales, los miembros de la Unión Europea y los países iberoamericanos son aquellos con los que las relaciones son más fluidas. Una de las líneas de actuación prioritaria de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas es precisamente la potenciación de las relaciones bilaterales. (Anexo II)

España y las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) – RIOD

La importancia que el Plan Nacional sobre Drogas de España ha mostrado en los últimos años ante el problema de las drogas en América Latina y la evidencia del papel fundamental que en esta región juegan las ONGs en la lucha contra el problema, ha impulsado las actividades que desde la Delegación del Gobierno se realizan para promover la cooperación con Iberoamérica desde la sociedad civil.

Entre estas actividades cabe destacar la organización conjuntamente con la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) del "Primer Seminario Iberoamericano de Cooperación en materia de Drogodependencias", celebrado del 1-3 de abril de 1998 en la ciudad de Cartagena de Indias (Colombia). Este Seminario sirvió de foro de encuentro para que 60 entidades, en representación de mas de 500 ONGs de 18 países de América Latina y de España, pudieran darse a conocer, evaluaran sus experiencias e intercambiaran información. Resultado de este encuentro fue la iniciativa de crear la "Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias" -RIOD-, con los siguientes objetivos:

- a) Estimular el fortalecimiento institucional tanto de la RIOD como de sus miembros.
- b) Generar un espacio de encuentro y comunicación para compartir informaciones, experiencias y saberes.
- c) Articular la interlocución entre los miembros de la RIOD y las instituciones financiadoras, favoreciendo la transferencia de información sobre fuentes y métodos de financiación.
- d) Contribuir a la formación de profesionales (en gestión, apoyo organizativo, técnico, etc.).
- e) Potenciar la realización de estudios y la investigación en materia de drogodependencias.
- f) Facilitar el intercambio de profesionales entre las entidades miembros de la RIOD.
- g) Favorecer las acciones de cooperación para el desarrollo de la RIOD y sus miembros.

Desde 1998 la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha seguido apoyando las actividades de la RIOD, en particular el acceso de la misma y de sus miembros a líneas de financiación españolas y europeas, y la organización y celebración de su Asamblea anual.

Desarrollo: ¿Qué relación existe entre el fenómeno de las drogas y los conceptos desplegados?

La Internacionalización de los Riesgos

El uso y abuso en el consumo de drogas varía entre países y entre regiones de un mismo país. Estas diferencias si bien han sido descritas y documentadas no han logrado ser explicadas lo suficiente. Muchas veces la pobreza, el déficit vincular en las constituciones familiares y las crisis de valores se han ubicado como factores relacionados; pero el discurso oficial elige ubicar a las drogas como causa y no como síntoma de los males sociales.

Las políticas antidrogas se ocupan de lo que ubican como objeto (droga) ignorando muchas veces a las personas y sociedades, lo que no permite comprender las causas del problema.

Hace casi 100 años el gobierno de EEUU asume como objetivo principal la prohibición de la producción, comercio y consumo de ciertas sustancias en todo el planeta. Su motivación tuvo mas que ver con romper con los imperios coloniales europeos sostenidos en el comercio de las mismas que con la salud pública.

En Europa entre los siglos XVI Y XVIII fracasan las políticas prohibitivas con relación al tabaco y café. Este régimen de control extendido hoy al consumo de drogas genera y multiplica los riesgos relacionados con ellas.

La prohibición y el tráfico de drogas ilegales se oponen pero a la vez se influyen mutuamente. La industria de la represión asegura las ganancias criminales y parte de ese dinero motoriza actividades ilegales como el trafico de armas, y otra parte de las ganancias se recicla en la economía legal de los países en los que se realizan las mayores ventas, EEUU y países de Europa, que al verse beneficiados se convierten en narcoestados.

Los históricos y repetidos fracasos en las políticas prohibitivas en los que se potencian culturas autoritarias represivas traen al debate otras políticas de drogas.

A pesar de haber firmado la convención única de la Naciones Unidas sobre estupefacientes en 1961 centrada en el control de la oferta, muchos países y regiones del mundo asumen hoy una política de drogas que se caracteriza por el enfoque de reducción de daños o riesgos.

Estos dos principios reducción de riesgos – prohibición de drogas son opuestos, lo que no significa que la situación se resuelva sustituyendo la prohibición por la legalización del consumo, siendo cada sociedad la que genere sistemas de control adecuados a su coyuntura nacional y regional

Reflexiones acerca de la problemática de drogas como Dimensión Internacional de Salud y asunto Internacional de Salud

El carácter internacional de la problemática no intenta suplir las explicaciones en al ámbito nacional sino complementar allí donde las explicaciones resultan insuficientes

Determinar que el carácter del problema de las drogas es internacional no lo define como problema de Salud Internacional, pero si la existencia de acontecimientos, directrices y fenómenos internacionales, que inciden en la problemática en el ámbito nacional. Estos acontecimientos en los ámbitos nacionales demandan para su comprensión un reconocimiento del contexto internacional en el que se producen y de las relaciones internacionales.

La inequidad, no es una consecuencia negativa del modelo socioeconómico neoliberal que domina el escenario internacional, sino que es una de sus características esenciales para ser y permanecer.

En un mundo cada vez mas conectado todos los acontecimientos pueden tener como correlato efectos directos o indirectos en la salud de los seres humanos. Los riesgos se internacionalizan pero también es menester que las soluciones lo hagan. Para este fin se deben diseñar tecnologías apropiadas basadas en conocimientos teóricos de acción que las sostengan.

El uso y abuso epidémico de drogas constituye uno de los problemas más importantes que tiene que afrontar la Salud Pública y Salud Pública Internacional especialmente, dadas las complejas configuraciones que presenta esta problemática donde las fronteras entre países se desdibujan.

Ulisses Panisset (1992) refiere que la epidemia de la droga, es un claro ejemplo de un área en que las Dimensiones de la Salud Internacional (DIS) en el campo de lo nacional, se combinan con la cuestión salud en la toma de decisiones en políticas (socio-sanitarias) internacionales.

Es necesario que a partir de la Salud Internacional, se proponga construir una perspectiva nueva para la concertación en materia de biopolíticas, construcción de modelos de servicios de salud, intercambio de conocimientos, etc, y donde las Escuelas de Salud Pública tengan un rol protagónico. Asimismo, que las acciones sean coordinadas y planificadas estratégicamente con una mirada dialéctica de la problemática, partiendo de la realidad local y repensada desde la perspectiva de la Salud Internacional para la posterior implementación de intervenciones, articulando los claustros con las instancias gubernamentales que delinean las políticas.

Tenemos que preguntarnos de que manera los estados tienen que garantizar el derecho a la salud en la población que padece el flagelo de las drogas. Ningún estado puede garantizar que un individuo no consuma drogas pero si le corresponde implementar servicios para su atención y generar las máximas condiciones para prevenirla.

En la actualidad los estados, en un contexto de inequidad global producida por un predominio de capitales transnacionales que fomentan la flexibilidad del mercado, tienen cada vez menos poder, menos soberanía (menor interés?) y mayores dificultades para garantizar el derecho a la salud. Si se habla salud global entonces tendría que haber un gobierno global o una democracia universal que acumule las suficientes fuerzas como para exigir a los estados a garantizar los derechos en materia de salud, aumentar la presión sobre los organismos internacionales por la situación actual que se esta viviendo.

La marca de la globalización

La problemática de las drogas se encuentra ubicada en el contexto de la globalización a partir de la cual los límites entre países productores y consumidores se han desdibujado. Es fundamental para encontrar respuestas a la misma la cooperación y el dialogo internacional.

Las políticas internacionales generalmente están basadas en la unidireccionalidad de la cooperación en sus relaciones. El desafío es poder construir un marco de reciprocidad entre países pudiendo fijar intereses comunes y colectivos.

Las relaciones internacionales planteadas desde una posición de preocupación por la seguridad nacional proponen un marco que favorece políticas internacionales en materia de drogas dirigidas a la reducción de la oferta. A esto se suma el neoliberalismo, que como lógica de mercado propone un modelo consumista, donde el consumo es imperante, sin esperas ni mediatizaciones expresado claramente en la modalidad de compra "llame ya". El exceso de cualquier consumo muestra lo patológico del mercado y las patologías del consumo marcan que todo exceso del mismo, no solo torna dependiente al sujeto sino que (traza la posibilidad de) marca una adicción.

Las nuevas corrientes en RI proponen un cambio emancipador pasaje del modelo moderno al posmoderno. El concepto de equidad global nos dirige a resolver las causas que propician todo tipo patológico de consumo, atacando sus causas, la pobreza, la violencia y demás pandemias sociales producto de la creciente inequidad.

Es claro avizorar, como desafíos en materia de uso y abuso de drogas, que el fenómeno de la postglobalidad nos propone dentro de sus coordenadas, políticas de reducción de la demanda desde una perspectiva ecosistémica, holística y de deconstructivismo epistemológico.

En las sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado al problema de las drogas, los Estados Miembros adoptaron una estrategia orientada a reducir considerablemente, al 2008, tanto el cultivo de plantas estupefacientes como el consumo de sustancias ilícitas. Dicha estrategia prevé en particular el "fortalecimiento" y la "armonización" de la legislación sobre las drogas de los países de todo el mundo. Así pues,

en el siglo XXI cabe esperar una intensificación mundial del modelo de control de drogas que no ha sido capaz de frenar el aumento espectacular de la producción, el tráfico y el consumo que se observa desde hace veinte años.

La tesis oficial que sustenta esta orientación de la lucha "antidrogas" para el siglo XXI es que los traficantes de drogas y los que blanquean los beneficios obtenidos se sirven para desarrollar sus actividades de los fenómenos vinculados con la fase actual de globalización. Así, la reducción de los costos de transporte y la proliferación de conexiones marítimas, aéreas y por carretera, el aumento de los intercambios comerciales mundiales, la unificación progresiva de los mercados financieros nacionales mediante la informatización de las transferencias electrónicas y la utilización de paraísos fiscales y otros centros "offshore", la difusión de las técnicas agrícolas y químicas, y en términos generales, la interdependencia creciente de los países, etc. son factores que favorecen la globalización del fenómeno de las drogas.¹

Ahora bien, si es indudable que el fenómeno de las drogas se mundializa, la explicación oficial plantea problemas. Se trata de una explicación parcial que sólo tiene en cuenta las modalidades técnicas del fenómeno de las drogas, pero, al cosificar el "hardware", en el que se centran todas las medidas de control, se olvida el "software", término con el que designamos las motivaciones de los actores del fenómeno de la droga y los contextos políticos, económicos, sociales, culturales y estratégicos que influyen en ellos.

Al eliminar esas motivaciones y sus contextos, el discurso que sustenta la política antidrogas actual resulta simplista y mistificador. Se basa en un dogma que convierte a las drogas ilícitas en el mal absoluto y reduce a los actores al mero aspecto de "criminales". Los Estados, cuya utilidad discute la ideología neoliberal característica de la fase actual de globalización, han encontrado hasta ahora en esta demagogia antidrogas una fuente de legitimación.

Para comprender la globalización actual del fenómeno de las drogas y poder controlarla, parece (por lo menos) igualmente fundamental para las sociedades democráticas, entender los "softwares" que rigen su instrumentación tanto como las modalidades técnicas que la permiten. Se descubre así que la relación entre drogas y globalización dista de ser unívoca como el discurso oficial da a entender.

Instrumentado de distintas maneras por una multitud de instituciones, organizaciones e individuos, el fenómeno de las drogas y su control influyen en la fase actual de globalización. Una de las formas más generalizadas en la actualidad de instrumentación de la industria de las drogas es la "subvención". De hecho la producción, el tráfico y el blanqueamiento constituyen una subvención encubierta de la economía mundial desde que la crisis de los años 80 favoreció la utilización de narco-dólares para reembolsar la deuda de muchos países en desarrollo. En algunos países latinoamericanos y, sobre todo, africanos, constituyen seguramente la principal vía de inserción en la economía-mundo de amplios sectores, en particular los que guardan relación con la producción de materias primas agrícolas de exportación, sumamente afectados por la baja de las cotizaciones mundiales, y con la producción de comestibles, perjudicada por la apertura de los mercados nacionales a las importaciones baratas.

Los capitales procedentes de la droga han facilitado también las privatizaciones impuestas por los programas de ajuste estructural del FMI y el Banco Mundial, y han participado en el desarrollo del sector informal que las instituciones financieras internacionales han considerado durante mucho tiempo como un medio de absorber la mano de obra liberada por los despidos en masa del sector público. Hoy en día, los intereses relacionados con la droga y la economía mundial están tan estrechamente asociados en muchos países, que resulta difícil establecer una diferencia que no sea teórica entre economía formal, economía informal y economía criminal.

Se constata entonces, que a medida que el fenómeno de las drogas se mundializa, la globalización se vuelve cada vez más dependiente de las drogas y de los múltiples servicios que prestan. De esta manera, la globalización de las drogas se da paralelamente a una 'narcotización' de la globalización (Laniel, 1998).

El 26 DE JUNIO DE 2000, el Secretario General de la ONU, hizo un Llamado para un nuevo compromiso de acabar con la amenaza de las drogas y afirmó:

“finalmente se está actualizando con la naturaleza global del tráfico de drogas y que esta creciendo la cooperación técnica que se traduce en un incremento en el conocimiento sobre los efectos destructivos del tráfico y abuso de drogas, además, se está aceptando la percepción de que las soluciones al problema de las drogas son posibles.

Sin embargo, en este mundo en rápida globalización, las drogas no conocen fronteras. No se restringen a ninguna clase social y no son exclusivas de ninguna región. Son un problema global con asombrosos costos económicos y sociales. Muchos de los problemas más acuciantes que en nuestras sociedades alimentan el tráfico de drogas. Las inmensas sumas de dinero generadas por el tráfico de drogas hacen crecer una cultura de corrupción y violencia que desgarran el tejido de la sociedad. El lavado de dinero socava la integridad de las instituciones financieras, y desvía los recursos hacia una economía no oficial sin impuestos y sin regulación. El dinero de la droga hace que se enriquezca aún más la élite rica de la droga, mientras la brecha entre los países ricos y los pobres se hace más grande.

La violencia es otra faceta del tráfico de drogas: la violencia contra las autoridades, violencia entre traficantes de distintas bandas, crímenes cometidos por adictos para sustentar su vicio, y la violencia en el hogar mientras la familia se desintegra. Sobre todo, existe violencia del adicto contra él mismo: la destrucción de su cuerpo y de su alma. Porque, en esencia, el abuso de drogas sigue siendo una tragedia personal. Afecta la salud y el bienestar de la persona, y destruye su capacidad para vivir.

No hay soluciones fáciles para estos problemas tan difíciles. La comunidad internacional ha dado pasos significativos para combatir el suministro de drogas ilegales. Sin embargo, el tráfico está alimentado por la demanda. En este aspecto, mucho más se puede hacer, especialmente para prevenir el abuso de drogas antes de que empiece. Las armas en esta lucha son simples: sentido común y buena voluntad, que están a disposición en cualquier vecindario. La gente joven necesita modelos para ayudarlos a encontrar un camino positivo, sin drogas, en el ambiente inestable en que vivimos. La negación de este flagelo sólo conduce a una espiral destructiva de corrupción y violencia.”

El fenómeno de las drogas en América Latina

Los países de América Latina, a excepción de México que integra la OCDE, ocupan desde siempre una posición periférica en relación con los centros de poder desde donde se toman las decisiones. Las reglas de juego son trazadas por estos centros de poder lo que ubica a Latinoamérica en un lugar de vulnerabilidad en escenarios de conflictos, y percibiéndose esta posición con cierto alivio y a la vez con resignación.

Los países de América Latina comparten rasgos de identidad cultural y la idea de incluirse en un mundo globalizado genera expectativas a partir de reducir la globalización a su dimensión económica. Además, los planteos respecto de la construcción de una arquitectura global son escasos e incipientes y resulta necesaria la problematización de Latinoamérica sobre la gobernanza global.

Aparecen la cooperación regional y la gobernanza regional como elementos fundamentales del debate para la construcción de un diseño dentro de la gobernanza global, para intervenir oportunamente en situaciones tales como la que muestran estadísticas de Colombia, donde los años de mayor violencia se correlacionan con aquellos años donde hubo un incremento de la lucha contra el narcotráfico y el narcoterrorismo de la guerrilla.

Por la naturaleza de los productos, sus costos elevados y la ilegalidad que enmarca las actividades, el tráfico de armas y de drogas son generalmente violentos y/o estimulan a la violencia. Entre ambos se produce un proceso de retroalimentación.

Otro punto de importancia es la aparición del dinero del narcotráfico en las economías locales. De esta forma, los dividendos de la droga ingresan a la esfera política, social y cultural de un país, con el agravante, de la gran tolerancia y complicidad de sectores sociales y políticos

El escritor Gabriel García Márquez (1997), resumió claramente la situación actual, al término de una entrevista con Bill Clinton presidente en ese momento de EEUU, “ *Mi punto de vista es que la droga se le está saliendo de las manos, no solo a Colombia, sino al mundo. Pero lo que no me parece justo es que se le de mucha más importancia a la producción que al consumo. Si no existiera el mercado que hay para la droga, Colombia no estaría pasando por lo que está pasando*”. Se militariza el problema incrementando la cantidad de policías en la calle para limitarlo, cuando en realidad habría que poblar las calles de agentes sociales de salud, para intentar reestablecer los derechos vulnerados de los sujetos que son víctimas de este flagelo.

En los años '80, momento en el que se acelera la revolución tecnológica simultáneamente a la evolución del proceso de integración global, las economías de América Latina se encontraban frente al problema de la deuda externa y sus economías perdían competitividad internacional; de esta manera nuestra capacidad para enfrentar los desafíos de la globalización se encontraba acotada.

Los países latinoamericanos responden a los desafíos de la globalización con tres modelos: la reestructuración liberal, la migración transnacional (globalización desde abajo) y la problemática de drogas como parte de la “conexión perversa” entre ambos (Laserna, 2004).

El modelo de reestructuración liberal es el modelo oficial de los gobiernos de América Latina, que intenta la estabilidad de sistemas políticos, pero por sobretodo, la modificación de numerosos aspectos con el objetivo de traer nuevas inversiones como estrategia para la transformación productiva. Este proceso ha generado en los países de América Latina “la revolución de expectativas”, que caracteriza a la dimensión cultural de la globalización y en donde nuestras comunidades aspiran a tener niveles de consumo similares a los que observan en países desarrollados, expectativas de consumo que obviamente los estados no pueden satisfacer generándose un clima de tensión, insatisfacción y frustración dentro del colectivo social.

Este modelo al no cumplir dichas expectativas da lugar a la migración transnacional. Este fenómeno es parte de procesos de integración global pero dirigidos por las familias, ya que las redes familiares son las que posibilitan en primer medida el tránsito entre países en búsqueda de oportunidades económicas. Se calcula que 30.000 millones de dólares/año son los que provienen de los intercambios comerciales surgidos de la migración transnacional, dinero que va a los países de origen para la subsistencia, satisfacción del consumo y pago de deudas. Esto genera a su vez un enorme costo que también recae en los individuos y sus familias.

Cuando estos mecanismos no funcionan, ya que requieren de diversas condiciones, aparece el mecanismo del tráfico de drogas como parte de la conexión perversa en la globalización (film “Maria llena eres de gracia”) ya que corrompe el orden deseado por la gente. Aquí se incluyen también el tráfico de bienes, servicios, dinero, personas y el lavado de dinero. Este flujo pervierte el orden social ya que se vale de redes informales, de confianza, familiares y comunitarias, siendo muchas veces resultante de esto la violencia, siendo de carácter autoagresiva en el caso del consumo de drogas o heteroagresiva como respuesta reactiva.

Si el primer modelo, el liberal, es fomentado por el estado y el segundo, la migración por la gente (y avalada por el estado), este último es impulsado por la gente pero reprimido (y avalado en forma encubierta) por el estado.

Los procesos de integración en la globalización, se caracterizan (Manuel Castells) por funcionar como una red que incluye y abarca a todo el planeta, pero en sus agujeros se encuentra la gente que no logra conectarse a sus flujos, pudiendo ubicar el fenómeno de las drogas, como un proceso de inclusión / exclusión moldeado por la integración y la segregación. Si el tema que antes preocupaba era la dependencia es ahora el de la exclusión, no se trata de ser o no dependiente sino de no quedar fuera. La droga sería entonces una manera de quedar en el sistema. Pero se trataría de una ilusión de integración mas que una manera efectiva porque no genera oportunidades de cambio a una mejor forma de vida.

En síntesis, para que la conexión perversa se produzca requiere de tres condiciones sociales y económicas básicas, grandes expectativas con pocas oportunidades para su satisfacción, grupos de alta cohesión en los que se observa cierta protección y tolerancia social, y un sistema político débil.

Transición epidemiológica en el consumo de drogas en América Latina:

Una aproximación al “caso Argentina”

En la década de los noventa, a partir de las políticas neoliberales impulsadas por los organismos financieros internacionales, la teoría económica del derrame genero como una de sus consecuencias un primer cambio respecto de la posición de Argentina en la socio-geopolítica de las drogas, pasando de ser un país de tránsito de sustancias a un país de consumo, incrementándose notablemente el consumo de cocaína y comenzando a proliferar las drogas de diseño. El país contaba con dinero y esas drogas comenzaron a consumirse especialmente en clases media/baja y bajas.

En vísperas de la crisis del 2001 se escuchaba decir a los pacientes que no había cannabis. Surge la idea del manejo del flujo de las drogas como elemento de manipulación social. Sabemos que los efectos de las sustancias son diferentes. Si se buscara exaltar a una población es fácil saber que droga facilitaría esto.

Luego de la crisis económica del 2001, dejó de ser negocio la venta de cocaína volviendo a “exportarse”, en este punto aparecen dos cosas.

La primera, nos encontramos con una sociedad consumidora de cocaína que se ve privada de tener acceso a la misma por su costo elevado, dando lugar al caldo de cultivo para el comienzo de la proliferación de la pasta base de cocaína, ya aparecida en los '90 pero consumida por un pequeño grupo en especial de nacionalidad peruana, a quienes se los asocia con la venta y distribución de la misma en sus comienzos. En este caldo de cultivo ancla “el paco”.

La segunda, en los países centrales se comenzó a reforzar la vigilancia en el control del movimiento de precursores químicos que nuestro país enviaba a países productores, esto hizo dar otro giro al narcotráfico, resultaba más fácil ingresar a la Argentina la pasta base y/o la hoja de coca que recibir precursores. Aquí Argentina comienza con algo inédito: la producción de cocaína.

La cocaína vuelve a enviarse en grandes cantidades fundamentalmente a Europa, y a EEUU vía otros países de la región. Esto generó que la pasta base de cocaína de baja pureza se empezara a vender como pan caliente entre el grupo consumidor de cocaína, que veía en ella la posibilidad de reemplazar a la cocaína de alto costo y como novedad una droga de mayor efecto y a un precio mucho menor en principio (esto no es así por la modalidad de consumo: \$1- 1 paco, pero consumen entre 30 y 40 dosis).

Paralelamente a esto, en otros países de la región se producían modificaciones de la misma índole. Por ejemplo, los países productores se convertían en países consumidores también.

Una muestra colombiana: “Caquetá, donde una cosecha ilegal sostiene la supervivencia por medio de un sistema de trueque peculiar y el de la guerrilla”

Los habitantes de Caquetá, una provincia remota de Colombia, infringen la ley para poder sobrevivir. Este ejemplo explica como el negocio de la cocaína nace a partir de la necesidad.

La agricultura echó raíces de la mano del gobierno a partir de 1960, cuando llevó a los sin tierra a este lugar hasta ese momento despoblado. Desmontaron la selva y comenzaron con cultivos de subsistencia (arroz, maíz, etc) pero por las características del suelo las cosechas no rendían. Siguió con cultivos comerciales, el plátano y la papaya, pero fracasaron porque no contaban con caminos para el rápido envío a sus clientes. Entonces en la década de los '80, los narcotraficantes de Cali y Medellín los indujeron al cultivo de coca, quienes la compraban semiprosesada, luego la refinaban y la distribuían.

El negocio comienza a crecer exponencialmente en 1990 a partir de intervenciones internacionales en otros países, Perú y Bolivia, donde se cerraron numerosas plantaciones favoreciendo que Colombia llenara ese vacío. A su vez, cuando en 1995 el gobierno colombiano desmantela los grupos de narcotraficantes, las FARC vieron su oportunidad en el negocio, por un lado formaban políticos de izquierda y por otro cobraban impuestos por las ventas de esta droga.

Antes de la llegada de las FARC, en ese lugar reinaba el caos y gran parte del problema provenía de poblaciones migratorias que se acercaban para la cosecha. Sobre esta necesidad de protección y orden social también se instalan estas fuerzas.

En este lugar las compras de bienes y servicios se realiza a través de la base de cocaína.

Los niños desde temprana edad desmontan la selva.

Mantener solo el cultivo de coca y la aplicación constante de pesticidas y plaguicidas agota el suelo, por lo que año tras año se van desmontando tierras vírgenes, la cual limpian quemando el bosque (por año se abandonan 13.000 hectáreas)

Un campesino con la cosecha de un mes produce 1 kg. de base.

La cocaína elaborada a partir de 1 kg. de base cotiza en el mercado hasta en u\$s 70mil, casi 80 veces mas de lo que recibe el campesino, que como solo cubre sus gastos con lo que le toca tiene que recolectar otro cosecha.

Frases: “Hasta hace 20 años esta región era un caos total”; “Sabemos que esta droga es dañina pero para nosotros significa sobrevivir”; “El gobierno no esta ayudando ¿qué otra cosa podemos hacer?”

México: la adicción a las drogas, otro de los efectos negativos de la migración a los EE.UU.

Las drogas representan uno de los rostros menos amigables de la migración, es el pago que se cobra a muchos ciudadanos mexicanos que viajan a los Estados Unidos en busca de una mejor calidad de vida. Gran parte de ellos regresan sin dinero y con una adicción fuerte a las drogas.

El Consejo Nacional de Población (Conapo) de México estima que anualmente emigran hacia los Estados Unidos 390 mil mexicanos y la comisión estatal de apoyo integral a los migrantes y sus familias, contempla las adicciones como una de las principales implicaciones sociales de la migración, lo que refleja la magnitud y gravedad del problema.

Varios estudios han sido realizados para conocer más a fondo la relación que hay entre las drogas y la migración, sobre todo, en los estados de México limítrofes con los Estados Unidos. Una Investigación de la revista “Salud Mental”, en enero de 2006, señaló que llama la atención el consumo de heroína en pacientes a tratamiento en Centros de Integración Juvenil (CIJ) en zonas donde habitualmente no existían, y que presentan un alto índice de migración hacia los Estados Unidos. Este estudio determina que la relación entre las drogas y la migración a los Estados Unidos, se debe a que los mayores flujos migratorios de mexicanos se dirigen a lugares de Estados Unidos donde hay un alto consumo de sustancias tóxicas, y también, como uno de los efectos del stress migratorio.

Los jóvenes que viajan a los Estados Unidos en busca de mejores condiciones de vida adoptan conductas de ciudades conflictivas, entre las cuales se destaca el consumo de drogas.

El fenómeno de la migración, es una situación "giratoria", es decir, las personas que pasan una temporada trabajando en EE.UU en la siguiente regresan con sus familiares, a eso se debe de que las conductas de consumo de drogas lleguen a los municipios limítrofes y sean transferidas a otros jóvenes.

Asimismo, el ingreso de las drogas sintéticas al mercado Mexicano podría estar ligado con los altos índices de consumo de drogas en los Estados Unidos, ya que muchas personas que reconocen ser adictos aceptan haber probado dichas sustancias tóxicas mientras radicaban en los Estados Unidos.

República Dominicana: “ El caso de la migración femenina de Vicente Noble”

El Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW) del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), inició una serie de estudios de caso “Género, remesas y desarrollo: El caso de la migración femenina de Vicente Noble, República Dominicana”, destinados a comprender los aspectos de género que subyacen al fenómeno migratorio, las remesas y el potencial de desarrollo de las mismas. Como estudio inicial, se eligió el caso de la migración dominicana a España, ya que éste presenta particularidades que lo hacen especialmente apropiado para una primera aproximación a los temas de migración, remesas y género. Se trata de un flujo migratorio protagonizado por mujeres procedentes de áreas rurales que migran como proveedoras económicas de sus hogares.

La percepción social que la comunidad tiene sobre los efectos de la migración y las remesas es ambivalente.

Por un lado se destacan los cambios positivos, con relación a la mejora en la calidad de vida y aumento de la capacidad de consumo, reducción de la desnutrición y la mortalidad infantil, mejora de la estructura de las casas, incremento de los negocios y mejora de la imagen física de la comunidad.

Por otro lado, destacan el surgimiento de varios problemas sociales en relación con la migración de las mujeres, como son la desintegración de las familias y el bajo rendimiento escolar, abandono de los estudios, embarazos precoces o aumento del consumo de drogas entre los hijos.

Cuando es el hombre el que migra, su partida se justifica en función de que cumple con la responsabilidad paterna como proveedor familiar y su ausencia no se percibe como traumática para los hijos e hijas. Por el contrario, cuando la mujer migra por las mismas razones, su ausencia se percibe como un abandono familiar que conduce a la desintegración del hogar y que puede tener efectos poco menos que catastróficos sobre los hijos.

No existen datos empíricos que establezcan si, y en qué medida, los hijos de las migrantes dominicanas presentan una incidencia mayor de problemas como bajo rendimiento escolar, embarazos precoces o aumento del consumo de drogas que el resto de la población joven. Lo que sí es indudable es el aumento en la prevalencia de estas problemáticas.

Cuando el hombre migra, la división sexual del trabajo en el interior del hogar no sufre alteraciones significativas, ya que puede seguir cumpliendo a distancia su rol de proveedor económico. Pero cuando migra la mujer, es necesario reorganizar el cumplimiento de las tareas. Los hallazgos del estudio confirman que los esposos de las migrantes de Vicente Noble no modifican sus roles tradicionales, delegando las tareas de mantenimiento del hogar y del cuidado de los hijos que antes desempeñaba la mujer migrante a otra mujer. Las madres de las migrantes, con frecuencia, se hacen cargo del hogar y en los casos en los que ella u otra mujer de la familia no puede hacerlo se contrata a una mujer externa, que suele ser haitiana, de manera que se añade un eslabón más en la cadena de trasvase de desigualdades de género y etnia.

El Caso Específico de la Reducción del Uso y Abuso de Drogas

Los derechos humanos y la salud pública se encuentran unidos en la reducción del uso y abuso de drogas. Las políticas y programas que apuntan a la reducción de los riesgos concomitantes, concentran su esfuerzo en lograr la disminución de las consecuencias adversas para la salud del individuo y la sociedad. Para esto resulta necesario tener un amplio conocimiento de la realidad actual (local e internacional) y de las dimensiones que la problemática presenta, y se plantea como un nuevo desafío para la salud pública, dada las complejas configuraciones y cambios permanentes que presenta.

El aumento constante de la curva epidemiológica, nos muestra la urgencia de repensar los modelos que se vienen implementando y nos impele a realizar un cambio en nuestra posición. Se deben construir tanto para la asistencia como para la prevención programas basados en la evidencia, donde las prácticas y conocimientos puedan ser validados.

Tanto el abordaje de la problemática del uso de drogas como las estrategias dirigidas a su prevención, desde la perspectiva de la reducción del riesgo, implica ir más allá de solo repartir jeringas o construir mensajes temerosos, implica pensar este modelo desde la promoción de la salud a partir de la cual reforzar aspectos saludables de los individuos, no ya centrándose únicamente en la enfermedad y menos aún en el objeto droga.

Finalmente, y luego de la frustración que el fracaso en el abordaje de esta problemática conlleva, nos hemos dado cuenta de que es necesario correr del foco de intervención en el problema adictivo uno de sus componentes: el consumo de drogas y en especial a partir de políticas represivas y de programas que solo tienen en cuenta el control o la reducción de la oferta.

Por lo general muchas de las experiencias llevadas a cabo han demostrado su inconsistencia, debido a que dentro del análisis de situaciones de esta patología social, solo se han centrado en ciertos factores y no en la relación que entre ellos se establece; por ejemplo, en lo que acompaña su ingreso y no en lo que antecede a la llegada a la droga; solo en el individuo y no en el grupo que sostiene la adicción o en el lugar de la familia como apoyo a la adicción o a la recuperación.

Tal es la complejidad que esta problemática presenta, que la medicina y otras ciencias o disciplinas han intentado recortar su radio de intervención sobre la misma, generando a partir de esto conocimientos parciales para una problemática global e intervenciones limitadas para un problema estructural. Argumentando frente a los fracasos terapéuticos que la imposibilidad está del lado de la incapacidad del individuo, incapacidad que es a

la vez un rasgo distintivo y que en los tratamientos resulta fundamental abordar desde el comienzo, por la ausencia de conciencia de enfermedad, de la no-percepción de los riesgos que conlleva y de la vivencia egodistónica de los síntomas.

Si pretendemos intervenir efectivamente en la realidad que vivimos primero debemos conocerla para modificarla. Deberíamos tener una política de reducción de uso que incluyera el encuentro con la situación de necesidad, de desamparo, de desprotección, de ausencia de oportunidades iguales para todos, en definitiva, un encuentro con la inequidad. Estos componentes son los que se encuentran en el origen del circuito.

Las políticas que se basan en la demanda del tratamiento continúan fracasando, y no digo han fracasado porque lamentablemente aún se espera que la persona afectada llegue al servicio para ser atendido. Simplificación errática.

Algunas de las herramientas fundamentales para reducir el riesgo en el consumo de drogas, son la construcción de políticas que preponderen el conocimiento de la realidad social ajustándose a sus necesidades, que se basen en la promoción de aspectos saludables en los jóvenes, en la capacitación permanente de profesionales, educadores y de agentes sanitarios, y en las investigaciones para la detección temprana.

- De la tolerancia social a la responsabilidad ciudadana

En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas no ocurre en lugares oscuros o escondidos, ni siquiera es anónimo. Sin embargo encontramos que la sociedad actual más allá de quejarse ha naturalizado la problemática para poder convivir con ella. El discurso social tiende a ubicar el problema solo en el grupo que consume, cuando parte del problema es también aquellos que no miran, no escuchan y se desentienden generando el aumento de la tolerancia social.

Esta situación nos ubica en que una de las direcciones de las políticas de reducción del consumo tienen que contemplar “la reducción de la indiferencia” y tomarlo como parte del problema a resolver. De esta forma no se estaría reduciendo el problema solo a la adicción, reduccionismo al que ya hemos hecho referencia y que solo se preocupa por la punta del iceberg no tomando en cuenta lo que subyace.

- Hacia la construcción de un modelo participativo

La construcción de una política de reducción de riesgos debe ser permanente acompañando los cambios cotidianos, debe generarse en el seno de un debate entre docentes, investigadores, efectores de salud, preventores, usuarios y ciudadanos, teniendo como marco la premisa de proteger a su comunidad. Aquellos que conviven con esta realidad pueden brindar mucho al conocimiento del desarrollo del fenómeno y este conocimiento puede permitirnos reorientar nuestra comprensión primero, para su modificación después.

En este caso las estrategias no pueden construirse desde el laboratorio, pero tenemos que estar advertidos que no alcanza con reunir gente, ya que no es lo mismo la participación que la pseudoparticipación. La propuesta es construir estrategias viables basadas en una programación local participativa.

- Del pensamiento mágico a la des-dramatización

El discurso social y familiar, no solo tiende a escandalizarse frente a la aparición de una situación de consumo o adicción a las drogas sino que no toleran el tiempo que implica desandar esta problemática una vez instalada, y al estar atravesados por el discurso médico biológico dan a esta problemática el estatuto de enfermedad orgánica demandando una cura “ahora, ya”, como el adicto demanda la sustancia.

Es necesario romper con esta idea mágica de la cura inmediata sostenida desde el imaginario de la sociedad ya que atenta contra el “proceso de recuperación” del individuo. Resalto proceso porque de eso se trata, de un proceso que tiene etapas, avances y retrocesos; y recuperación porque no se trata de curar sino de recuperar un estado de salud que se ha deteriorando a lo largo del tiempo.

En este proceso de recuperación lo primero es reconocer que se está frente a un problema del que todos somos co-responsables. Se intenta que el individuo frene el pasaje a otras drogas más nocivas; en segunda instancia, que logre frenar la escalada en su consumo habitual para luego pensar en la disminución del mismo.

Llegado a este punto se aborda la prevención de las recaídas, propias de todo proceso de recuperación. Las modalidades abstencionistas solo logran cristalizar este pensamiento mágico de la “cura por inmediatez”

- La Función de la Información temprana

Es fundamental la articulación entre países para identificar y comprender los cambios en el uso y abuso de drogas.

En función de hacer frente a esta problemática de manera rápida y eficaz, resulta pertinente considerar la implementación, el desarrollo y la mejora de los sistemas de información sobre drogas, como medio para obtener conocimientos prácticos sobre ellas, su consumo y determinantes asociados, generando un proceso dinámico de la Función de Información Temprana (FIT) para la detección de Fenómenos Emergentes de Drogas (FED).

En este punto es fundamental la función de los Observatorios Locales e Internacionales que se constituyen como puntos focales de una red nacional y como nodos en una red internacional, permitiendo mejorar el flujo de información no solo para la comprensión del fenómeno sino para facilitar la toma de decisiones en el Desarrollo de Políticas Apropriadas (DAP).

Es necesario crear Protocolos comunes a fin de homogeneizar la información. Por lo general se utilizan formas estándar que proporcionan información pero que lo hacen con cierto atarazo respecto de los cambios que se producen en el campo de las drogas, dado por la aparición de nuevas drogas y nuevos patrones de consumo. Por ejemplo, en Argentina el paco comenzó a aparecer a comienzos de los años '90, pero la falta de sensibilidad generó que no se visualizara como problema emergente y en la actualidad las tecnologías con las que se cuenta para su tratamiento resultan ineficaces. Este ejemplo demuestra la importancia de identificar estos cambios de manera rápida para poder construir tecnologías de intervención acordes a los cambios que esta problemática presenta, ya sea para el tratamiento como para la prevención en el ámbito comunitario.

- Los Recursos Humanos en el Fenómeno de las Drogas

El camino que lleva a un ser humano a convertirse en adicto es largo, tortuoso y naturalizante, resulta de la simplificación de una existencia angustiante en un solo momento de paz que promete de manera imaginaria la droga.

Trabajar en esta problemática también puede ser tortuoso, angustiante y generador de la naturalización de la problemática. Entonces, circunscribir el problema a la droga muchas veces desresponsabiliza y de ahí muchas de las intervenciones erráticas que se llevan a cabo diariamente.

La investigación en el campo de las drogas implica ir más allá de los meros antecedentes de consumo que presenta un individuo. Es saber acerca de la constitución del núcleo familiar y de su grupo de pertenencia, es conocer de que significado es portador el lugar que ocupa la problemática de drogas en esa familia, de los elementos facilitadores existentes, de la adicción familiar, de las características socioeconómicas de cada grupo de referencia y de sus pautas de consumo y hábitos de vida.

La investigación-acción implica proponerse monitorear permanentemente en los hospitales, centros de atención, escuelas y demás lugares de alta circulación poblacional, la prevalencia de consultas por abuso de drogas, tipos de drogas y distribución del abuso.

Se tiene que tomar conciencia de que aquellos que delinear las políticas se encuentran muchas veces lejos de donde suceden estas cosas. Tenemos que entender que los políticos no son expertos y parafraseando a Churchill “la guerra (contra las drogas) es demasiado importante para dejarla en manos de los generales”.

Aquí aparece otra dimensión que se encuentra oculta y a la vez a la vista de todos como la carta robada del cuento de Poe, y es la dimensión de los Recursos Humanos, soldados fundamentales en esta lucha, portadores de un conocimiento maravilloso que brinda la práctica cotidiana y permanente. En el año de los Recursos Humanos en Salud, no solo debemos recordarlos sino cuidarlos, escucharlos y aprender de ellos. Una mejor práctica preventiva podría surgir de quienes están en contacto diario con la problemática, superando la eterna dicotomía entre prevención y asistencia que muchos modelos actuales proponen, sostienen y defienden.

En los últimos años y cada vez mas, los gobiernos de países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo enfatizan en las medidas de reducción de la demanda de drogas lícitas e ilícitas, intentando coordinar estrategias con organismos internacionales y de acuerdos entre países, por la complejidad que la problemática del uso y abuso de drogas hoy presenta. De esta manera, resulta imprescindible encarar la formación de recursos humanos en esta problemática dedicados a la prevención y asistencia del uso y abuso de sustancias ilícitas, a la integración social y la promoción de la salud, desde una perspectiva internacional y global de la salud para el estudio e intervención en este fenómeno.

El recurso humano es clave en el área de la salud por el cambio y la transformación que pueden producir en los individuos, familias y comunidades. En la actualidad es menester que cumplan un rol de liderazgo en el diseño y ejecución de programas de carácter interdisciplinario.

Conclusiones

Ya se ha enfatizado que la globalización ha traído como una de sus consecuencias la diseminación y proliferación del consumo de drogas, de allí es que la Salud Internacional aparece como posibilitadora de la construcción de instrumentos para combatir este flagelo.

Los estudios sobre el complejo fenómeno de las drogas muestran que abarca la dimensión nacional e internacional, siendo los factores determinantes y los condicionantes, políticos, económicos, sociales, culturales, tecnológicos, éticos y jurídicos, e influyen directa o indirectamente en la producción, distribución y consumo, especialmente en países subdesarrollados. Internacionalizándose de esta manera los riesgos.

Las drogas comienzan a cumplir una función diferente en el entramado de este mundo interconectado. Empiezan a ser parte de la estructura, por ejemplo, economías que se sostienen en el negocio de las drogas, mecanismos de control social que sutilmente se instalan a partir del deterioro que produce el consumo, fenómenos sociales que se asocian a la misma potenciándose mutuamente, consecuencias que se van (de)generando en 2das. y terceras generaciones de consumidores y asociándose a factores tales como la marginalidad, la exclusión social, la violencia, multiplicando la gravedad del problema y dificultando su desarticulación por el alto grado de complejidad que adquiere.

El fenómeno de las drogas no es nuevo al igual que los procesos de globalización, pero las características que toman en la actualidad hace que se expandan en el mundo y hacia dentro de las sociedades.

Para la comprensión de este fenómeno dentro del sistema internacional es necesario tener una visión global y entender las influencias entre eventos singulares de una realidad fragmentada y en constante cambio. Por ello, es necesario redefinir muchos conceptos tendiendo a legitimarlo como un nuevo espacio dentro del campo de la Salud Internacional, en una realidad compuesta por múltiples elementos que se interrelacionan y configuran situaciones más amplias.

Las fronteras dentro y fuera de los países se desdibujan y los límites simbólicos frente a este problema se hacen cada vez más difusos, generando que se vayan naturalizando cuestiones alarmantes. En un mundo globalizado las problemáticas pierden su exclusividad a nivel nacional pasando a ser parte de un sistema global que obliga a pensar en políticas interiores a escalas mundiales.

Las Dimensiones Internacionales de la Salud permiten el estudio de las relaciones entre este fenómeno y otros, tales como la migración juvenil, el impacto regional de políticas económicas, etc.. y descentrando del problema al objeto droga.

Como problemática de la Salud como Asunto Internacional es posible construir una arquitectura regional e internacional de donde surjan políticas, legislaciones e intervenciones que la aborden de manera integral. (Hacia una nueva forma de cooperar)

En esta era (post)global en un mundo con marcadas diferencias, la equidad global tendría que convertirse en la base ideológica de políticas para la planificación de intervenciones que quieran ser eficaces, ya que hasta el momento ha quedado demostrado que políticas reduccionistas con intervenciones parciales, no han hecho más que agudizar las diferencias existentes agravando el proceso de disgregación social actual.

En la actualidad conviven los modelos de reducción de la oferta y de reducción de la demanda, ambas tendientes a focalizar sus intervenciones en el objeto droga pero por caminos distintos y paralelos. Un modelo alternativo y superador de esta dualidad puede surgir desde el campo de la Salud internacional, no solo intentando encontrar puntos de acuerdo donde ambas estén representadas sino construyendo un modelo que se dirija hacia la reducción de la indiferencia, indiferencia manifiesta en la tolerancia social y especialmente, la falta de visualización de los vínculos que se establecen entre los determinantes que permanecen ocultos y reconfiguran esta problemática.

Bibliografía

- Agudelo, Saul. F. (1996). "Dimensiones internacionales de la violencia en Colombia", en: Relaciones internacionales, política social y salud: Desafíos en la era de la globalización. Grupo de Salud Internacional. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. pp. 87-121.
- Agudelo, Saul. F. (2006). " Globalización, Estado y derecho a la salud". Rev Fac Nac Salud Publica vol 24, Universidad de Antioquia.
- Ahumada Consuelo (2006). " Gobernabilidad en el proceso de globalización". Rev Fac Nac Salud Publica vol 24, Universidad de Antioquia.
- Annan, Kofi (2000). "Llamado para un nuevo compromiso de acabar con la amenaza de las drogas". Centro de Información de las Naciones Unidas para España.
- Arriaga, Juan M. (2006). "Adicción a las drogas, otro de los efectos negativos de la migración". Diario "Correo migrante", 28 de Octubre de 2006, México. <http://www.correo-gto.com.mx/notas.asp?id=2858>. Obtenido el 29 Oct 2006.
- Botto, Mercedes (2006). "Las Relaciones Internacionales y sus paradigmas". Presentación en el Orientado en Salud Internacional, Maestría en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Boyer, Jean F. (2001). "La Guerra perdida contra las drogas. Narcodependencia del mundo actual". Editions La Decouverte & Syros, Paris.
- Breilh, Jaime (2003). "Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad". Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Brown, Theodore y otros (2006). "A transicao de saude pública internacional para global e a Organiozacao Mundial de Saude". História, Ciências, Saúde. Manguinhos, v13, n. 3, jul-set.
- La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA). <http://www.cicad.oas.org/>
- Deaglio, Mario (2005). "Postglobal". Ed. Debate, Buenos Aires.
- Dirmoser, Diezmar (director).(2002). "Transnacionalismo, Migración e Identidades". Nueva Sociedad, Mar-Abr , #178. Nueva Sociedad, Caracas.
- Observatorio Europeo de Drogas (2003). "Fenómenos Emergentes relacionados con drogas. Un manual europeo sobre la función de la información precoz para los fenómenos emergentes relacionados con drogas". Euro-Trend.
- Ferreira, Jose R. Y otros (1992). "Recapitulación y análisis de la reunion de Québec", en "Salud Internacional: Un debate norte-sur". OPS, Washington, D.C.
- Grimson, Alejandro (comp.) (2000) "Fronteras, naciones e identidades. La periferia como centro". Ed. Ciccus-La Crujía, Buenos Aires.
- Grimson, Wilbur R. (1998). "Los vidrios oscuros de la droga". Universidad Nacional de Quilmes, Pcia. de Buenos Aires.
- Laniel, Laurent (1998). "Drogas y Globalización: una relación equívoca". <http://www.unesco.org/iss/riscs160/lanielspa.html>. Obtenido 12 de sep 2006.
- Laserna, Roberto (2004). "La economía de la droga en la globalización". http://www.geocities.com/laserna_r/drogasglobalizacion.html. Obtenido el 29 Ago 2006.
- Le Poulichet, Sylvie (1990). "Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo". Amorrortu editores, Buenos Aires.
- Mac Pherson, Donald (2006). "El uso de drogas debe ser una cuestión política". Diario Página 12, Suplemento Sociedad, Domingo 17-Sep, Buenos Aires.
- Maggi, Claudio y otros (2002). "Gobernanza global desde la perspectiva latinoamericana. Desafíos a principios del siglo xxi" en: Gobernanza Global. Una mirada desde América Latina". Nueva Sociedad, Venezuela.
- Manual de Salud Mental de la Iniciativa de Salud México-California. http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Estres_en_la_Poblacion_Migrante. Obtenido el 28 Oct de 2006.
- Marquez, Gabriel García (1997). "Clinton ya tiene una idea clara del narcotráfico". Diario El Tiempo, 12 de septiembre, Santa Fe de Bogotá, pag. 11ª.
- Merino, Cristina (2003). "Globalización y drogas: Políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos". Norte de Salud Mental n° 19, España.
- Panisset, Ulysses (1992). "Recapitulación y análisis de la reunión de Québec", en "Salud Internacional: Un debate norte-sur". OPS, Washington, D.C.
- Perez Pannelli, S. y otros (2004). "De la intervención a la interacción comunitaria. En-focando la tarea" en Actualizaciones en Tóxicodependencia. Subsecretaria de Atención a las Adicciones, Mtrio. De Salud de la Pcia. de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Plan Nacional de drogas. Ministerio de Sanidad de España. <http://www.pnsd.msc.es>

- Rovere, Mario (1989) "Aportes para la discusión sobre el campo de la Salud Internacional". Ponencia a la 1ra. Reunión de consulta sobre la Salud Internacional, Programa de residencia en Salud Internacional OPS/OMS, Washington DC, 9 al 13 de octubre.
- Rovere, Mario (1994). "Cooperación Técnica Estratégica: Una herramienta para una Salud Internacional". UASB y SALUD, Universidad Andina Simon Bolivar, Vol. II, ene-mar.
- Rovere, Mario (1992). "Dimensiones Internacionales de la Salud", en "Salud Internacional: Un debate norteamericano". OPS, Washington, D.C.
- Tomassini Luciano (1991). "La política Internacional en un mundo posmoderno". Grupo Editor Latinoamericano Gel, Buenos Aires.
- Valdez, A. (1995). "Illegal Drug Use, Alcohol and Aggressive Crime Among Mexican-American and White Male Arrests in San Antonio". Journal of Psychoactive Drugs Vol. 27, April-June.
<http://www.drugtext.org/library/articles/Valdezo1.htm>. Obtenido 29 ago de 2006.
- Villadon, Carlos (2004). "Caquetá, tierra de cocaína". National Geographic, vol 15 n° 1, julio.
- Wright, M.G.M. (2000). "A Critical-Holistic Paradigm for an Interdependent World". American Behavior Scientist, 43 (5): 808-824.
- Wright, M.G.M. (2002). "La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: un proceso de construcción". Ciencia y enfermería vol 8 n° 2, Universidad de Concepción, Chile.

Anexos

Anexo I

A continuación se detallan por país el nombre de cada organismo:

1. Antigua y Barbuda: Office of National Drug and Money Laundering Control Policy
2. Argentina: Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Pertence a la Presidencia de la Nación.
3. Bahamas: National Drug Council (BNCD) - National AntiDrugs Secretariat (BNADS)
4. Barbados: NATIONAL COUNCIL ON SUBSTANCE ABUSE (NCSA)
5. Belice: National Drug Abuse Control Council (NDACC)
6. Bolivia: Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID)
7. Brasil: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD)
8. Canada: Department of Public Safety (DPS)
9. Chile: Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE)
10. Colombia: El Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE)
11. Costa Rica: Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)
12. Dominica: National Drug Prevention Unit (Ministry of Health & Social Security Government Headquarters)
13. Ecuador: Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP)
14. El Salvador: Comisión Nacional Antidrogas (CNA)
15. Estados Unidos: Office of National Drug Control Policy (ONDCP). Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs (Department of State). National Institute on Drug Abuse (NIDA)
16. Grenada: National Council On Drug Control (NCDC). Drug Control Secretariat Ministry of Education Botanical Gardens
17. Guatemala: Secretaria Ejecutiva Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID)
18. Guyana: National Anti-Narcotic Commission (NANCOM)
19. Haití: Commission Nationale de Lutte Contre la Drogue (CONALD)
20. Honduras: Consejo Nacional contra el Narcotráfico
21. Jamaica: National Council on Drug Abuse (NCDA)
22. México: Consejo Nacional contra la Adicciones (CONADIC)
23. Nicaragua: Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas
24. Panama: Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los delitos relacionados con Drogas (CONAPRED)
25. Paraguay: Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD)
26. Peru: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)
27. República Dominicana: Consejo Nacional de Drogas (CND)
28. Saint Kitts and Nevis: National Council on Drug Abuse Prevention
29. Saint Lucia: Substance Abuse Advisory Council Secretariat (SAACS)
30. Saint Vincent & Grenadines: Advisory Council on the Misuse Of Drugs (Ministry of Health and the Environment)
31. Suriname: National Antidrug RAAD Suriname
32. Trinidad and Tobago: National Drug Council
33. Uruguay: Junta Nacional de Drogas (JND)
34. Venezuela: Oficina Nacional Antidrogas (ONA)

Anexo II

Algunos de los acuerdos bilaterales entre España y países de América Latina:

Con Chile sobre cooperación en materia de prevención del uso indebido y el control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 12 de noviembre de 1996

Con Méjico de cooperación en materia de prevención del uso indebido y lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 6 noviembre de 1997.

Con Bolivia sobre cooperación en materia de prevención del consumo y control del tráfico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. el 10 de noviembre de 1997.

Con El Salvador sobre cooperación en materia de prevención del consumo, control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y control de precursores y sustancias químicas sujetas a fiscalización. 14 de noviembre de 1997

Con Venezuela sobre cooperación en materia de prevención del consumo y represión del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 24 de septiembre de 1996.

Con Panamá de cooperación en materia de prevención del consumo y control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 13 de febrero de 1998.

Con Uruguay de cooperación en materia de prevención del uso indebido y la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 18 de marzo de 1998.

Con Cuba de cooperación en materia de prevención del consumo y lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 10 de noviembre de 1998.

Con Colombia de cooperación en materia de prevención del uso indebido y control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 14 de septiembre de 1998

Con Perú sobre cooperación en materia de prevención del consumo, desarrollo alternativo y control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 17 de septiembre de 1998

Con Argentina de cooperación en materia de prevención del uso indebido y lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 7 de octubre de 1998.

Con Ecuador de Cooperación en Materia de Prevención del Consumo y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Precursores Químicos. 30 de junio de 1999.

Con Guatemala de sobre cooperación en materia de prevención del consumo y control del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas .9 de julio de 1999.