

NARCOECONOMÍA

Aportes para un debate informado



Andrés López
SEPTIEMBRE 2019

cece

Narcoeconomía: aportes para un debate informado y una agenda de investigación sobre mercados e impactos de las políticas públicas

Andrés López¹

con la colaboración de Santiago López²

Septiembre 2019

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	I
1. Introducción.....	1
2. Algunas definiciones, clasificaciones y rankings	7
3. Pasado y presente de las sustancias psicoactivas y de las normas que regulan su uso.....	13
3.1. Una historia muy antigua	13
3.2. Regulaciones y prohibiciones.....	16
3.3. Un panorama de la normativa internacional	20
4. La evolución del marco legal en la Argentina.....	26
5. Los mercados de estupefacientes en el mundo y en la Argentina.....	31
5.1 Demanda y producción: la situación global	31
5.2 EEUU.....	36
5.3 Argentina.....	39
5.4 El tamaño de los mercados de las drogas ilícitas	44
5.5 Las limitaciones de las estimaciones más utilizadas y algunas mediciones alternativas	49
5.6 Las cadenas de valor en los mercados de estupefacientes.....	51
5.7 Los cibermercados	54
6. Iniciativas de liberalización y políticas prohibicionistas: evidencia sobre sus impactos a nivel internacional	55

¹ Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires (UBA)/CONICET. Instituto Interdisciplinario de Economía Política (IIEP). Buenos Aires, Argentina.

² Facultad de Ciencias Económicas (UBA).

6.1. Consideraciones preliminares	55
6.2. Los impactos de las iniciativas de liberalización.....	57
6.3 La estrategia prohibicionista y sus resultados.....	60
7. Algunas dimensiones del impacto social.....	63
7.1. La evidencia internacional.....	63
7.2 La situación argentina	66
8. Reflexiones finales	73
Referencias bibliográficas	79
Anexo I. Clasificaciones de las sustancias psicoactivas.	88
Anexo II. Las metodologías de estimación	90
Anexo III. Los estudios sobre impactos de las iniciativas de liberalización: un cuadro resumen.....	94

RESUMEN EJECUTIVO

- Luego de más de 100 años del nacimiento de las estrategias prohibicionistas y de casi 50 años del lanzamiento de la “guerra contra las drogas” por parte de Richard Nixon, la evidencia disponible sugiere que los efectos de estas políticas no fueron los buscados. Esta guerra no ha logrado reducir de manera duradera ni los niveles de prevalencia del consumo de esas sustancias (que, por el contrario, han aumentado), ni tampoco las cantidades producidas. Asimismo, no solo ha tenido elevados costos económicos, sino también sociales, incluyendo arrestos, enjuiciamientos y encarcelamientos masivos de simples consumidores o pequeños vendedores, crecientes niveles de violencia y dificultades para abordar campañas efectivas de tratamiento y rehabilitación a ciudadanos que acarrean el estigma moral y legal de ser consumidores de sustancias ilícitas.
- En este escenario, no sorprende que sean cada vez más las voces que cuestionan la lógica de la guerra contra las drogas y llaman a replantear las normas internacionales (las 3 convenciones de la ONU sobre sustancias sicotrópicas y estupefacientes de 1961, 1971 y 1988) y nacionales que la sustentan. Estas voces incluyen desde ex jefes de Estado de diversos países y otras figuras políticas de peso internacional, hasta reconocidos expertos académicos en diferentes campos del conocimiento. Incluso varios organismos de las Naciones Unidas también han expresado la necesidad de cambiar el paradigma vigente
- Las sustancias psicoactivas son aquellas que tienen la capacidad de modificar el ánimo, la percepción, el comportamiento y/o la conciencia de las personas que las consumen. Algunas de ellas al presente son legales en la mayor parte del mundo, aunque vendidas bajo diversos tipos de regulaciones (e.g. tabaco, alcohol, cafeína, ciertos medicamentos, etc.). En tanto, otras son ilegales (salvo para fines médicos y científicos específicamente autorizados) merced a las mencionadas normas internacionales que han sido internalizadas por los distintos países del mundo. Aunque algunas naciones han comenzado a dar pasos hacia la legalización de estas sustancias (los casos más conocidos son los de Canadá, Uruguay y algunos estados de los EEUU con el cannabis) –en abierto, pero hasta ahora latente conflicto con los tratados internacionales, cuyos márgenes de flexibilidad son limitados-, otros países incluso han endurecido sus políticas en la materia (e.g. Filipinas, China, Rusia). A nivel internacional, pese a los llamados al cambio antes mencionados, no parece haber signos de que en el horizonte se avance hacia una relajación del enfoque prohibicionista actualmente vigente debido a la presión de este último grupo de naciones y otras aliadas en este tema de África y Asia.
- La humanidad consume sustancias psicoactivas desde miles de años atrás, con fines religiosos o místicos, para tratar enfermedades, para combatir el dolor, para aliviar la fatiga o el hambre, para mejorar el rendimiento en el trabajo, o simplemente con fines recreativos o de experimentación. Las regulaciones sociales y legales en torno a esas sustancias han ido evolucionando en el tiempo, y podemos decir que todo lo que hoy es ilegal fue legal en el pasado, y mucho de lo que hoy es legal fue ilegal en algún momento y lugar (incluyendo no solo el conocido caso del alcohol, sino también los del café y el tabaco en distintos lugares de Europa, por ejemplo).
- Las decisiones sobre el carácter legal o ilegal de las sustancias psicoactivas, y la inclusión de estas sustancias en las distintas listas (más o menos restrictivas) de las convenciones internacionales, raramente se han basado solo en evidencia científica y muchas veces han estado contaminadas por elementos políticos, prejuicios raciales o sociales y juicios morales (lo mismo vale para las legislaciones nacionales). De hecho, algunas investigaciones han mostrado que no hay una relación directa entre la legalidad o no de las distintas sustancias y el nivel de riesgo (privado y social) derivado de su consumo (e.g. el alcohol y el tabaco tienen riesgos considerablemente más altos que el éxtasis, el LSD o ciertos hongos de acuerdo a las investigaciones científicas recientes sobre el tema).

- El objetivo de este trabajo es aportar elementos para un debate mejor informado sobre los impactos del actual régimen legal en torno a las drogas ilícitas y sugerir una agenda de investigación en el área de la economía que ayude a una mejor evaluación de sus costos y beneficios y a analizar los potenciales efectos de eventuales reformas al mismo.
- En 2017, según estimaciones de Naciones Unidas basadas en encuestas a hogares nacionales, consumieron drogas ilícitas al menos una vez en el año entre 201 y 341 millones de personas; el promedio simple de este intervalo, tal como lo calcula la ONU, es de 271 millones de personas (en el caso de cannabis el número era de 188 millones de personas), esto es, el 5,5% de la población mundial entre 15 y 64 años. En 2006 ese porcentaje era de 4,9%. En tanto, la producción de opio y cocaína alcanzó niveles históricos máximos también en 2017. Asimismo, los precios de las principales drogas, ajustados por niveles de pureza, han venido bajando en las últimas décadas tanto en EEUU como en Europa. En suma, a nivel internacional la guerra contra las drogas no parece haber producido efectos ni sobre la demanda, ni sobre la producción o los precios.
- En los EEUU más del 11% de la población mayor a 12 años consumió alguna droga ilícita de manera regular en 2017 (dato tomado de aquellos que declaran haber utilizado alguna de esas sustancias en el último mes previo a la encuesta respectiva). En 2002 ese porcentaje era de 8,3%. Este aumento contrasta con la caída en la población usuaria de tabaco (de 26 a 18% entre los mismos años); este descenso, aún más marcado en el caso de los adolescentes, no fue producto de prohibiciones absolutas, sino de regulaciones de consumo y publicidad, sistemas impositivos que desalientan la demanda y campañas de prevención.
- En la Argentina el porcentaje de la población entre 12 y 65 años que consumió alguna droga ilícita en el último mes previo a la encuesta respectiva pasó de 2,6 a 5,7% entre 2008 y 2017. El mayor aumento se dio en cannabis, por lejos la droga más consumida en nuestro país.
- Este conjunto de cifras representa un piso de la verdadera población consumidora de drogas ilícitas, ya que, previsiblemente, hay una tendencia al subreporte por temor a las sanciones legales o por el estigma social que acarrea ese tipo de consumo. En marihuana se estima que al menos 20% de los usuarios niega el consumo, mientras que en drogas en donde el estigma social es mayor (e.g. cocaína) ese nivel puede llegar a un tercio o más. Por el método de encuesta utilizado en Argentina (que no garantiza anonimato) podemos suponer que los niveles de subreporte son probablemente mayores; asimismo, investigaciones realizadas en poblaciones vulnerables indican, en línea con lo que ocurre en otros países, que las encuestas oficiales en Argentina subestiman el consumo de drogas en esas poblaciones.
- Pese a estos aumentos de la prevalencia en el consumo de drogas ilícitas, no parece haber indicación de un aumento en la proporción de los llamados “usuarios problemáticos” (que son aquellos que sufren desórdenes y/o tienen altos niveles de dependencia de dichas sustancias). En general, se estima que solo entre el 10 y el 20% de los consumidores regulares de drogas se encuadra en esa categoría.
- Por diversas y esperables razones es muy difícil estimar el tamaño de los mercados de las drogas ilícitas. La última estimación global data de 2003 y arrojaba una cifra de USD 320 mil millones (total de ventas en el mercado minorista), algo así como el 0,8% del PBI mundial. Estimaciones posteriores centradas en EEUU y la Unión Europea indican que esa cifra era probablemente exagerada, ya que si bien en EEUU el gasto en drogas ilícitas estaría en torno al 0,7% del PBI, en la Unión Europea rondaría apenas el 0,2%. En la Argentina hay estimaciones oficiales para marihuana y cocaína que indican un nivel de ventas minoristas de 11 mil millones de pesos en 2017 (0,1% del PBI), aunque podrían sufrir de ciertos problemas metodológicos, incluido que no controlan por subreporte.
- Dadas las limitaciones de las encuestas, se han desarrollado algunos métodos alternativos, incluyendo el análisis de las aguas residuales urbanas o el uso de herramientas de “economía forense” (que, por ejemplo, se basan en datos de ventas de papel para armar cigarrillos).

Confirmando las tendencias al subreporte, los resultados de estas estimaciones alternativas en general arrojan niveles de consumo superiores a los estimados oficialmente.

- La enorme mayoría de los ingresos derivados de la cadena de valor de las drogas queda en las etapas de intermediación y los niveles de *markups* en estas cadenas son muy superiores a los observados en otras cadenas basadas en recursos naturales, como el café. Esto es lógico considerando los mayores riesgos y costos derivados de operar en mercados ilegales. A su vez, el pequeño peso que corresponde a la etapa primaria en el total de ingresos de la cadena explica por qué las intervenciones sobre la producción (e.g. erradicaciones o decomisos de plantas de coca u opio) tienen un impacto marginal sobre los precios finales.
- Aunque las estimaciones sobre niveles de elasticidad de la demanda de drogas entregan resultados heterogéneos (por la propia limitada fiabilidad de los datos disponibles, así como por el uso de metodologías diferentes), todas coinciden en señalar que dicha demanda es relativamente inelástica a los precios, tanto en el margen intensivo (consumo por usuario existentes) como en el extensivo (niveles de prevalencia).
- Las experiencias de liberalización del consumo de drogas llevadas adelante hasta el momento (e.g. la descriminalización del consumo de drogas en Portugal, la legalización del mercado de cannabis recreacional en algunos estados de los EEUU, la apertura de los *coffee shops* en Holanda) no muestran cambios dramáticos en los niveles de prevalencia del consumo de dichas sustancias. La evidencia derivada de estudios econométricos hasta ahora conocida sobre el tema, mayormente ligada a las experiencias de legalización del cannabis recreacional o medicinal en los EEUU, muestra que: i) las iniciativas de liberalización/despenalización parecen llevar a aumentos leves/moderados de la prevalencia del consumo de cannabis en la población adulta y probablemente a mayores tasas de desórdenes asociados a dicho consumo, pero no a mayores niveles de prevalencia en adolescentes; ii) algunos trabajos encuentran que las mismas ayudan a reducir el uso de sustancias más peligrosas (e.g. cocaína, heroína) y los problemas de salud asociados a dicho uso; iii) hay evidencia respecto de que la liberalización no induce mayores niveles de criminalidad y de hecho varios trabajos hallan que ayuda a reducir ciertos tipos de crímenes (y a achicar el negocio del narcotráfico) y ; iv) algunos estudios hallan impactos positivos o neutros sobre ciertos indicadores de salud (e.g. accidentes viales o laborales, suicidios).
- En tanto, los estudios académicos sobre los impactos de las estrategias prohibicionistas, cuyo número es más limitado que el del grupo previo, muestran, confirmando el análisis descriptivo, que las mismas tienen, en el mejor de los casos, impactos transitorios sobre producción y precios (aunque queda por explorar sus posibles efectos positivos en cuanto a “mantener a raya” el tamaño de la población consumidora), y suponen costos sociales y económicos muy elevados.
- Informes de las Naciones Unidas y otros organismos y expertos, así como algunos estudios académicos, indican que la guerra contra las drogas: i) ha dificultado el acceso a sistemas de tratamiento efectivos por parte de los usuarios problemáticos; ii) ha generado consecuencias adversas sobre los niveles de salud y bienestar sociales (e.g. por la falta de acceso a equipamiento seguro –jeringas, salas de inyección-, por la ausencia de controles sobre las sustancias consumidas –venta de píldoras o drogas sintéticas que pueden ser mucho más peligrosas que las drogas que creen comprar los consumidores-, por los arrestos y encarcelamientos masivos, etc.) y a menudo ha implicado violaciones a los derechos humanos; iii) ha tenido impactos distributivos negativos y ha afectado particularmente a poblaciones vulnerables o discriminadas (e.g. la población negra en los EEUU); iv) ha estado asociada a crecientes niveles de violencia y corrupción, y ha facilitado el reclutamiento de jóvenes provenientes de familias de bajos ingresos al mundo del delito; v) ha fomentado mayores niveles de corrupción estatal; vi) ha expuesto a situaciones de discriminación y/o estigmatización y ha dificultado el acceso a los sistemas de salud a las mujeres usuarias de drogas ilícitas. Algunos estudios encuentran, además, que las campañas de prevención y el

mejor acceso a sistemas de tratamiento son más costo-efectivos que el encarcelamiento masivo, y que experiencias como la descriminalización del consumo de drogas en Portugal han tenido un impacto positivo desde el punto de vista del costo-beneficio social.

- En la Argentina las medidas prohibicionistas comenzaron en los '20, y el consumo personal fue criminalizado en 1926, y sigue siéndolo hasta hoy (con la excepción del período 1968-1973) aunque existen fallos de la Corte Suprema que declaran inconstitucional dicha criminalización (más de un tercio de las causas abiertas en el fuero federal por violación a la Ley de Estupefacientes son por consumo personal). A pesar de la escalada de penas, y de las recientes tendencias que marcan aumentos en la cantidad de delitos, encarcelamientos y causas judiciales vinculadas a estupefacientes, como vimos, ello no se tradujo en menores niveles de consumo, y generó costos sociales significativos (que caen en mayor proporción sobre poblaciones vulnerables), así como niveles de violencia en ascenso en lugares como Rosario por ejemplo. En tanto los recursos públicos asignados a reprimir la oferta exceden por mucho los destinados a prevenir y tratar la emergencia de consumos problemáticos (pese a los pobres efectos de esa estrategia y de la evidencia internacional que indica que el segundo tipo de políticas son más costo-efectivas), algo que subraya la necesidad de repensar el enfoque actualmente dominante en materia de políticas públicas sobre el tema (aún el país líder de la guerra contra las drogas, los EEUU, muestra un presupuesto mucho más balanceado entre gastos para reprimir oferta y para reducir la demanda).
- El aparente fracaso de la guerra contra las drogas puede explicarse, desde el punto de vista económico, por el hecho de que, en un mercado con demanda inelástica, esa guerra reduce los niveles de producción vis a vis un escenario de mercado, pero el aumento de precios más que compensa esa caída, y los ingresos totales de los productores suben. De hecho, los oferentes que logran evadir la persecución de la ley aumentan los niveles de beneficios obtenidos (debido a que no enfrentan en la práctica los costos de la persecución). Con estos beneficios, dichos oferentes pueden corromper a las autoridades a cargo de ejercer la ley y adicionalmente disponer de más recursos para defender sus negocios en base a la violencia. A la vez, la percepción de que las ganancias potenciales son altas –para los “sobrevivientes” de la guerra al menos- puede inducir la entrada de nuevos jugadores que también invertirán en corrupción y violencia para disputar el mercado a los jugadores establecidos.
- De hecho, si bien los precios de las drogas han venido bajando en las últimas décadas, ello es solo en parte resultado de la mayor competencia en las etapas de intermediación, ya que han caído los costos de transporte y comunicación, así como las “primas de riesgo” involucradas en el negocio (e.g. mayor disponibilidad de personas dispuestas a actuar como “mulas” o realizar otros trabajos peligrosos en la cadena). Los traficantes, a su vez, tienen facilidad para cambiar rutas y métodos de comercialización a medida que las autoridades bloquean los caminos tradicionales y la emergencia de la *darkweb* y de otras formas de intermediación digitales no hace más que potenciar esa flexibilidad. Todo ello hace que la baja de precios no se traduzca linealmente en reducción de márgenes, los cuales siguen siendo exorbitantes y por tanto continúan atrayendo a nuevos jugadores a la industria.
- El debate sobre políticas no es una elección binaria (prohibición total vs libre mercado sin regulaciones), sino una evaluación entre diversas alternativas que incluyen la legalización de todas o solo ciertas sustancias (bajo condiciones regulatorias e impositivas a definir en cada caso), así como la despenalización o descriminalización del consumo personal de las drogas ilícitas. Aunque pueda parecer obvio, digamos que aun aquellos que proponen legalizar algunos de estos mercados enfatizan la necesidad de que esas reformas vengán acompañadas de intensas campañas de prevención (focalizadas en particular en evitar el consumo problemático), así como de mejores sistemas de tratamiento y rehabilitación para usuarios en esa condición. En otras palabras, sugerir que se necesita un debate que ayude a avanzar sobre costos y beneficios potenciales en un sendero de legalización/descriminalización no implica para nada minimizar los riesgos que supone el consumo de las

sustancias psicoactivas ilegales; de lo que se trata es de empezar a abordar esos riesgos como se hace con el consumo de otras sustancias también riesgosas (e.g. regulaciones, impuestos, etiquetados, licencias para producción y venta, campañas de información, etc.), de acuerdo a sus niveles de daño potencial. Como lo sugiere un informe de la Global Commission on Drug Policy la regulación de las drogas “hace que el control de las drogas se transfiera de mercados criminales no regulados a agencias gubernamentales apropiadas”.

- A partir de un enfoque económico convencional, el Premio Nobel de Economía Gary Becker, junto con dos colegas, ha mostrado que imponer un impuesto al consumo de las drogas hoy ilícitas es más eficiente socialmente que la prohibición (en términos de reducir producción y aumentar precios), en especial considerando que la demanda de aquellas es inelástica, y que los costos de *enforcement* de la prohibición no son nulos, a menos que las externalidades sociales negativas sean mucho más elevadas que la utilidad que perciben los consumidores (algo que la evidencia disponible no ayuda a sostener). Esto no implica que esa sea la solución óptima para todas las sustancias considerando que estas difieren vastamente en sus niveles de peligrosidad tanto para los usuarios como para terceros. Asimismo, si hubiera razones políticas o sociales que demoraran o dificultaran la emergencia de mercados regulados, la descriminalización del consumo de las drogas ilícitas ayudaría a reducir los costos derivados de la persecución y encarcelamiento de los usuarios, a asignar recursos policiales y judiciales escasos a la vigilancia y penalización de otros tipos de crímenes y a incrementar la posibilidad de que los consumidores problemáticos acudan a tratamientos de rehabilitación. Finalmente, si también estas medidas fueran complejas de adoptar, las estrategias de reducción de daños mejorarían el *statu quo* (e.g. tests de píldoras, intercambio de agujas, salas seguras de consumo, etc.); lo mismo vale para la asignación de más recursos a campañas de prevención, para la facilitación del acceso a sistemas de tratamiento de calidad para los consumidores problemáticos y para la adopción de alternativas más eficientes socialmente que el encarcelamiento de consumidores y pequeños vendedores.
- En función de estos antecedentes, se abre una extensa agenda de investigación en torno al tema. Una lista no exhaustiva incluye las siguientes cuestiones:
 - Nuevas estimaciones y mediciones alternativas del mercado de estupefacientes, incluyendo producción, demanda y comercio exterior
 - Análisis de la cadena de valor de las principales sustancias ilícitas consumidas en el país, incluyendo actores y márgenes en las distintas etapas
 - Construcción de series de precios fiables para dichas sustancias y estimación de elasticidades de la demanda
 - Estimación del costo/beneficio neto del actual régimen legal en torno a los estupefacientes
 - Estimación de potenciales impactos de escenarios de legalización de algunas sustancias (e.g. cannabis, algunas drogas sintéticas), incluyendo efectos sobre niveles de consumo, costos sociales y recaudación impositiva.
- Asimismo, es importante continuar monitoreando la evidencia que surge de la literatura que analiza los efectos sociales y económicos de las iniciativas de liberalización que se van adoptando en distintos países. El examen de las distintas alternativas regulatorias e impositivas sobre las cuáles se asientan dichas iniciativas también es relevante para la discusión de posibles cambios al marco legal en la Argentina.

1. Introducción

Casi a diario aparece en la Argentina una noticia relativa a la producción y tráfico de drogas en algún medio de prensa. Es usual que esas noticias refieran también a hechos de violencia asociados a esas actividades. No se trata, por cierto, de algo que ocurre solo en nuestro país. Fue en 1971 cuando Richard Nixon lanzó la todavía vigente “guerra contra las drogas”: *“America’s public enemy number one in the United States is drug abuse. In order to fight and defeat this enemy, it is necessary to wage a new, all-out offensive* (Sharp, 1994, p.1)³. Si bien ya había una legislación ampliamente prohibicionista en casi todo el mundo para esa época (e incluso dos convenciones vigentes a nivel internacional en el seno de las Naciones Unidas), el mandato de Nixon se hizo global y la mayoría de los países se sumaron al mismo combate, redoblando sus esfuerzos tanto para prevenir el consumo de dichas sustancias, como para reprimir todas las etapas de la cadena de valor asociada a las drogas.

A casi 50 años de su lanzamiento, cada vez son más las voces que, desde diversos ámbitos, cuestionan tanto la eficacia como el costo de la “guerra contra las drogas”. Sin embargo, el debate político no siempre está procesando, e internalizando, esos argumentos. La Argentina es prueba de esta afirmación, ya que las autoridades anuncian triunfalmente cada incautación de drogas, cada desmantelamiento de “cocinas” o “bunkers” o cada desarticulación de una banda “narco”, sin que, al menos por los datos conocidos, estas acciones tengan un correlato claro en materia de disminución del consumo de estupefacientes. De nuevo, el país no está solo en este sentido, ya que en varios lugares se considera políticamente “rentable” que el electorado perciba que el gobierno está “ganando” la guerra contra las drogas, o al menos que la combate con entusiasmo.

Para precisar un poco los términos del debate, recordemos que el término “droga” es, como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), de “uso variado” (en la sección siguiente volvemos sobre esto). En particular, hoy en día se puede referir tanto a sustancias legales (aquellas que buscan prevenir o curar enfermedades) como ilegales (las que nuestro código penal define como “estupefacientes”), aunque las primeras también pueden tener un uso “ilícito” (o ser objeto de “abuso”) cuando se venden sin prescripción médica o en cantidades mayores a las prescriptas.

Por estupefacientes nos referimos a un grupo de sustancias psicoactivas que cambian el funcionamiento del sistema nervioso central y pueden alterar el ánimo, la percepción, la conciencia y/o el comportamiento de las personas. No todas las sustancias psicoactivas son ilegales hoy, ya que ese grupo incluye, por ejemplo, la cafeína (presente en el café, el chocolate, el té, el mate, las bebidas cola, etc.), la nicotina y el alcohol, así como diversos medicamentos.

Como es sabido, el alcohol fue ilegal en Estados Unidos (EEUU) y en ciertos países europeos décadas atrás; luego veremos que también el café y el tabaco (así como la yerba mate) fueron objeto de persecuciones en algunos países en el pasado. Si bien la venta de alcohol y tabaco hoy es legal en la mayor parte del mundo (salvo el conocido caso del mundo islámico para el primero), la misma en general está sujeta a distintas regulaciones en lo que hace a horarios, espacios de consumo y publicidad, y su venta a menores de edad usualmente está prohibida. En tanto, muchas sustancias

³ Según la siguiente fuente <https://harpers.org/archive/2016/04/legalize-it-all/>, John Ehrlichmann, asesor de política interior de Nixon y uno de los responsables del caso Watergate, habría dicho: *“The Nixon campaign in 1968, and the Nixon White House after that, had two enemies: the antiwar left and black people. You understand what I’m saying? We knew we couldn’t make it illegal to be either against the war or black, but by getting the public to associate the hippies with marijuana and blacks with heroin, and then criminalizing both heavily, we could disrupt those communities. We could arrest their leaders, raid their homes, break up their meetings, and vilify them night after night on the evening news. Did we know we were lying about the drugs? Of course we did”*. A lo largo del texto veremos que no era la primera ni la última vez que la lucha contra las drogas se asociaba a cuestiones raciales o políticas.

psicoactivas se venden bajo prescripción médica para el tratamiento de diversos trastornos de la mente (e.g. sedantes, hipnóticos, ansiolíticos) o físicos (e.g. analgésicos opiáceos como la morfina). Pero un grupo de ellas (algunas de las cuales también tienen efectos terapéuticos comprobados) son ilegales en casi todo el mundo, incluyendo entre las más utilizadas al cannabis (marihuana), la cocaína (y sus familiares, crack y pasta base), la heroína y otros derivados del opio y diversas sustancias sintéticas (LSD, éxtasis, metanfetamina, etc.). Veremos más abajo que no necesariamente hay una relación entre el actual status legal y el grado de peligrosidad relativa de cada sustancia.

Como señalamos antes, desde diversos sectores y espacios se ha venido cuestionando la eficacia de las actuales políticas que rigen a nivel internacional (y que generan obligaciones a nivel nacional) en materia de producción, venta y consumo de drogas (fundamentalmente, las convenciones de Naciones Unidas de 1961, 1971 y 1988 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores químicos). La Global Commission on Drug Policy (2011, 2014), formada por diversos políticos e intelectuales de renombre⁴, hizo un llamado a revisar el enfoque de la “guerra contra las drogas” hoy vigente en sendos reportes publicados en 2011 y 2014, los cuales luego fueron seguidos por otros más recientes con similar mensaje⁵. En 2018 se constituyó el United Nations System Coordination Task Team, integrado por los jefes de 31 agencias del sistema y presidido por el Secretario General de las Naciones Unidas, el cual emitió un reporte⁶ en el cual llama a repensar el actual esquema de lucha contra las drogas, y a adoptar decisiones basadas en la evidencia y en el respeto a los derechos humanos y las prioridades del desarrollo social. En 2016 una comisión de 22 expertos internacionales creada por la universidad Johns Hopkins y The Lancet, una de las más prestigiosas y antiguas revistas académica en el campo de la medicina, alertó sobre las consecuencias negativas del enfoque de tolerancia cero sobre la salud pública y el bienestar social y señaló que los peligros del consumo de drogas son a menudo exagerados para justificar las políticas represivas (Csete et al, 2016)⁷. En marzo de este año, se lanzó un documento llamado “International Guidelines on Human Rights and Drug Policy” (UNDP, 2019), elaborado por representantes de diversos países y expertos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Mundial de la Salud, el International Centre on Human Rights and Drugs Policy y UNAIDS, en donde se insta a los países a respetar los estándares de derechos humanos cuando se elaboran estrategias de combate a las drogas; el documento reconoce que existen “*potential tensions between drug control and human rights obligations*” (p. 5) y apunta a fijar de manera estricta las condiciones en las cuales los Estados pueden limitar la vigencia de determinados derechos⁸. En la década pasada, en tanto, un gran número de prominentes economistas estadounidenses, entre los que se hallaban los Premios Nobel Milton Friedman, George

⁴ Incluidos el ex Secretario General de la ONU Kofi Annan (fallecido en 2018), los ex presidentes Fernando Henrique Cardoso (Brasil), Ruth Dreifuss (Suiza), César Gaviria (Colombia), Ricardo Lagos (Chile), Olusegun Obasanjo (Nigeria), Aleksander Kwasniewski (Polonia), Jorge Sampaio (Portugal), Kgalema Motlanthe (Sudáfrica), Cassam Uteem (Mauricio) y José Ramos Horta (Timor Leste), la ex primera ministra de Nueva Zelanda Helen Clark, el ex primer ministro de Grecia, George Papandreu, el ex Secretario de Estado de los EEUU George Shultz y el ex presidente de la Reserva Federal de los EEUU Paul Volcker, entre otras personalidades de la política, la ciencia, la cultura y el sector privado. <http://www.globalcommissionondrugs.org/>

⁵ Ver <https://www.globalcommissionondrugs.org/reports>

⁶ UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters (2019).

⁷ “Policies that pursue drug prohibition or heavy suppression do not represent the least harmful way to address drugs, the aim they pursue is not well defined or realistic, their interventions are not proportionate to the problem, they destabilise democratic societies, and people harmed by them often have no recourse to remedies to mitigate those harms. The scourge of drugs and the harms of drug use are exaggerated to justify these measures” (p. 41).

⁸ De hecho, se señala que algunos derechos no pueden ser limitados en ninguna circunstancia, incluyendo “the right to life; the prohibition of torture and other cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment; freedom from slavery; the right not to be convicted of a criminal offence for acts that were not criminalised at the time they were carried out; and the right to freedom of thought, conscience, and religion” (p. 23)

Akerlof y Vernon Smith, firmaron una carta al Presidente Bush reclamando atención a un reporte elaborado por Jeffrey Miron (Harvard University) donde se mostraban los costos de la prohibición de la marihuana y los beneficios fiscales que traería su legalización (Miron, 2005). Finalmente, solo para mencionar otro de los numerosos documentos y reportes que van en la misma dirección, en 2014 la London School of Economics creó un grupo de expertos que emitió sendos informes sobre los efectos negativos de la guerra contra las drogas, abogando por la necesidad de nuevas estrategias para abordar el tema, bajo el auspicio de un conjunto de ex jefes de Estado, parlamentarios y ministros de distintos países, cinco Premios Nobel en Economía, un Premio Nobel en Medicina y otras reconocidas figuras e investigadores (LSE, 2014 y 2016).

En este escenario, si bien sigue vigente el esquema prohibicionista global, no sorprende que en diversos países se haya despenalizado/descriminalizado⁹ la tenencia de drogas para su uso personal, mientras que en Canadá, Uruguay y varios estados de los EEUU se ha legalizado la producción, venta y consumo de cannabis recreacional (y otras naciones están evaluando seguir caminos similares). En nuestro país, pese a que la doctrina establecida por la Corte Suprema en el llamado “Fallo Arriola y otros” (2009) despenaliza el uso personal, la ley vigente (27737/89) castiga incluso ese tipo de tenencia de drogas¹⁰. Son muchos más, en tanto, los países que han autorizado el uso de cannabis para fines médicos, incluyendo Argentina.

Si bien este incipiente cambio de tendencia (que por cierto es aún acotado y convive con el reforzamiento de la “guerra contra las drogas” en naciones como Filipinas, Brasil o Rusia, entre otras¹¹), obedece a diferentes causas, hay dos elementos básicos detrás de los pedidos de reformar el actual régimen legal en torno a los estupefacientes. El primero es la verificación de que décadas de prohibición no han logrado una disminución significativa del número de personas que consumen dichas sustancias, ni tampoco parecen haber impactado duraderamente sobre los niveles de producción. Algunos datos ilustran este argumento. En primer lugar, la cantidad de personas diagnosticadas con desórdenes derivados del uso de drogas no ha tenido casi cambios desde 1990 hasta aquí (esto vale para el mundo como un todo, para la Argentina y para los EEUU, el país que encabeza a nivel internacional la “guerra contra las drogas”)¹². En cuanto a usuarios globales, según las estimaciones de la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), su número pasó de 208 a 271 millones entre 2006 y 2017 y del 4,9 al 5,5% de la población mundial (corresponde a personas que consumieron al menos alguna droga ilícita en un año calendario)¹³ (UNODC, 2019). En EEUU, en tanto, entre 2002 y 2017 el porcentaje de usuarios de marihuana (aquí se pregunta por consumo en el último mes previo a la encuesta respectiva) subió de 6,2% a 9,6% y el de alguna droga ilícita de 8,3 a 11,2%. En Argentina, según datos de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), aumentaron tanto la prevalencia de vida (personas que al menos experimentaron una vez con drogas ilícitas) como la anual y la mensual entre 2008 y 2017 (del 9,4 al 18,3%, del 3,6 al 8,3% y del 2,6 al 5,7% respectivamente); en el caso de marihuana los aumentos

⁹ La despenalización implica que la tenencia/consumo de drogas sigue siendo un delito, pero ya no es penalizado en ciertas circunstancias (e.g. cuando la tenencia está por debajo de cierta cantidad máxima). En tanto, la descriminalización implica sustituir las penas de encarcelamiento por multas o servicios comunitarios (ver http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en). Por simplicidad, en lo que sigue, y pese a reconocer esta diferencia, vamos a usar ambos términos de manera intercambiable.

¹⁰ El proyecto de nuevo Código Penal presentado recientemente mantiene y/o agrava las penas por delitos vinculados con la cadena de valor de los estupefacientes, pero establece que la tenencia de drogas es no punible si no hubiera trascendido el ámbito de la privacidad. Ver <https://www.argentina.gob.ar/justicia/nuevocodigopenal> (más abajo volvemos sobre esto).

¹¹ Tokatlian (2017) menciona que hay 33 países que prevén penas de muerte para delitos vinculados a estupefacientes.

¹² Ver <http://ghdx.healthdata.org/gbd-2017> y <https://ourworldindata.org/substance-use>.

¹³ Los márgenes de error de esta estimación son amplios (de 201 a 341 millones según el propio reporte), por lo cual la comparación interanual debe ser considerada con muchas reservas.

respectivos en el mismo período fueron de 8,9 a 17,4%, 3,7 a 7,8% y 2,3 a 5,4%¹⁴ (SEDRONAR, 2017a). Todos estos datos, además, pueden ser considerados como “pisos” de los verdaderos niveles de prevalencia, ya que hay una obvia tendencia al sub-reporte por la estigmatización y el riesgo legal que suponen el consumo de sustancias ilícitas. Para marihuana, donde el nivel de estigmatización es relativamente bajo, se estima que aproximadamente el 80% de los usuarios son honestos en las respuestas, mientras que en cocaína, donde ese factor pesa más (especialmente en el caso del crack), algunos trabajos argumentan que es razonable asumir que en torno a un 33% de los usuarios mienten sobre su consumo (Kilmer y Pacula, 2009)¹⁵ –la dificultad para captar a los consumidores a través de encuestas es aún mayor en casos como heroína en EEUU o Europa o paco en Argentina, debido a que se trata de poblaciones que en general viven en condiciones de marginalidad o vulnerabilidad; considérese que las encuestas tampoco cubren a la población carcelaria, donde el consumo de drogas es usualmente elevado.

En cuanto a la oferta, luego de un temporario éxito en los esfuerzos de erradicación de cultivos de coca en los países andinos, en particular en Colombia, en 2017 se alcanzó un record histórico de producción de cocaína. En heroína ocurrió lo mismo, y si bien la producción de 2018 fue más baja que en 2017, de todos modos fue la tercera más elevada desde que existen datos (UNODC, 2019).

El segundo elemento detrás de los pedidos de reforma son los costos sociales asociados al actual régimen, incluyendo, entre otros: i) procesamientos y encarcelamientos de simples consumidores o pequeños vendedores (con consecuencias adicionales en términos de estigmatización, dificultades para la reinserción laboral, contagio de enfermedades como HIV en las cárceles, etc.); ii) muertes asociadas al combate al narcotráfico (que afectan también a poblaciones civiles no vinculadas directamente al fenómeno y que son víctimas accidentales); iii) dificultades para aplicar campañas de rehabilitación y prevención efectivas; iv) usuarios que consumen sustancias aún más peligrosas que los estupefacientes originales. Esto ocurre debido a que, al ser ilegales, es imposible controlar la composición de las sustancias que se venden en el mercado, con grave riesgo para la salud de los consumidores¹⁶; esto fenómeno ha llevado a que en países como Holanda, Suiza, Austria y Bélgica haya servicios oficiales de testeo de pastillas –típicamente éxtasis- en fiestas, clubs y recitales¹⁷⁾¹⁸.

Solo para mencionar algunos datos sobre estos costos sociales, consideremos que en el caso de México, durante el sexenio de la presidencia de Felipe Calderón (2006-2012), quien reforzó la intensidad del combate contra los cárteles de la droga, el número de muertos debido a episodios violentos asociados al narcotráfico se calcula en torno a los 50 mil¹⁹ (en Argentina, a escala mucho menor, este fenómeno se observa en el caso de Rosario por ejemplo). En tanto, en 2016 hubo 1,5 millones de arrestos en EEUU por violación a la legislación sobre drogas (80% de ellos por posesión) y tres millones de personas entraron en prisión entre 1993 y 2009 por similares causas²⁰ –la población negra y latina están particularmente afectadas por estos fenómenos. En la Argentina, en tanto, ha

¹⁴ En Argentina los porcentajes se refieren a la población entre 12 y 65 años, en EEUU a los mayores de 12 años y el dato mundial a la población entre 15 y 64 años.

¹⁵ Aunque de menor magnitud, también hay encuestados que responden positivamente pero no son usuarios reales. Una forma de abordar este problema es incluir opciones de drogas imaginarias en las encuestas.

¹⁶ <https://www.nytimes.com/es/2018/09/14/testeo-drogas-adulteradas-duque/>

¹⁷ Generalmente, los participantes son obligados a asistir a una sesión de información sobre los riesgos del uso de drogas psicoactivas mientras dura el test. Servicios no oficiales también funcionan en España, Nueva Zelanda, Canadá, el Reino Unido, Francia, Portugal y algunos lugares de EEUU. Ver <https://www.smh.com.au/national/what-is-pill-testing-20190103-p50pg5.html>, https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2017_4-neu_factsheet_drugchecking_en.pdf

¹⁸ Esto sin contar que el narcotráfico puede venir asociado a otros delitos como el tráfico de personas (ver Wainwright, 2017).

¹⁹ <https://www.jornada.com.mx/2012/03/28/politica/005n1pol>

²⁰ http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/drug-war-mass-incarceration-and-race_01_18_0.pdf

venido creciendo tanto la proporción de delitos (de 2 a 4% entre 2014 y 2018) como de encarcelados (del 7 al 13,5% entre 2002 y 2017) por violaciones a la Ley de Estupefacientes y también los decomisos y procedimientos, sin que, como vimos, se observen caídas, sino más bien aumentos, en los niveles de prevalencia del uso de drogas ilícitas (una parte sustancial, alrededor de un tercio o algo más, de las causas abiertas son por tenencia para consumo personal). Al igual que en EEUU, también parece haber un sesgo en los encarcelamientos, ya que los mismos afectan desproporcionadamente a personas con ocupaciones precarias o desempleadas y de bajo nivel de educación vis a vis la demografía de los consumidores de drogas ilícitas en el país (volvemos sobre estos temas en la sección 7).

Adicionalmente a estas consideraciones aparece el aspecto económico. De un lado, los costos que supone la “guerra contra las drogas” para el erario público (e.g. investigaciones y operativos policiales, procedimientos judiciales, encarcelamientos). De otro, la posibilidad de recaudar impuestos gracias a la legalización; este argumento fue central para la derogación de la llamada Ley Seca en EEUU en 1933²¹, y también apareció en los debates en los estados de EEUU que legalizaron el uso recreacional del cannabis recientemente²².

En materia de gasto público, el presupuesto del gobierno de los EEUU destinado a luchar contra la producción y venta de drogas (se excluye el gasto en prevención y tratamiento de las adicciones) aumentó un 18% entre 2003 y 2017 en términos constantes (de menos de USD 10 mil millones a más de USD 15 mil millones en valores corrientes²³). Este aumento, sin embargo, no tuvo un efecto visible sobre la cantidad de usuarios o el gasto en drogas (más sobre esto en las secciones 5 y 6). No podemos hacer estimaciones similares para la Argentina, pero las disponibles para años previos y las por nosotros elaboradas indican que el grueso del gasto público en la materia se asigna a reprimir la oferta en detrimento de los mecanismos de prevención y tratamiento, nuevamente con pobres resultados en materia de consumo e impactos sociales negativos.

En cuanto a impuestos, el cálculo de la recaudación potencial implica no solo el desafío de estimar el tamaño de mercados que hoy son negros y las respectivas elasticidades de la demanda (más abajo exploramos esta cuestión con más detalle), sino también de evaluar los posibles nuevos encadenamientos que podrían aparecer en un escenario de legalización (por ejemplo, en EEUU, en el caso del cannabis, han surgido numerosos productos basados en dicha sustancia, incluyendo alimentos, bebidas, medicamentos, etc.), así como la eventual emergencia de mercados diferenciados por tipo de producto, lugares de venta, etc. Asimismo, obviamente, la recaudación dependerá del tipo del mecanismo impositivo específico que se aplique (e.g. basado en peso, potencia, precios)²⁴ y de las tasas aplicadas. En cualquier caso, solo a fines de referencia, anotemos que en 2018 la recaudación de impuestos locales en los seis estados de los EEUU que habían legalizado el cannabis recreacional para aquella fecha sobrepasó los USD mil millones²⁵.

Yendo al tema del tamaño de mercado, un reporte de la RAND Corporation elaborado para el gobierno de los EEUU estimaba que en 2010 los ciudadanos de aquel país gastaron USD 110 mil millones en drogas ilícitas (RAND, 2014) –solo considerando cocaína, heroína (entre ambas sumaban

²¹ <https://fee.org/articles/alcohol-prohibition-and-the-revenueers/>

²² Ver, por ejemplo, <https://www.investopedia.com/articles/insights/110916/economic-benefits-legalizing-weed.asp>, y https://www.washingtonpost.com/national/2018/01/10/study-legal-marijuana-could-generate-more-than-132-billion-in-federal-tax-revenue-and-1-million-jobs/?noredirect=on&utm_term=.d7527a90df1c

²³ https://drugwarfacts.org/chapter/economics#budget=&overlay=table/fedspending_trends -datos deflactados según el índice de precios al consumidor de aquel país, <https://www.minneapolisfed.org/community/financial-and-economic-education/cpi-calculator-information/consumer-price-index-and-inflation-rates-1913>

²⁴ Ver <https://itep.org/taxing-cannabis/#options> para una discusión.

²⁵ <https://itep.org/taxing-cannabis/>

la mitad del gasto), marihuana (poco menos del 40%) y metanfetamina; un informe periodístico indicaba que cifra era mayor a la que los habitantes de los EEUU erogaban en electrónica y electrodomésticos²⁶. Según el mencionado reporte, ese gasto permaneció bastante estable (en valores constantes) entre 2000 y 2010. En tanto, el último cálculo global sobre el volumen del mercado de drogas ilícitas data de 2003 (datos a nivel minorista); la cifra resultante era de USD 320,000 millones (UNODC, 2005). Aunque comparamos peras y manzanas, solo para dimensionar ese número, hablamos de alrededor del 0,8% del PBI mundial de aquel año -un trabajo posterior de Kilmer y Pacula (2009) sugería que esa cifra exageraba el tamaño real del mercado (ver sección 5). En tanto, en Europa se estimaba un mercado minorista de alrededor de 25 mil millones de euros en 2013 (EMCDDA, 2016a). Estimaciones oficiales para la Argentina arrojan una cifra de algo menos de \$ 11000 millones de ventas minoristas en 2017 (solo marihuana y cocaína)²⁷, aunque luego (en la sección 5) discutiremos los supuestos sobre los que se basan esas estimaciones.

En suma, más allá de la incertidumbre sobre los números, podemos concluir que el fenómeno de las drogas ilícitas es relevante tanto social (cantidad de consumidores) como económicamente (negocio del narcotráfico). Considérese además que hablamos de enormes cantidades de dinero que están fuera del radar de las autoridades impositivas, financieras y económicas, y que por supuesto generan consecuentemente tasas de ganancias muy altas -contra riesgos también altos claro está-. Las utilidades resultantes luego pueden reinvertirse en una serie de actividades legales, creando vasos comunicantes entre economía formal y economía negra (vía lavado de dinero), y también en cooptar policías, jueces y políticos. En el extremo, esto lleva a hablar de Narco-Estados (como parece ser el caso de Guinea Bissau²⁸, por ejemplo), pero sin llegar a esa calificación, la relación entre narcotráfico y política es más que evidente en países como Colombia o México (en la Argentina esto también ha levantado temores por parte de observadores y analistas políticos)²⁹ y según una encuesta reciente la principal preocupación de la sociedad argentina sobre el tema es la vinculación del narcotráfico con la policía, el gobierno y/o la justicia (CIS UADE-Voces!, 2018).

En este escenario, el presente trabajo, de naturaleza introductoria y exploratoria, tiene el propósito de contribuir a un debate mejor informado sobre las alternativas de política existentes en esta materia y de sugerir una agenda de investigación a futuro. La sección 2 introduce algunas precisiones terminológicas y conceptuales que son útiles para el resto del estudio. La sección 3 hace un breve repaso de la evolución del uso de sustancias psicoactivas en la historia humana (y de las regulaciones sobre dicho uso), para finalizar con una sucinta presentación del marco legal hoy vigente a nivel internacional. La sección 4 resume la evolución de la legislación argentina en la misma materia. La sección 5 trata sobre las estimaciones de producción, usuarios y mercados, describe los métodos empleados y presenta los principales datos disponibles a nivel mundial, en los EEUU, la Unión Europea (UE) y la Argentina. La sección 6 revisa la evidencia disponible hasta el momento sobre las consecuencias de las iniciativas de legalización/descriminalización en otros países, así como la literatura que analiza los impactos de las actuales políticas prohibicionistas sobre la producción y los precios de los estupefacientes. La sección 7 discute algunas dimensiones de impacto social, con foco en temas distributivos, de salud, seguridad y justicia. Finalmente, la sección 8 cierra con algunas conclusiones y sugerencias para una agenda de debate e investigación sobre el tema en la Argentina.

²⁶ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2014-03-10/more-pot-less-cocaine-sizing-up-america-s-illicit-drug-market>

²⁷ <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/el-mercado-narco-moviliza-mas-de-22000-millones-al-ano-en-la-argentina-nid2120072>

²⁸ <https://globalinitiative.net/guinea-bissau-illegal-drug-economy/>

²⁹ Tokatlian (2017). Ver también <https://www.lanacion.com.ar/opinion/alberto-fhrig-hay-actores-politicos-complices-del-narcotrafico-y-ninguna-iniciativa-para-enf-nid1632442>

2. Algunas definiciones, clasificaciones y rankings

La definición de “droga” que propone la OMS en su “Glosario de Términos de Alcohol y Drogas” es la siguiente: “Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales” (OMS, 1994, p.33)³⁰.

De hecho, como mencionamos antes, hay diversas sustancias psicoactivas (también llamadas “psicotrópicas”), y no todas son ilegales al presente. Adelantando algo que se verá más abajo, podríamos decir que casi todo lo que hoy es ilegal fue legal alguna vez y casi todo lo que es legal fue ilegal en cierto momento en algún país.

En una definición general, las sustancias psicoactivas son todas aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central y pueden alterar el comportamiento, la percepción, el ánimo, la conciencia y/o la cognición. En el cerebro la conexión entre neuronas se produce a través de sustancias químicas llamadas neurotransmisores, los cuales son emitidos por una neurona y una vez liberados se unen a receptores específicos localizados en otras neuronas (OMS, 2004). Entre los principales neurotransmisores asociados al funcionamiento de las drogas psicoactivas aparecen la dopamina, la serotonina, la noradrenalina, el ácido gamma-aminobutírico (GABA), el glutamato y los opioides endógenos. Las sustancias psicoactivas pueden simular los efectos de los neurotransmisores naturales, o endógenos, o afectar la función cerebral normal, sea bloqueándola, o bien alterando los mecanismos de almacenamiento, liberación y eliminación de los neurotransmisores. Por ejemplo, la cocaína bloquea la recaptación de la dopamina³¹ (proceso por el cual el transmisor es eliminado de la sinapsis), prolongando así sus efectos (también aumenta los niveles de serotonina y noradrenalina). En cambio, otras sustancias trabajan sobre receptores ya existentes en el cerebro. En efecto, existen receptores cerebrales cannabinoides y opioides, y de hecho hay también neurotransmisores opioides y cannabinoides endógenos (las endorfinas son opioides endógenos, por ejemplo), que son producidos naturalmente por el organismo humano; la heroína y la marihuana imitan a esos neurotransmisores, generalmente produciendo efectos amplificados (OMS, 2004).

Las sustancias psicoactivas se usan, desde tiempos remotos como veremos luego, con propósitos variados (e.g. medicinales, recreacionales³², rituales/religiosos, para mejorar el rendimiento o alterar la percepción, etc.). La décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), publicada por la OMS, incluye las siguientes sustancias dentro de la categoría “psicoactivas”³³ (en Anexo I presentamos dos clasificaciones de las sustancias psicoactivas, una basada en sus efectos sobre el sistema nervioso central y otra según su origen sintético o natural, a las cuales remitimos al lector para las definiciones sobre los términos que se utilizan en el trabajo):

- a) Alcohol
- b) Opiáceos
- c) Cannabis

³⁰ Es significativo que, según Jay (2012), los tratados de botánica de Teofrasto (quien aparentemente fue el pionero de la disciplina) usan el término “*pharmaka*” de manera indistinta como “droga”, “cura” y “veneno”.

³¹ Este neurotransmisor cumple variedad de funciones, una de las cuales se vincula con el sistema de recompensa y placer.

³² Se habla de consumo “recreacional” para referirse a usos no terapéuticos, pero en realidad esa definición abarca propósitos no recreacionales (e.g. mejorar el rendimiento en el trabajo, algo usual en la cocaína).

³³ <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

- d) Sedantes, hipnóticos y ansiolíticos
- e) Cocaína
- f) Otros estimulantes (e.g. cafeína, anfetaminas)
- g) Alucinógenos (LSD, mescalina –presente en el peyote por ejemplo-, psilocibina –la cual se encuentra en varios hongos-, fenciclidina, etc.). La clasificación de OMS incluye en este grupo al MDMA o éxtasis, aunque otras taxonomías lo excluyen de esta categoría (ver Anexo I).
- h) Nicotina
- i) Inhalantes, incluyendo disolventes volátiles
- j) Otras

El consumo de estas sustancias puede generar trastornos de conducta, incluyendo abuso, dependencia y síndromes de abstinencia, con diversos niveles de gravedad y con distintos tipos de efectos sobre el individuo (intoxicaciones, delirios, alucinaciones, depresión, ansiedad, bipolaridad, alteraciones del sueño, disfunciones sexuales, etc.). Asimismo, puede tener efectos nocivos sobre la salud física y causar enfermedades agudas o crónicas, las cuales pueden llevar en ciertos casos a la muerte. En otras palabras, no existen sustancias psicoactivas que sean completamente inocuas.

En la lista arriba presentada hay sustancias que hoy son perfectamente legales en la mayor parte del mundo –aunque la publicidad, producción, venta y consumo de las mismas puedan estar regulados-, tales como el alcohol, la nicotina y la cafeína (que de hecho se encuentra presente no solo en el café, sino también en el té, la yerba mate, el chocolate y las bebidas cola, energizantes y en base a guaraná). Es claro entonces que la gran mayoría de los seres humanos consume alguna sustancia psicoactiva de manera regular. De hecho, hay estudios que muestran que el azúcar también tiene la capacidad de generar comportamientos adictivos y actúa liberando sustancias psicoactivas tales como dopaminas y opioides (Avena et al, 2008; DiNicolantonio et al, 2017), aunque entendemos que se trata de un tema aun en discusión en el ámbito científico. En todo caso, a modo ilustrativo, cabe citar que una investigación reciente mostró que, a mayor contenido de azúcar en el chocolate, mayores los efectos psicoactivos reportados por los consumidores (Casperson et al, 2019).

Por otro lado, muchas sustancias psicoactivas son prescritas por profesionales de la salud para tratar trastornos físicos o de la mente. Por ejemplo, la categoría “sedantes, ansiolíticos e hipnóticos” incluye los barbitúricos (actualmente poco utilizados con esos fines y empleados principalmente como antiepilépticos o coadyuvantes de la anestesia en procedimientos quirúrgicos³⁴), las benzodiacepinas (utilizadas en reemplazo de estos últimos para el tratamiento de la ansiedad, el insomnio y otros estados afectivos, y que adicionalmente tienen efectos anticonvulsivos y miorrelajantes³⁵) y otras sustancias de similares efectos. Los opiáceos y opioides (ver Anexo I para las diferencias entre ambos términos), en tanto, tienen conocidas y difundidas aplicaciones en el tratamiento del dolor y son usados como analgésicos en variadas formas desde tiempo atrás. Los estimulantes como las anfetaminas o la ritalina (metilfenidato) son empleados, a su vez, para tratar trastornos por déficit de atención e hiperactividad, y también son usados por muchas personas para mejorar su desempeño intelectual o su memoria (aunque este no es un uso prescrito médicamente). La ketamina (de efectos alucinógenos) se utiliza como anestésico en animales y en ocasiones excepcionales en humanos y el dextrometorfano (DXM) –también alucinógeno- es un antitusivo³⁶. Finalmente, la categoría “inhalantes” consiste básicamente en sustancias que tienen

³⁴ Pentobarbital, fenobarbital, etc.

³⁵ Por ejemplo, clonazepam, diazepam, lorazepam, etc.

³⁶ El National Institute on Drug Abuse de los EEUU incluye a los esteroides anabólicos (empleados para tratar problemas hormonales u otras condiciones médicas, pero también usados por personas que quieren mejorar

usos industriales y/u hogareños (pinturas, diluyentes, pegamentos, aerosoles, etc.) o médicos (como los gases empleados en anestias).

En suma, un buen número de las sustancias clasificadas como psicoactivas son comercializadas de forma legal, aunque muchas veces regulada, justamente por sus potenciales efectos peligrosos, en la mayor parte del mundo. Sin embargo, aun con estas regulaciones no siempre es posible controlar su uso "ilícito"; en los EEUU se estima que al menos 6% de las personas de más de 12 años han utilizado drogas de prescripción legal de forma inapropiada (e.g. con fines recreativos, en dosis mayores a las prescritas, etc.) al menos una vez durante 2017³⁷. De hecho, el abuso de analgésicos de venta legal en los EEUU ha llevado a hablar de una "epidemia" y a tomar medidas para controlar más estrictamente el acceso a los mismos (ver Shepherd, 2014). En Argentina, en tanto, en 2017 un 0,7% de la población entre 12 y 65 años declaró haber consumido tranquilizantes sin prescripción médica, y un 0,1% afirmó lo mismo en relación con los esteroides anabolizantes y los estimulantes respectivamente. En tanto, la prevalencia de vida (no hay datos anuales) de uso sin prescripción médica de analgésicos opiáceos fue de 6,2% según la misma fuente (SEDRONAR, 2017a).

Como se dijo antes, todas las sustancias psicoactivas, más allá de su legalidad o no, pueden tener efectos negativos de largo plazo sobre la salud, generar intoxicaciones y sobredosis (que pueden conducir eventualmente a la muerte) y afectar negativamente la concentración y/o la coordinación, con el peligro, por ejemplo, de causar accidentes. Estos efectos usualmente dependen de las dosis y frecuencias con las que se utilizan dichas sustancias, así como de la forma en que son administradas³⁸. Asimismo, las sustancias psicoactivas pueden tener impactos sociales duraderos en tanto alteren de manera sistemática las conductas de los individuos que las consumen. Finalmente, pueden generar dependencia, tanto física como psicológica.

Nutt et al (2007), en un muy difundido *paper*, elaboraron un índice de "daño" (*harm*) de diversas sustancias basado en tres dimensiones: i) salud física; ii) dependencia; iii) social. Los efectos sobre la salud física pueden ser agudos, crónicos y/o derivados de la aplicación intravenosa (contagio de HIV, hepatitis C, etc.). En cuanto a la dependencia, la misma es función de la intensidad del placer que genera el consumo de las sustancias y la aparición de síntomas de dependencia física y/o psicológica³⁹. Finalmente, el daño social tiene que ver con los efectos de la intoxicación (accidentes, comportamientos violentos, etc.), el impacto sobre las relaciones sociales del consumidor (incluyendo su eventual ingreso al mundo del delito) y los costos que afronta el sistema de salud.

En base a este criterio, los autores convocaron a grupos de expertos a rankear 20 sustancias en las mencionadas dimensiones en base a una clasificación en cuatro niveles (riesgo nulo, bajo, moderado, extremo). El cuadro 1 muestra los resultados desagregados; se sombrea con diferentes tonos las sustancias según su status legal en diferentes ámbitos (el alcohol no se sombrea pese a que como sabemos es ilegal en la mayor parte del mundo islámico y existen distintas regulaciones para su venta en el resto del mundo, al igual que ocurre con el tabaco y los solventes). El índice compuesto, que mezcla tanto las dimensiones de daño privado y social, es encabezado por la heroína, seguida de la

su rendimiento físico o ganar masa muscular), entre las sustancias capaces de causar trastornos de adicción, aunque no tienen efectos psicoactivos hasta donde se conoce.

³⁷ <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/what-scope-prescription-drug-misuse>

³⁸ Los modos de consumo de estas sustancias son variados –inhalación nasal (fumadas, vaporizadas), consumo oral, inyecciones- y en muchos casos una misma droga puede ser utilizada en diferentes formatos.

³⁹ El mencionado CIE-10 considera seis criterios para definir el grado de dependencia de un individuo con relación a una sustancia, a saber: i) compulsión al consumo; ii) dificultades para controlar el consumo (niveles, frecuencia, terminación); iii) síntomas de abstinencia al dejar o reducir el consumo; iv) necesidad de dosis crecientes para obtener los mismos impactos (tolerancia); v) progresiva pérdida de interés en otros placeres o actividades; vi) uso persistente aún en presencia de efectos negativos evidentes sobre la salud o la conducta.

cocaína, los barbitúricos (cuyos usos médicos han venido descendiendo justamente por sus riesgos para la salud), la metadona “callejera” (se refiere a la venta ilegal de metadona, un analgésico opiáceo que es usado también en terapias de desintoxicación de adictos a otros opiáceos u opiáceos) y el alcohol. En el otro extremo, las sustancias consideradas con menor potencial de daño fueron el khat (un estimulante cuyo principio activo son los alcaloides catina y catinona que es cultivado en el Este de Asia y la península arábiga), los nitritos de alquilo (conocidos como “poppers”, un inhalante que tiene efectos relajantes y que se usa frecuentemente para encuentros sexuales⁴⁰), el éxtasis, el GHB (gammahidroxiburato, una sustancia depresora del sistema nervioso central que se conoce popularmente como éxtasis líquido⁴¹ y que tiene usos medicinales como anestésico y en el tratamiento de la narcolepsia por ejemplo) y los anabólicos esteroides. Tómese nota de que cuatro de estas cinco sustancias con menor potencial de daño relativo están en las listas más restrictivas de las convenciones de Naciones Unidas (ver el punto 3.3) –el caso del éxtasis- o bien en las listas más restrictivas de al menos algún país desarrollado –las tres restantes-.

El uso de este ranking compuesto a fines de tomar decisiones de política sobre la prohibición o legalización de las sustancias psicoactivas ha sido criticado por ignorar las interacciones entre las distintas dimensiones de daño y las complementariedades o sustituciones en el consumo de esas diversas sustancias, así como el número de usuarios de cada una de ellas y los contextos en los que se toman las decisiones (e.g. niveles de violencia social, eficacia y cobertura de los sistemas de salud, normas culturales, etc.) –ver Caulkins et al (2011). De todos modos, es interesante examinar las evaluaciones de los expertos consultados en algunas de las dimensiones de daño consideradas. Por ejemplo, en cuanto a efectos crónicos sobre la salud, las tres sustancias más peligrosas son el tabaco, la heroína y el alcohol, en ese orden. En tanto, el cannabis, el éxtasis o el LSD generarían menos dependencia física o psicológica que el alcohol, las benzodiacepinas o el tabaco. En todo caso, más allá de las controversias sobre las mediciones, parece claro que no hay una relación directa entre el peligro o potencial de daño de las sustancias y su carácter legal o ilegal. La heroína es probablemente la sustancia más peligrosa de todas (encabeza el ranking en casi todas las dimensiones), y ello sugiere que hay buenas razones para limitar su uso, pero ciertas sustancias hoy ilegales, como el éxtasis, parecen tener un potencial de daño bastante menor al de otras que circulan legalmente.

Más recientemente Van Amsterdam et al (2015) reportan datos de un ejercicio similar realizado a nivel de la UE, con participación de 40 expertos representantes de 21 países de dicha región. El trabajo reporta un ranking de daños divididos en aquellos que afectan a los usuarios (sobre la salud física o psicológica, más eventuales pérdidas de bienes físicos y deterioro en las relaciones sociales) y a terceros (lesiones, crímenes, costo económico⁴², daño ambiental, impactos sobre familiares y daño internacional⁴³). Como se observa la figura 1 (traducción al castellano del gráfico original incluida en “Un libro sobre drogas”, publicado por el colectivo El gato y la caja⁴⁴), el alcohol es la sustancia más peligrosa (especialmente por su potencial de daño a terceros), seguida de la heroína y el crack. La cocaína, el tabaco y la metanfetamina rankean similar, pero con un mucho menor de daño a terceros en el caso de la última sustancia. En tanto, el éxtasis, el LSD y los hongos presentan mucho menor potencial de daño en ambas dimensiones (de hecho, sus niveles de daño social son muy bajos o nulos). Obsérvese también que la única sustancia en la que el daño social es mayor al individual es el alcohol (por daño individual este último queda cuarto tras la heroína, el crack y la metanfetamina).

⁴⁰ El carácter legal o no de estas sustancias varía de país en país.

⁴¹ El GHB es una de las llamadas *club drugs*, junto con el éxtasis, la ketamina, la metanfetamina y el rohypnol (una benzodiacepina cuyo status legal varía según el país) <https://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/club-drugs>

⁴² Pérdidas de ingresos y productividad, costos para los sistemas de salud y seguridad, etc.

⁴³ E.g., violencia en países productores, deforestación causada por el cultivo de plantas psicoactivas, etc.

⁴⁴ <https://elgatoylacaja.com.ar/sobredrogas/>

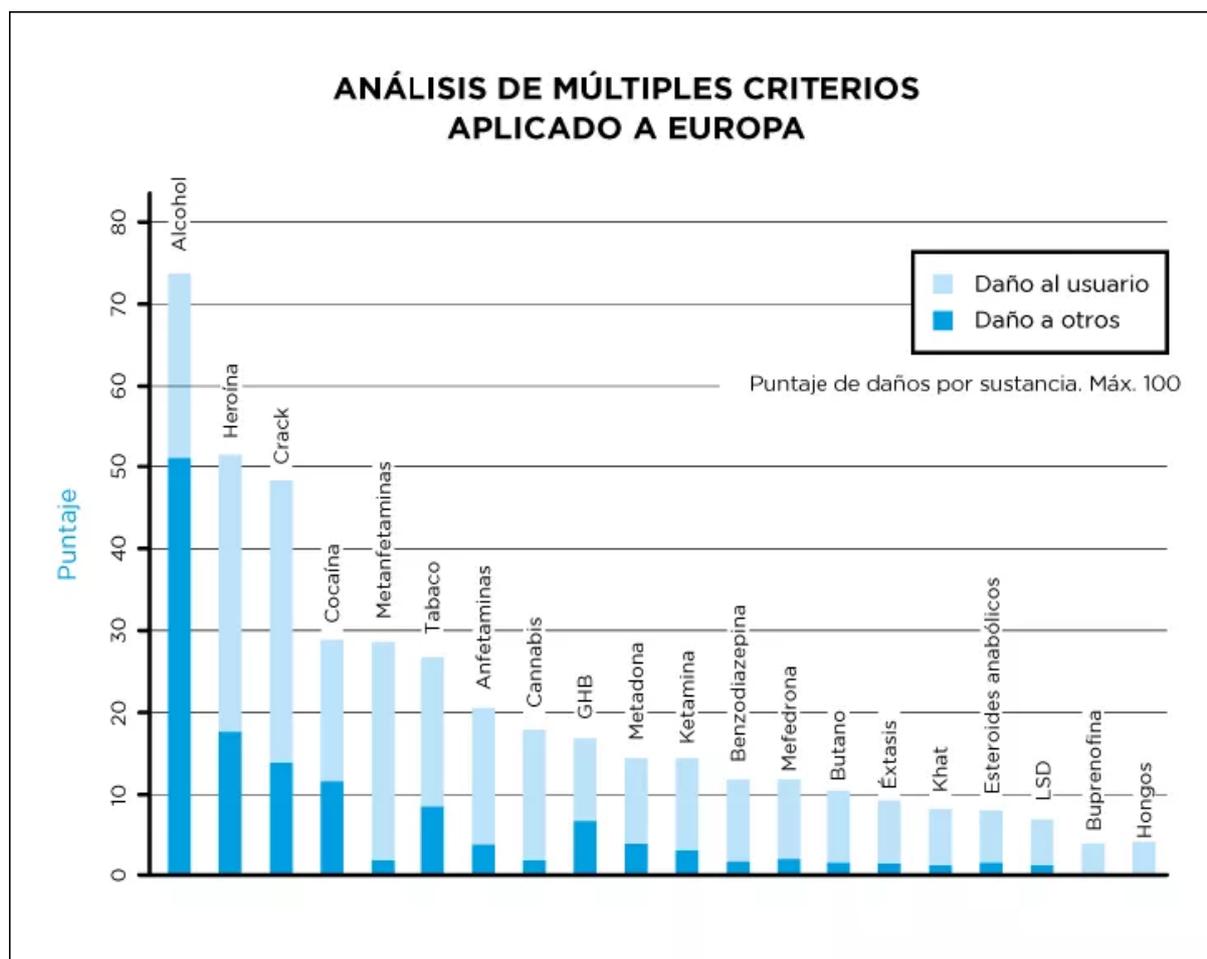
Cuadro 1. Clasificación de sustancias psicoactivas según su potencial de daño

	Daño físico				Dependencia				Daño social				Daño promedio
	Media	Agudo	Crónico	Intravenoso	Media	Placer	Dependencia psicológica	Dependencia física	Media	Intoxicación	Daño social	Costos de atención médica	
Heroína	2,78	2,8	2,5	3,0	3,00	3,0	3,0	3,0	2,54	1,6	3,0	3,0	2,8
Cocaína	2,33	2,0	2,0	3,0	2,39	3,0	2,8	1,3	2,17	1,8	2,5	2,3	2,3
Barbitúricos	2,23	2,3	1,9	2,5	2,01	2,0	2,2	1,8	2,00	2,4	1,9	1,7	2,1
Metadona (calle)	1,86	2,5	1,7	1,4	2,08	1,8	2,3	2,3	1,87	1,6	1,9	2,0	1,9
Alcohol	1,40	1,9	2,4	NA	1,93	2,3	1,9	1,6	2,21	2,2	2,4	2,1	1,8
Ketamina	2,00	2,1	1,7	2,1	1,54	1,9	1,7	1,0	1,69	2,0	1,5	1,5	1,7
Benzodiazepinas	1,63	1,5	1,7	1,8	1,83	1,7	2,1	1,8	1,65	2,0	1,5	1,5	1,7
Anfetamina	1,81	1,3	1,8	2,4	1,67	2,0	1,9	1,1	1,50	1,4	1,5	1,6	1,7
Tabaco	1,24	0,9	2,9	0,0	2,21	2,3	2,6	1,8	1,42	0,8	1,1	2,4	1,6
Buprenorfina	1,60	1,2	1,3	2,3	1,64	2,0	1,5	1,5	1,49	1,6	1,5	1,4	1,6
Cannabis	0,99	0,9	2,1	0,0	1,51	1,9	1,7	0,8	1,50	1,7	1,3	1,5	1,3
Solventes	1,28	2,1	1,7	0,0	1,01	1,7	1,2	0,1	1,52	1,9	1,5	1,2	1,3
4-MTA	1,44	2,2	2,1	0,0	1,30	1,0	1,7	0,8	1,06	1,2	1,0	1,0	1,3
LSD	1,13	1,7	1,4	0,3	1,23	2,2	1,1	0,3	1,32	1,6	1,3	1,1	1,2
Metilfenidato	1,32	1,2	1,3	1,6	1,25	1,4	1,3	1,0	0,97	1,1	0,8	1,1	1,2
Esteroides anabólicos	1,45	0,8	2,0	1,7	0,88	1,1	0,8	0,8	1,13	1,3	0,8	1,3	1,2
GHB	0,86	1,4	1,2	0,0	1,19	1,4	1,1	1,1	1,30	1,4	1,3	1,2	1,1
Éxtasis	1,05	1,6	1,6	0,0	1,13	1,5	1,2	0,7	1,09	1,2	1,0	1,1	1,1
Nitritos de alquilo	0,93	1,6	0,9	0,3	0,87	1,6	0,7	0,3	0,97	0,8	0,7	1,4	0,9
Khat	0,50	0,3	1,2	0,0	1,04	1,6	1,2	0,3	0,85	0,7	1,1	0,8	0,8

	Sustancias incluidas en las listas más restrictivas de las convenciones de Naciones Unidas de 1961 y 1971
	Sustancias incluidas en la lista más restrictiva de la Controlled Substances Act (EEUU)
	Sustancias incluidas en la lista más restrictiva de la UK Misuse of Drugs Act o prohibidas en Canadá
	Sustancias incluidas en las otras listas de las convenciones de Naciones Unidas de 1961 y 1971
	Sustancias incluidas en otras listas de la Controlled Substances Act (EEUU)

Fuente: elaboración propia en base a Nutt et al (2007).

Figura 1. Ranking de sustancias psicoactivas según niveles de daño



Fuente: Van Amsterdam et al (2015) (traducido en El Gato y la Caja, 2017).

En tanto, una evaluación de diversos estudios sobre adicciones en los EEUU realizada por Sussman et al (2011) muestra que la prevalencia de conductas problemáticas (abuso/dependencia) debida al uso de drogas (lícitas o ilícitas) ronda el 5% de la población, contra 15% para tabaco, 10% para cigarrillos y trabajo (*workalcoholism*), 6% para shopping, 3% para el ejercicio físico y el sexo y 2% para Internet, juego y comida. Sin embargo, solo uno de esos comportamientos está penalizado por la ley.

Obviamente, y volviendo a las críticas de Caulkins et al (2011), no es posible tomar decisiones de política únicamente basadas en estos rankings, pero es útil al menos considerar esta evidencia al momento de adoptarlas, ya que el pasado muestra, según afirman los mismos autores, que aquellas históricamente han estado basadas muchas veces en el pánico moral, el prejuicio racial o la pura ignorancia (*sheer ignorance*). Justamente en función de estos antecedentes, la Global Commission on Drug Policy (2019) ha llamado a discutir reformas al actual sistema de clasificación de drogas vigente a nivel global (el cual describimos más abajo) para liberarlo de interferencias políticas o ideológicas. Asimismo, se debe tener en cuenta que las únicas opciones posibles no son prohibición total vs legalización ilimitada. Por el contrario, más allá de que es obvio que en cualquier escenario de liberalización la venta a menores de edad seguiría prohibida (como ha ocurrido en los casos de cannabis en Canadá, EEUU y Uruguay), se abren diversas alternativas intermedias (e.g. descriminalización del consumo, legalización de algunas sustancias y mantenimiento del *status quo* en otras, introducción de regulaciones estrictas para la producción y venta). La evidencia que emerge

de estos rankings también es útil para ayudar a focalizar las políticas públicas sobre las sustancias más peligrosas, o en las de nivel de daño intermedio pero muy utilizadas (Van Amsterdam et al, 2015). Asimismo, los impactos de posibles liberalizaciones dependerán de los sistemas impositivos que se apliquen (hoy el tabaco, por ejemplo, está sujeto en casi todo el mundo a impuestos que tienden a desalentar su consumo), de los esquemas regulatorios para su producción y venta y de la eficacia de las campañas de prevención que se adopten. Cualquier debate serio sobre cambios al actual régimen debe tener en cuenta y evaluar estas distintas alternativas y sus posibles efectos.

3. Pasado y presente de las sustancias psicoactivas y de las normas que regulan su uso

3.1. Una historia muy antigua

La evidencia histórica indica que el consumo de sustancias psicoactivas se remonta a miles de años atrás. De hecho, se ha señalado que la búsqueda deliberada de “estados alterados de conciencia” forma parte del bagaje cultural básico de la mayor parte de las sociedades tradicionales en todo el mundo (Bourguignon, 1973, citado en Guerra-Doce, 2014). Si bien hay diversas maneras de alcanzar esos estados (por ejemplo, el ayuno, la meditación, la estimulación auditiva, la privación de sueño, etc.), es claro que muchas sociedades buscaron ese objetivo a través del consumo deliberado de sustancias psicoactivas.

Antes de mencionar los antecedentes en este sentido, algunos investigadores sugieren que incluso algunas especies animales parecen usar deliberadamente sustancias alucinógenas o estimulantes - ver Haynes (2010) y Samorini (2002) para un análisis amplio del tema-. Por ejemplo, una especie de renos que habita en Siberia consume los hongos alucinógenos llamados *amanita muscaria*. Asimismo, una planta africana con propiedades también alucinógenas, la iboga, es consumida por mandriles, gorilas, puercoespines y otras especies. Los gatos también suelen usar el *catnip* (llamada hierba gatera) con propósitos de estimulación⁴⁵. Asimismo, hay reportes de especies animales salvajes que buscan embriagarse con el consumo intencional de frutas maduras (Guerra-Doce, 2015). En el terreno de la leyenda, se cuenta que los pastores etíopes comenzaron a preparar y beber café para permanecer despiertos tras observar el comportamiento de sus cabras luego de alimentarse de arbustos de esa especie (Croq, 2007).

Yendo ahora al consumo en sociedades humanas (ver Guerra-Doce, 2015 y Merlin, 2003), no hay evidencia directa sobre el Paleolítico, aunque algunos autores afirman que las prácticas shamánicas ya involucraban sustancias psicoactivas por aquellos tiempos. En cualquier caso, sí existen rastros que permiten datar los primeros usos comprobados de sustancias psicoactivas varios miles de años atrás, desde el llamado período Neolítico⁴⁶. Guerra-Doce (2015) resume esta evidencia del siguiente modo: i) fermentación de bebidas alcohólicas, 6600-7000 AC, China; ii) betel (una planta cuyas hojas tienen efectos estimulantes y que se masca usualmente con la nuez de areca), 2660 AC en Filipinas; iii) cactus de San Pedro (que contiene mescalina), hay rastros fósiles datados en torno al 8600-5600 AC en Perú, aunque no es clara la fecha de inicio de su consumo humano; iv) granos o frijoles de mezcal (de efecto alucinógeno debido a la presencia de citisina), siglo IX AC, México; v) peyote, 3780-3660 AC, Texas; vi) adormidera (opio), alrededor del 5000 AC en el Mediterráneo Occidental; vii) coca, 6000 AC, Sudamérica, viii) cannabis, 6000 AC, China, aunque no está claro cuándo comenzó a ser usada como sustancia psicoactiva (aparentemente hacia 2700 AC se usaba con fines medicinales en el mismo país y la primera evidencia certera de su uso recreacional fue descubierta recientemente

⁴⁵ <https://www.pharmaceutical-journal.com/opinion/comment/the-animal-world-has-its-junkies-too/11052360.article?firstPass=false>

⁴⁶ Se asume generalmente que el período neolítico se inicia alrededor del año 10000 AC (su fecha de finalización difiere según las regiones).

y data del 500 AC también en China⁴⁷); viii) tabaco, se han encontrado pipas datadas en torno al 2100 AC en partes de lo que hoy es territorio argentino, las cuales pueden haber sido utilizadas para fumar tabaco u otras sustancias alucinógenas⁴⁸; el primer rastro comprobado se remonta al 1400-1000 AC.

Siguiendo a Wadley (2016) no es extraño que los primeros hallazgos sobre el uso de sustancias psicoactivas se remonten al Neolítico, ya que es una época en la cual se adopta la agricultura (que permite domesticar especies agrícolas silvestres, como el tabaco) y emergen nuevas tecnologías, como la piedra pulida y la cerámica, que facilitan el uso de dichas sustancias (por ejemplo, con la fabricación de pipas). El avance de las técnicas también permite la invención de nuevas sustancias, como la cerveza o el vino. Como se dijo antes, los usos que se le daban a las sustancias psicoactivas son variados, incluyendo aquellos de carácter medicinal, religioso, recreativo, “productivos” (aliviar la fatiga, mantener la atención) o incluso para combatir el hambre.

De acuerdo con la evidencia disponible el estupefaciente más utilizado en las sociedades antiguas de Eurasia y el Mediterráneo fue el opio. La adormidera, una variedad de amapola a partir de la cual se obtiene el opio, fue cultivada y utilizada ya en Sumeria (donde se la conocía como *Hul Gil*, la planta de la alegría), Asiria, Babilonia, Egipto, la India, Grecia, Roma y Persia. De hecho, el opio, junto con el alcohol y algunas plantas de la familia *Solanaceae* (en inglés conocidas como *nightshades*) -entre las cuales se encontraban la mandrágora, la belladona, la cicuta y la datura- fueron las únicas sustancias psicoactivas en uso durante la Edad Media en Europa⁴⁹. Las *nightshades*, que ya eran conocidas y estudiadas al menos por los antiguos griegos y romanos⁵⁰, tienen propiedades sedantes y analgésicas en bajas dosis, pero generan alucinaciones y delirios en dosis más altas, y se convierten en venenos en cantidades aún más elevadas⁵¹.

La evidencia sobre el uso de sustancias psicoactivas abarca la mayor parte de las civilizaciones conocidas (Davenport-Hines, 2002; Escohotado, 1998). En la India el cannabis se utiliza desde miles de años atrás en tres preparaciones diferentes, *bhanga*, *ganja* y *charas* (de creciente nivel de potencia) y también hay evidencia de su uso antiguo en Persia y otras regiones de Asia. En el mundo árabe y en Egipto el *hashish* (también producido en base a cannabis) era fumado, mascado y consumido de forma comestible desde al menos el siglo XII de nuestra era. Cuando Cristóbal Colón llegó a la isla de La Española (hoy Haití y República Dominicana) en su segundo viaje a América, vio al pueblo de los tainos consumir una sustancia alucinógena (cuya identidad está aún bajo discusión) en ceremonias religiosas. El uso de esas sustancias en América era altamente difundido, desde el peyote en México y algunas zonas de lo que hoy son los EEUU, hasta la coca en diversas partes de Perú y Bolivia, la ayahuasca en la Amazonia y ciertos hongos en México y los Andes (ver Escohotado, 1998, para una amplia descripción del uso de psicotrópicos en América antes de la llegada de los conquistadores). El opio, en tanto, estaba difundido en China y Malasia, mientras que el betel se consumía en el Sur y Sureste de Asia y en las islas del Pacífico. En el Este de África y parte de Arabia el uso del khat tiene varios siglos. Aparentemente es sólo en Australia donde no existen plantas nativas con propiedades psicotrópicas, mientras que en todo el resto del mundo se encuentra algún rastro antiguo del uso de dichas plantas con fines no medicinales ni industriales (Escohotado, 1998).

Con la llegada de los europeos a América, y más en general con la expansión del comercio internacional y la mayor circulación global de ideas y costumbres, llegan a Europa diversas sustancias

⁴⁷ <https://www.nationalgeographic.com/culture/2019/06/earliest-evidence-cannabis-marijuana-smoking-china-tombs/>

⁴⁸ Sobre este hallazgo, ver Silva (2016).

⁴⁹ En Otelo, Shakespeare escribe: “*Not poppy nor mandragora nor all the drowsy syrups of the world, shall ever medicine thee to that sweet sleep which thou owedst yesterday*” (acto 3, escena 3).

⁵⁰ También hay evidencia de su uso como alucinógeno en la prehistoria europea (Guerra-Doce, 2015).

⁵¹ Se supone generalmente que la brujería en la Europa de la época estaba también vinculada con la utilización de las *nightshades* (Guerra-Doce, 2015).

psicoactivas que pronto comenzarán a ser utilizadas de forma más o menos masiva, tales como el cacao, el tabaco, el café y el té. A la vez, alquimistas y médicos empiezan a preparar nuevas drogas que tendrán gran difusión en la sociedad europea, siendo la más famosa de ellas el láudano, una tintura alcohólica que contenía opio, preparada por primera vez por Paracelso en el siglo XVI, pero cuya formulación definitiva fue obra de Thomas Sydenham en la década de 1660 (en la práctica los preparados que se vendían como láudano contenían muy distintas proporciones de opio, alcohol y otras variadas sustancias). El láudano fue una medicina muy popular y se empleaba para múltiples fines, desde los más específicos (analgésico, somnífero, anestésico) hasta otros como el tratamiento de la diarrea, problemas respiratorios, etc. Las elites europeas, en tanto, comenzaron también a experimentar, especialmente a partir del siglo XVIII, con diversos psicotrópicos, incluyendo cannabis y *hashish*, y algunos tipos de hongos (Davenport-Hines, 2002; Escohotado, 1998).

Los pasos siguientes vinieron de la mano de la ciencia. Por ejemplo, el descubrimiento del óxido nítrico en 1772 por parte de Joseph Priestley, del cual poco después se verificaron no sólo sus propiedades analgésicas y anestésicas, sino también su capacidad de funcionar como droga recreacional (en 1799 Humphry Davy, quien estaba investigando sobre sus efectos en la Pneumatic Institution de Bristol, lo llamó “gas de la risa”, y rápidamente se popularizó su uso en las fiestas de la clase alta británica).

Ya en el siglo XIX otro paso clave vino de la mano de la capacidad de aislar las sustancias activas presentes en ciertas plantas. La primera de esas sustancias fue la morfina, la cual fue aislada a comienzos de dicho siglo por Friedrich Sertuner en Alemania (quien le dio ese nombre en recuerdo del dios griego de los sueños, Morfeo). Luego la siguieron, entre otras, la cafeína, la nicotina, la teobromina (cacao) y en 1860 la cocaína, la cual estaba destinada a alcanzar una gran popularidad tanto en Europa como en los EEUU en los años siguientes. A fines de los años 1850 un médico italiano, Paolo Mantegazza, luego de años de práctica en Argentina y de visitas a Perú y Bolivia, donde había visto a los pueblos nativos masticar hojas de coca, decidió experimentar por su cuenta sus propiedades. En 1859 escribe su libro “Sobre las propiedades higiénicas y medicinales de la coca”, donde exalta sus virtudes para mejorar la acción muscular, combatir el hambre y la fatiga y generar estados mentales de excitación.

Ya en 1860 Alfred Niemann sintetiza la cocaína y para los años 1880 la misma era empleada en diversos preparados, de los cuales por supuesto el más famoso vendría a ser la Coca Cola, creada en 1886 por John Pemberton⁵², y originalmente vendida como una medicina destinada a tratar dolencias tan diversas como la adicción a la morfina, la indigestión, enfermedades nerviosas o los dolores de cabeza –una propaganda firmada por Pemberton sugería que era “*a cure for all nervous affections, sick head-ache, neuralgia, hysteria, melancholy*”. Recién a comienzos del siglo XX la empresa comenzó a remover la cocaína del preparado, algo que no logró del todo hasta 1929 aparentemente (hoy la bebida sigue incluyendo en su preparación hojas de coca pero ya sin el alcaloide)⁵³. Hoy menos recordado, pero en su época famoso (tanto que el Papa León XIII apareció en un poster promocionando el brebaje y le otorgó una medalla a su creador), en los años 1860 se popularizó el llamado Vin Mariani, un tónico creado por un químico corso del mismo apellido que contenía vino y hojas de coca, y era vendido tanto a niños como a ancianos⁵⁴ (aparentemente fue este producto el que inspiró a Pemberton para crear el suyo). La cocaína se vendía también en concentraciones más altas y en diversas presentaciones por parte de empresas farmacéuticas como Merck o Parke Davis, las cuáles sugerían que podía ser útil para tratar una variedad de condiciones

⁵² El mismo Pemberton había lanzado en 1884 un French Wine Coca, que, entre otras virtudes, se suponía que ayudaba a recuperar el vigor sexual (Davenport-Hines, 2002). Al lanzar luego la Coca Cola, Pemberton va a quitarle el vino al preparado.

⁵³ <https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/01/why-we-took-cocaine-out-of-soda/272694/>

⁵⁴ <https://vinepair.com/wine-blog/vin-mariani-bordeaux-wine-coca/>

médicas. Con gran elocuencia, los catálogos de Parke Davis afirmaban que era capaz de “*supply the place of food, make the coward brave, the silent eloquent, and render the sufferer insensitive*”⁵⁵.

Hacia fines del siglo XIX Bayer comienza a vender heroína⁵⁶ como medicamento para la tos (incluso para niños) –Davenport-Hines (2002). Los estadounidenses podían comprar kits de jeringas hipodérmicas –otra invención de mediados del siglo XIX que ayudó a la mayor difusión de estas sustancias- junto con dosis de cocaína, heroína o morfina a través de casas comerciales tan respetables como Sears & Roebuck. El cannabis era menos difundido, en gran medida por la dificultad de producirlo bajo formas estandarizadas (píldoras o preparados líquidos), pero también era prescripto con fines medicinales por la época (Mills, 2013).

El potencial adictivo de la morfina era conocido desde tiempo atrás, y pronto se evidenciaría que también la cocaína y la heroína podían generar adicciones y dependencia (es interesante comentar que cuando se comenzó a investigar sobre las propiedades de la cocaína, muchos, desde Pemberton a Freud, pensaban que podía ser una cura para la adicción a la morfina; Bayer también comercializaba la heroína bajo el supuesto de que no era adictiva y que, análogamente a lo que pensaban Pemberton y Freud en el caso de la cocaína, también podía curar la adicción a la morfina). Sin embargo, pese a la evidencia sobre serios problemas de salud, en muchos casos fatales, generados por estas sustancias, su producción, venta y consumo no fueron criminalizados sino hasta el siglo XX –salvo en algunas ciudades de los EEUU en el caso del opio (ver el punto 3.2 a continuación)- (Davenport-Hines, 2002). De hecho, tanto la morfina como la cocaína eran empleadas abiertamente para fines recreativos, aunque según Davenport-Hines en Gran Bretaña los hombres usaban la cocaína fundamentalmente para mejorar su productividad en el trabajo.

3.2. Regulaciones y prohibiciones

En el siglo XX toda esta historia va a cambiar, y de forma más o menos rápida veremos cómo en todo el mundo se comienza a combatir la venta y el consumo de estupefacientes. Pero antes de contar esta parte del relato, es interesante señalar que la historia de las prohibiciones de las sustancias psicoactivas es más antigua y abarca bienes que hoy nos parecen inocentes, como el café o el mate⁵⁷ (también el tabaco, cuyo uso fue perseguido por motivos distintos a los vigentes hoy en día).

Uno de los ejemplos de tempranas prohibiciones de sustancias psicoactivas es el del café en el mundo islámico. Según noticias históricas el café era cultivado en Yemen desde el siglo XV. Hacia comienzos del siglo XVI comenzó a consumirse en La Meca, lo cual llevó a que en 1511 el gobernador de aquel entonces convocara a un consejo de religiosos, juristas y médicos y a posteriori decidiera su prohibición. Aunque la misma fue rápidamente revertida por el sultán de El Cairo (de quien dependía el gobernador), el consumo de café siguió siendo objeto de persecuciones en los países islámicos en las décadas siguientes. Estas persecuciones apuntaban en particular a los lugares en donde se servía café al público, ya que se consideraba que allí se generaban conductas que atentaban contra los principios religiosos y morales de la sociedad (Juma, 2016).

Cuando el café por la misma época se introduce en Europa, diversas autoridades religiosas claman por su prohibición, aunque sin éxito. Más tarde, al llegar la bebida a Gran Bretaña, se dictan resoluciones tanto en Oxford como en Cambridge restringiendo los horarios de los cafés y prohibiendo su venta para consumo en el hogar por afectar el comportamiento de profesores y estudiantes. Un poco más adelante, en 1672 el rey Carlos II consultó sobre la posibilidad legal de cerrar los cafés en todo el país, pero no logró apoyo en la justicia. Sin embargo, en 1673 insistió

⁵⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046111/>

⁵⁶ El nombre aparentemente deriva del alemán “*heroisch*”, que significa heroico o poderoso.

⁵⁷ Incluso el consumo de té por parte de las mujeres pobres fue visto como una debilidad moral en la Irlanda del siglo XIX (<https://oldmooresalmanac.com/kettle-rebels-unite/>).

sobre el tema (y de paso también la emprendió contra el té y el chocolate), a través de un escrito llamado “The Grand Concern of England Explained”. Allí señalaba que *“As for coffee, tea and chocolate, I know no good they do; only the places where they are sold are convenient for persons to meet in, sit half day and discourse with all companies that come in of State matters, talking of news and broaching of lies, arraigning the judgments and discretion of their governors, censuring all their actions, and insinuating into the ears of the people a prejudice against them; extolling and magnifying their own parts, knowledge and wisdom, and decrying that of their rulers; which if suffered too long, may prove pernicious and destructive”* (citado en Juma, 2016, p 59). En 1676 el mismo rey prohibió las cafeterías, pero el edicto nunca fue puesto en práctica.

En tanto, en lugares como Prusia el factor determinante de la oposición al café fue de carácter económico, en particular por la competencia con la tradicional industria de la cerveza y el choque contra los principios mercantilistas (el consumo de divisas derivado de la importación de café) —estos factores no estuvieron totalmente ausentes en el caso británico y asimismo fueron debatidos en Francia. Pero también se mencionaban otros motivos; por ejemplo, el rey Federico el Grande prohibió en 1776 el tostado de café, sobre la base, entre otras consideraciones, de que los tomadores de la bebida no serían útiles para defender al país en caso de invasión extranjera. En Suecia también primaron motivaciones económicas (aunque asimismo se citaban motivos de salud pública) para prohibir la importación de café por la misma época —hubo cinco regulaciones en ese sentido entre 1756 y 1817 (Juma, 2016).

El caso del tabaco muestra similar evolución. Escotado (1998) describe vívidamente las actitudes de diversos gobiernos ante dicha sustancia en el siglo XVII: “A mediados del siglo XVII, el zar Miguel Fedorovitch dispone que se atormente a todo fumador hasta que confiese el nombre de su proveedor, y que se corte la nariz de ambos. Por esas fechas el sultán Murad IV «gustaba de sorprender a los hombres fumando, incluso en el campo de batalla, y castigarlos con decapitación, desmembramiento o mutilación de pies y manos». Hacia fines de siglo, en 1691, la región alemana de Luneberg se suma a esta iniciativa y decreta la pena de muerte por mascar, inspirar nasalmente o inhalar humo de tabaco. Ya en 1642, la constitución Cum Ecclesia de Urbano VIII excomulga a los usuarios de tabaco que se permitan «abuso tan repugnante» en cualquier lugar próximo a las diócesis y sus anexos, sin duda pensando en los clérigos. Ocho años después, cualquier uso del tabaco se encuentra prohibido en Baviera, Sajonia y el cantón de Zúrich. En 1640, reinando el último Ming, el tráfico y consumo se castiga con pena capital, concretamente por estrangulamiento. Tras un breve período de castigos menos severos, el sultán Muhammad IV renueva las disposiciones de su antecesor Murad, y el entonces Shah de Persia decreta también pena de muerte para este abuso. El zar Alexis Mijailovitch vuelve a disponer que se siga torturando a cualquier fumador hasta que declare de quién recibió la droga, manteniéndose en vigor la mutilación de la nariz. La renovación de preceptos indica un fenómeno de ilegalismo o derogación por incumplimiento, pero distintos poderes públicos siguen sumándose a la prohibición. En Sajonia, en Transilvania, en Berna y en Saint Gall, en los Países Bajos y en Suecia la costumbre se encuentra ilegalizada también con medidas de distinta severidad. El sueco Gustavo II Adolfo, por ejemplo, declara que «nada hay en el mundo tan aborrecible como ese humo, a excepción de la lengua alemana” (p 380).

El mismo Escotado se refiere al caso del mate: “las noticias que proporcionan los primeros cronistas del Paraguay, como el padre Pedro Lozano, afirman que el mate era empleado por los brujos «para oír oráculos falaces del padre de la Mentira, Satanás». Ruiz de Montoya ..., coincide con la tesis y aporta detalles: «Habiendo inquirido con toda diligencia entre los indios de ochenta y cien años el origen del uso de esta yerba, averigüé como cosa cierta que en la juventud de aquellos ancianos ni se bebía, ni era conocida, sino que un insigne hechicero del país, amigo estrechísimo del demonio, fue impuesto por el infernal maestro en que bebiese dicha yerba cuando quisiese escuchar sus oráculos» (p.353). En 1616 el gobernador del Río de la Plata y el Paraguay Hernando Arias de

Saavedra (conocido como Hernandarias) prohibiría el consumo de yerba mate fijando multa y 15 días de arresto a los infractores (Ricca, 2013).

Por cierto, el caso más famoso de prohibiciones de sustancias psicoactivas que actualmente son legales es el del alcohol (recordando siempre la excepción del mundo islámico). El evento más conocido en este sentido fue la llamada Ley Seca, vigente en EEUU entre 1920 y 1933 (luego de la sanción en 1919 de la National Prohibition Act, conocida como Volstead Act)⁵⁸, pero otros países occidentales tomaron medidas similares en el siglo XX, incluyendo Finlandia (de 1919 a 1932)⁵⁹, Noruega (1916-1927)⁶⁰ o Islandia (1915-1934⁶¹ –la cerveza por encima de un 2,25% de contenido alcohólico estuvo prohibida hasta 1989-), entre otros casos.

Si bien hay un debate todavía vigente sobre los impactos de la prohibición en los EEUU –entre otros factores por la falta de estadísticas confiables-, un trabajo de Miron (1999) muestra que la misma podría haber tenido incluso un efecto modestamente positivo sobre el consumo, el cual podría ser explicado, según el autor, por el hecho de que los precios en el mercado negro se mantuvieron relativamente bajos debido a que los costos de evadir la ley no eran significativos. Pero éste no fue en todo caso el principal efecto pernicioso de la ley, sino la emergencia de un vasto sistema criminal que sobrevivió gracias a la violencia y a la corrupción de las autoridades teóricamente a cargo de su *enforcement*. Asimismo, en el escenario de ilegalidad, los bebedores se veían potencialmente expuestos a productos adulterados o peligrosos para la salud por la falta de control sanitario⁶² (de hecho, aparentemente el propio gobierno en algún momento decidió adulterar el alcohol industrial producido en el país, que se usaba como materia prima para fabricar bebidas ilegales, a fin de disuadir a los consumidores de seguir bebiendo; estimaciones sugieren que murieron algunos miles de personas “gracias” a este experimento⁶³). Sin embargo, más allá de estas consideraciones, el hecho es que el principal argumento para abolir la ley fue el económico: en la depresión de los '30, la prohibición significaba tanto gastos para su cumplimiento como, principalmente, pérdidas de recaudación impositiva y de empleos⁶⁴.

Volviendo a los llamados estupefacientes, aparentemente la primera tentativa de regulación en la historia moderna fue la Pharmacy Act, adoptada en Gran Bretaña en 1868, que apuntaba a controlar la venta de opiáceos. Legislaciones similares se introdujeron en otros países de Europa, como Alemania, pero con poca aplicación concreta (Davenport-Hines, 2002).

También con relación al opio fueron los primeros pasos prohibicionistas en los EEUU. En 1875 se declararon ilegales los llamados *opium dens* en San Francisco; la ordenanza respectiva indicaba, entre otras, la siguiente razón: “*many women and young girls, as well as young men of respectable family, were being induced to visit the Chinese opium-smoking dens, where they were ruined morally and otherwise*”⁶⁵. Para 1890 había once estados de los EEUU que fijaban multas y prisión para quienes operaban o asistían a comercios donde se fumaba opio. Como señala Smith (1966) el combate al opio era inseparable de la generalizada actitud racista en contra de la inmigración asiática, motivada tanto por temores culturales como por factores económicos (competencia contra los trabajadores locales).

⁵⁸ La ley nunca prohibió el consumo hogareño, y de hecho había algunos huecos legales a través de los cuales se podía obtener alcohol (e.g. recetas médicas, motivos religiosos, fabricación casera de vino, etc.).

⁵⁹ Kallenautio (1981).

⁶⁰ Johansen (2013), quien reporta también la emergencia de efectos nocivos de la prohibición, tales como el surgimiento de redes de crimen organizado.

⁶¹ Gunnlaugsson y Galliher (1984).

⁶² Levine y Reinerman (1991).

⁶³ <https://slate.com/technology/2010/02/the-little-told-story-of-how-the-u-s-government-poisoned-alcohol-during-prohibition.html>

⁶⁴ <https://fee.org/articles/alcohol-prohibition-and-the-revenueurs/>; ver Levine y Reinerman (1991).

⁶⁵ <http://www.druglibrary.org/schaffer/Library/studies/cu/cu6.htm>

Las primeras normas internacionales en la materia también estuvieron vinculadas al opio. En 1858, tras la derrota de China en la Segunda Guerra del Opio, el país se vio forzado a legalizar totalmente su consumo, el cual era abastecido fundamentalmente vía contrabando desde la India hasta ese momento. A partir de esa fecha no sólo continuó la importación, ahora legal, sino que también comenzó la producción local. El muy extendido consumo de opio en la población china, y el consecuente alto número de adictos, generó preocupaciones tanto dentro como fuera del país (estas preocupaciones eran expresadas, entre otras voces, por grupos de misioneros cristianos británicos y estadounidenses). La presión llevó a que en 1906 se firme un tratado para restringir las exportaciones de India a China, las cuales cesan en 1910. En 1909 el Congreso de los EEUU prohíbe la importación de opio para fines no medicinales y en el mismo año se reúne la International Opium Commission en Shanghai, abonando el terreno para la firma en 1912 del primer tratado internacional sobre control de drogas en La Haya⁶⁶ (la Convención Internacional del Opio). Dicha convención (luego incorporada al Tratado de Versalles) impuso la obligación de controlar la producción, distribución y comercio de morfina y cocaína, pero no estableció la necesidad de declarar la ilegalidad del cultivo de opio ni de coca ni de criminalizar el consumo (aunque llamaba a la “gradual supresión” del abuso de esas sustancias y sus derivados, Davenport-Hines, 2002⁶⁷). Luego, los EEUU, que habían pasado decididamente a un enfoque prohibicionista, se retiraron sin firmar una nueva convención en 1925 debido a que falló en introducir controles más severos sobre los estupefacientes y también en acordar la prohibición de la producción y del uso no terapéutico del alcohol -estaban tratando de reproducir a escala internacional su modelo de Ley Seca- (Jelsma y Armenta, 2015).

El otro gran hito inicial de la guerra contra las drogas ocurrió en 1914 en EEUU con la sanción de la Harrison Narcotics Act, que obligaba a médicos y farmacéuticos que prescribían y vendían opio y hojas de coca y sus derivados a registrarse y pagar un impuesto (el título del capítulo 1 era el siguiente: “*An act to provide for the registration of, with collectors of internal revenue, and to impose a special tax on all persons who produce, import, manufacture, compound, deal in, dispense, sell, distribute, or give away opium or coca leaves, their salts, derivatives, or preparations, and for other purposes*”). En la práctica, y en gran medida gracias a legislaciones complementarias posteriores y algunos fallos judiciales, esta norma terminó funcionando como una total prohibición de la producción, venta y consumo de aquellas sustancias salvo para fines medicinales y de investigación científica. En poco tiempo más, la gran mayoría de los países seguiría este camino⁶⁸.

Una vez más, los elementos raciales jugaron un rol importante en el debate. En 1910 el Presidente Taft presentó un informe del Departamento de Estado sobre los peligros de la cocaína, el cual entre otras consideraciones señalaba que: “*it has been authoritatively stated that cocaine is often the direct incentive to the crime of rape by negroes of the South, and other sections of the country*” (Musto, 1989, p. 64). Hamilton Wright, representante de los EEUU ante la International Opium Commission de 1909, afirmaba que “*the use of cocaine by the negroes of the South is one of the most elusive and troublesome questions which confront the enforcement of the law in most of the Southern*

⁶⁶ Firmado por los EEUU., Alemania, China, Francia, el Reino Unido, Italia, Japón, Holanda, Persia, Portugal, Rusia y Siam.

⁶⁷ Según el autor, Alemania no firmó el acuerdo debido al temor de que otros países no signatarios aprovecharan para posicionarse como proveedores de cocaína ante la retirada de los laboratorios alemanes. Ante esa decisión, se decidió que la convención solo entraría en marcha cuando fuera ratificada por 35 países.

⁶⁸ Un episodio interesante ocurrió en México en 1940, cuando el en aquel entonces presidente Lázaro Cárdenas dictó un Reglamento Federal de Toxicomanías, que legalizaba la producción, venta y consumo de estupefacientes, aunque los ponía bajo monopolio estatal. La norma solo duró 5 meses debido a que los EEUU prohibieron la exportación de morfina, cocaína y otras sustancias con uso medicinal con el argumento de que no estaba asegurado que se destinaran a usos científicos o terapéuticos. En la práctica, se trató de la manera que encontró dicho país de forzar a Cárdenas a dar marcha atrás con su iniciativa (<https://www.gob.mx/cultura/articulos/en-1940-lazaro-cardenas-legalizo-las-drogas-en-mexico>)

states” y que la droga “*is often the direct incentive to the crime of rape by the negroes of the South and other sections of the country*” (citado en Helmer y Vietorisz, 2012).

Cuando el primer comisionado del Federal Bureau of Narcotics (predecesor de la actual y conocida Drug Enforcement Administration –DEA-), Harry Anslinger, encabezó la campaña para sumar al cannabis a la lista de sustancias prohibidas (lo cual ocurrió en 1937 con la Marihuana Tax Act, pese a que los médicos de la época que fueron consultados sobre el tema la consideraban una droga relativamente inocua)⁶⁹, también los mexicanos se habían sumado a la lista de grupos peligrosos para la sociedad (Davenport-Hines, 2002). En 1927 una nota en el New York Times se titulaba “*Mexican Family go Insane*” y en su cuerpo contaba que “*A widow and her four children have been driven insane by eating the Marihuana plant, according to doctors who say there is no hope of saving the children’s lives and that the mother will be insane for the rest of her life*” (Hari, 2015, p. 15). En los años ’30, y al calor de los efectos de la Gran Depresión, muchos grupos aprovechaban los prejuicios y estereotipos raciales que asociaban el uso de la marihuana con los inmigrantes mexicanos para colar sus intereses económicos –esos inmigrantes implicaban una competencia por puestos de trabajo escasos tanto en el campo como en la ciudad- (Helmer y Vietorisz, 2012).

Anslinger también dirigió su atención a la población negra, y se dedicó especialmente a perseguir a varios músicos de jazz, como la cantante Billie Holiday por ejemplo (Hari, 2015). Para comprobar que no era alguien estrecho de miras a la hora del temor racial (y sexual), en su declaración ante el Congreso en 1937 en ocasión de la aprobación de la mencionada norma, Anslinger señaló que: “*There are 100,000 total marijuana smokers in the U.S., and most are Negroes, Hispanics, Filipinos, and entertainers. Their Satanic music, jazz, and swing, result from marijuana use. This marijuana causes white women to seek sexual relations with Negroes, entertainers, and any others*” (citado en Lurigio, et al, 2009, p.8). Lamentablemente, como veremos enseguida, aunque en general de formas menos brutales, la discusión sobre drogas sigue estando permeada por prejuicios y motivaciones morales, ideológicas y/o políticas también en nuestros días.

3.3. Un panorama de la normativa internacional⁷⁰

Al presente hay tres tratados de las Naciones Unidas que definen el marco legal internacional sobre control de drogas, a saber: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. El objetivo de estos tratados es establecer parámetros de control sobre la producción, comercialización y consumo de diversas sustancias psicoactivas, garantizando, cuando sea necesario, su disponibilidad para fines médicos y científicos, y previniendo su desvío hacia canales ilegales⁷¹.

La Convención Única sobre Estupefacientes de la ONU de 1961 fue impulsada por los EEUU con la idea de sustituir las disposiciones de un conjunto de acuerdos parciales que se habían ido adoptando desde la Convención de La Haya de 1912 hasta los años ’50 y generar un marco unificado de control a nivel global⁷². La Convención Única se fijó, entre otros, el objetivo de eliminar el consumo de opio en un plazo de 15 años, y el de coca y cannabis en un plazo de 25 años, incluyendo los usos religiosos y

⁶⁹ En la década de 1910 ya algunos estados de los EEUU habían prohibido la marihuana (Dills et al, 2017).

⁷⁰ La fuente primaria de información para esta sección, salvo cuando se indica lo contrario, es <https://www.tni.org/es/drogas-y-democracia>

⁷¹ En McAllister (2000) se describen las disputas, basadas en intereses políticos, económicos y sociales, entre distintos grupos de países a la hora de negociar los tratados de las Naciones Unidas (fundamentalmente según su condición de productores o usuarios de las distintas sustancias incluidas en estos tratados) y como aquellas desembocaron en los textos finalmente aprobados.

⁷² Para una historia de cómo se arribó a la convención del 61 y los pasos siguientes en la normativa internacional ver Collins (2016).

tradicionales de dichas sustancias. Asimismo, estableció un sistema de listas, aún vigente, y un mecanismo para incluir en ellas nuevas sustancias sin necesidad de modificar el texto de los tratados. Esas listas incluían más de cien sustancias clasificadas según distintos grados de fiscalización, a saber:

- Lista I: sustancias que son muy adictivas y de probable uso indebido y precursores que se pueden convertir en estupefacientes que son también adictivos y de probable uso indebido (e.g. cannabis, opio, heroína, metadona, cocaína, hojas de coca, oxicodona).
- Lista II: sustancias menos adictivas y cuyo uso indebido es menos probable que las anteriores (e.g. codeína, dextropropoxiefeno).
- Lista III: preparados con bajas cantidades de estupefacientes y de poco probable uso indebido (e.g. menos de 2,5% de codeína, menos de 0,1% de cocaína).
- Lista IV: ciertos estupefacientes también clasificados en la Lista I con propiedades “particularmente peligrosas” y de escaso o nulo valor terapéutico (e.g. cannabis, heroína).

Con respecto a las sustancias de la Lista IV la Convención establece que: “Las Partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea éste el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica”. En cuanto a las plantas de coca, cannabis y opio, la Convención reconoce que tienen también fines lícitos (medicinal, industrial, etc.) y obliga a establecer organismos oficiales para controlar los respectivos cultivos.

El tratado de 1971 se adoptó fundamentalmente a fin de controlar las sustancias psicoactivas de origen sintético que no estaban consideradas en la anterior norma y cuyo consumo había crecido en los '60; por ejemplo, el LSD había sido prohibido en los EEUU recién en 1967 (la sustancia había sido sintetizada en 1938 y sus propiedades alucinógenas fueron descubiertas en 1943). Solo se exige la prohibición de las sustancias de la Lista I (en su artículo 7 se establece que las partes “prohibirán todo uso, excepto el que con fines científicos y fines médicos muy limitados hagan personas debidamente autorizadas en establecimientos médicos o científicos que estén bajo la fiscalización directa de sus gobiernos o expresamente aprobados por ellos”), las que, según la Convención, suponen un grave riesgo para la salud y no tienen valor terapéutico reconocido; entre ellas se encuentran el LSD, el MDMA (éxtasis), los isómeros del THC y diversas drogas alucinógenas y disociativas. La Lista II incluye los estimulantes de tipo anfetamínico cuyo valor terapéutico se considera limitado, así como algunos analgésicos. La Lista III comprende productos barbitúricos y analgésicos que son objeto de uso indebido, pero tienen utilidad terapéutica. La Lista IV abarca varios hipnóticos, ansiolíticos, benzodiazepinas y estimulantes.

La tercera pieza legal que cierra el régimen de control internacional sobre estupefacientes es la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. La misma obligó a los países a imponer sanciones penales para combatir todos los aspectos de la producción, posesión y tráfico de drogas ilícitas, así como al desvío de precursores químicos, reactivos y disolventes usados en su fabricación. La convención también incluye acuerdos de colaboración jurídica y extradición de personas y disposiciones contra el lavado de dinero.

Siguiendo los argumentos volcados en Jelsma y Armenta (2015) ninguna de estas convenciones impone la obligación de tipificar como delito el uso de drogas *per se*. De hecho, tampoco se establece la obligación de prohibir totalmente ninguna sustancia, sino de establecer estrictos controles para asegurarse de que solo sean utilizadas con fines médicos o científicos. La Convención de 1961 exige la prohibición de las drogas de la Lista IV solo cuando se defina que este es “el medio más apropiado

para proteger la salud y el bienestar públicos” dentro de la respectiva situación nacional (artículo 2, párrafo 5 b). En tanto, el Convenio de 1971 prohíbe todas las sustancias de la Lista I salvo con fines científicos y “muy limitadamente” para fines médicos (artículos 5 y 7). La Convención de 1988 sí establece que los Estados miembros deben considerar como delito la posesión para el uso personal, pero incluso así, esta disposición está sujeta “a reserva de sus principios constitucionales y a los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico”.

Hay tres organizaciones a las cuales las convenciones mencionadas les han asignado roles en torno a los sistemas de regulaciones y controles hoy vigentes, a saber, la Comisión de Estupefacientes (Commission on Narcotic Drugs, CND por su sigla en inglés), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) –International Narcotics Board, INCB- y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La CND es un foro multilateral compuesto por 53 Estados miembros, encargado de legislar y elaborar políticas, y asistir al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en cuestiones relativas a las normas multilaterales sobre estupefacientes. La CND también decide, con base en las recomendaciones de la OMS, sobre la clasificación de las sustancias sometidas a fiscalización internacional (la JIFE hace estas recomendaciones en el caso de los precursores químicos).

La JIFE, en tanto, es un órgano independiente encargado de vigilar la aplicación de los tratados internacionales sobre drogas en cooperación con los gobiernos nacionales. Entre sus funciones se incluyen la identificación de posibles deficiencias en los sistemas de fiscalización nacionales y la búsqueda de mecanismos para remediarlas, incluyendo la prestación de asistencia a los gobiernos respectivos. La JIFE también requiere explicaciones en casos de violaciones aparentes de los tratados, a fin de proponer las medidas correctivas apropiadas a los gobiernos. Si la JIFE observa que no se han tomado las medidas necesarias para remediar una situación grave, puede alertar a los organismos responsables de la administración de los tratados en las Naciones Unidas, y, como último recurso, recomendar a las partes que dejen de importar/exportar ciertas drogas del/al país en falta. Siguiendo a Jelsma y Armenta (2015), algunos observadores han señalado que la JIFE ha querido expandir sus acciones más allá de sus tareas de fiscalización y vigilancia. Por ejemplo, la JIFE ha cuestionado recomendaciones de la OMS y también ha requerido que sustancias como el khat, que, según el Comité de Expertos de la OMS no debían someterse a control, ingresen en las listas internacionales.

La OMS tiene la función de evaluar las propiedades medicinales de una sustancia y evaluar los argumentos que puedan llevar a su control teniendo en cuenta sus posibles efectos adversos para la salud. Para ello existe un Comité de Expertos en Farmacodependencia, que se encarga de revisar las sustancias para su clasificación y asesora al director general de la OMS en sus recomendaciones a la CND. Recientemente (febrero de 2019) la OMS recomendó quitar al cannabis de la Lista IV de la convención de 1961, a partir del reconocimiento de las propiedades terapéuticas de dicha sustancia (pasándola a la Lista I)⁷³. Esto, sin embargo, no supone ninguna indicación respecto de la posibilidad de autorizar el uso de cannabis con fines recreativos.

Finalmente, también funciona la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), que apoya a los países en la implementación de los tratados vigentes y publica el Informe Mundial sobre las Drogas. La CND, junto con la Commission on Crime Prevention and Criminal Justice, constituyen los órganos de gobierno de la UNODC.

Siguiendo a Jelsma y Armenta (2015), los tratados vigentes ofrecen cierta flexibilidad para la interpretación de sus normas, lo cual ha permitido que en algunos países se realicen avances que incluyen, por ejemplo, los programas de intercambio de jeringas y agujas (para prevenir el contagio de HIV y hepatitis), las salas de consumo supervisado donde se pueden utilizar drogas ilegales bajo la

⁷³ http://www.emcdda.europa.eu/news/2019/who-recommends-rescheduling-of-cannabis_en

asistencia de personal capacitado (las cuales funcionan en varios países de Europa⁷⁴ y en algunos lugares de Australia y Canadá), los tratamientos de sustitución con metadona para los adictos a la heroína, etc. Asimismo, varios países han despenalizado la posesión de drogas para uso personal; mientras que en muchos casos esto fue realizado por vía judicial, en Portugal⁷⁵ se descriminalizó la adquisición y tenencia para uso personal de todo tipo de drogas en 2001 y en la República Checa la posesión de pequeñas cantidades está sujeta solo a multas^{76,77}. Sin embargo, estos movimientos contrastan con el endurecimiento de los mecanismos represivos en países como Filipinas, China o Rusia⁷⁸, por ejemplo.

A la vez, la flexibilidad no necesariamente alcanza a cubrir los casos en los que se intenta legalizar bajo control estatal la aparición de un mercado con fines recreativos de las sustancias incluidas en las listas más restrictivas de las convenciones de Naciones Unidas. Un caso interesante en este sentido es el de Bolivia. En 2011 el país se retiró de la Convención de 1961 para luego volver a adherirse con una reserva que permite la legalización de la producción y venta de coca para el mercado interno. Si bien la medida fue objetada por varios países, el procedimiento fue aceptado por la ONU, por lo cual se crea un precedente que puede ser utilizado en otras circunstancias. Sin embargo, en general resulta muy difícil avanzar hacia la legalización de los estupefacientes sin violar los tratados a los cuales los países han adherido. En tanto, la opción de denunciar o retirarse de los tratados no está exenta de riesgos, entre otras razones porque los mismos también regulan el comercio de drogas con fines lícitos, incluidas algunas sustancias presentes en la lista de medicamentos esenciales de la OMS. Además, según la bibliografía consultada, ser parte de los tratados es una condición que incluyen

⁷⁴ En la ciudad de Zurich (Suiza), en 1994 se abrió un programa llamado “*Heroin Assisted Therapy*”. Dicho programa, por el cual se provee gratuitamente heroína a usuarios, buscaba reducir las tasas de contagio de HIV, así como otros daños sobre la salud (e.g. sobredosis) y los niveles de criminalidad. MacCoun y Reuter (2011) señalan que un 30% de los ingresados al programa permanecían luego de 6 años y que simultáneamente hubo bajas en las tasas de criminalidad y mejoras en los indicadores de salud. El 60% de los que dejó el sistema o bien buscó otro tratamiento (reemplazo de metadona) o bien ingresó en tratamientos de abstinencia.

⁷⁵ La decisión se fundó en gran medida en el objetivo de combatir de modo más eficaz las consecuencias adversas sobre la salud (contagio de HIV, fallecimientos por sobredosis) de los muy altos niveles de consumo de heroína que se registraban en el país en los ‘90 (Hari, 2015).

⁷⁶ El caso más antiguo, dentro de la historia reciente, de “tolerancia” aceptada gubernamentalmente del consumo de estupefacientes es el de Holanda y sus famosos *coffee shops*, donde desde los años ‘70 se vende al público cannabis para uso personal; curiosamente, sigue prohibido el cultivo, producción e importación de esa sustancia, con lo cual los *coffee shops* consiguen el producto de forma ilegal (Grund y Breeksema, 2013).

⁷⁷ En Berlín se anunció este año la creación de “zonas rosas” en el Parque Gorkitz, destinadas a los vendedores de drogas. La iniciativa provino del administrador del parque, ante los repetidos intentos fallidos por parte de la policía de erradicar a los *dealers*, quienes intimidan a aquellos que visitan la zona para pasear (ver https://www.theguardian.com/world/2019/may/09/berlin-park-criticised-for-designating-spaces-to-drug-dealers?utm_term=Autofeed&CMP=tw_t_gu&utm_medium=&utm_source=Twitter#Echobox=1557404516).

Esta movida hace recordar al experimento presentado en la temporada 3 de la serie *The Wire*. Bunny Colvin, un comandante de distrito de la ciudad de Baltimore (donde transcurre toda la serie), harto de ver como el tráfico de drogas arruina la vida del vecindario, y ante la presión de sus superiores por reducir las tasas de criminalidad, adopta una idea original: abre unas zonas especiales (“Hamsterdam” las van a llamar los pequeños *dealers* que van a parar allí) en donde la venta de drogas al por menor queda “liberada”, con la condición de que no haya violencia. Los resultados: baja drástica de las tasas de delito en la zona (dado que ya no hay que pelear por las “esquinas” y porque se liberan policías para atender crímenes más importantes y patrullar preventivamente las calles), y mejoras en la atención sanitaria de los adictos que van a comprar allí (intercambio de agujas, tests de HIV, promoción de tratamientos de rehabilitación, etc.). Lamentablemente, los superiores de Colvin, al enterarse del experimento, deciden desmantelarlo (no sin antes considerar en algunos casos los beneficios que el programa genera; sin embargo, pesa más el costo político que supone defenderlo, más las miserias humanas típicas que los lectores ya imaginarán).

⁷⁸ Más de 5400 personas se estima que han muerto a causa de la brutal campaña contra las drogas del presidente Duterte según reportes de organizaciones internacionales. <https://www.theguardian.com/global-development/2019/jul/09/war-on-drugs-makes-philippines-fourth-most-dangerous-country-report>

algunos acuerdos comerciales preferenciales o que se exige para el acceso a la UE por ejemplo. En tanto, los mecanismos de reforma de los tratados son también complejos; de hecho, antes de retirarse, Bolivia intentó proponer una enmienda a la Convención de 1961 para suprimir la obligación contenida en el artículo 49 de abolir la masticación de la hoja de coca, pero la misma fracasó después de que 18 países se opusieran a ella (Jelsma y Armenta, 2015).

Una alternativa para avanzar en la reforma del sistema internacional es la reclasificación de sustancias. La Convención de 1961 requiere de una mayoría simple entre los 53 Estados miembros de la CND para adoptar una recomendación de (re)clasificación de la OMS; el Convenio de 1971 exige una mayoría de dos tercios. Finalmente, la Asamblea General de Naciones Unidas puede modificar los tratados vigentes, aunque esa alternativa por el momento parece poco realista, considerando la férrea oposición de naciones como China y Rusia, junto con otras asiáticas (e.g. Filipinas, Singapur).

En este escenario, las iniciativas de países como Canadá⁷⁹ o Uruguay⁸⁰, que han legalizado la producción y venta de cannabis recreativo⁸¹, entran en conflicto con la normativa internacional vigente (tal como lo han señalado las autoridades de la JIFE)⁸². No es tan clara en tanto, al no tratarse de legislaciones vigentes a nivel nacional, la situación con los once estados de los EEUU que han procedido en esa dirección⁸³: Alaska, California, Colorado, Illinois, Maine, Massachussets, Michigan, Nevada, Oregon, Vermont y Washington, el distrito federal (Washington DC) y las islas Guam y Marianas (en Vermont y en Washington DC sigue prohibida la venta comercial y se permite solo el cultivo para autoconsumo). Luxemburgo anunció recientemente que también legalizará el mercado de cannabis⁸⁴ y en otras naciones se están debatiendo decisiones similares⁸⁵.

La descriminalización/despenalización del uso recreativo (por decisión del gobierno o de la justicia) abarca muchas más jurisdicciones⁸⁶ (ver Waddell, 2017 para detalles sobre cómo funcionan las distintas iniciativas de despenalización en cada caso). Por otra parte, Belackova et al (2019) revisan las políticas sobre el autocultivo en pequeña escala de cannabis, y encuentran que, además de los casos de Canadá, Uruguay y nueve estados de los EEUU, el mismo también está permitido legalmente en Antigua y Barbuda. Otros países en donde se ha avanzado en dirección a la despenalización/descriminalización del autocultivo por distintas vías (legislativas o judiciales, *de jure* o *de facto*) son, según la misma fuente, España, la República Checa, Holanda, Bélgica, Chile, Brasil, México, Sudáfrica, Colombia, Costa Rica, Georgia y tres estados de Australia.

Saliendo del cannabis, en 2013 Nueva Zelanda aprobó una ley que permitía la venta de un número de nuevas sustancias psicoactivas (NSP)⁸⁷ de origen sintético ("*legal highs*" en la jerga). La motivación de

⁷⁹ Cada provincia tiene libertad para decidir cuáles son las modalidades de producción y venta autorizadas en sus respectivos territorios.

⁸⁰ En este caso hay tres canales autorizados: autocultivo, clubes de cannabis (asociaciones de consumidores sin fines de lucro) y venta en farmacias de cannabis producida por empresas privadas autorizadas por el Estado.

⁸¹ Son varios más los que han legalizado su venta para fines medicinales, incluida la Argentina (ver más abajo).

⁸² <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2018/statement-by-the-international-narcotics-control-board-on-the-entry-into-force-of-bill-c-45-legalising-cannabis-for-non-medical-purposes-in-canada.html>

⁸³ Ver Bennett y Walsh (2014) para una discusión sobre el tema.

⁸⁴ <https://www.theguardian.com/world/2019/aug/07/luxembourg-to-be-first-european-country-to-legalise-cannabis>

⁸⁵ Por ejemplo, en México el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 sugiere la necesidad de despenalizar el consumo de las sustancias actualmente ilícitas y reorientar los recursos hacia sistemas de rehabilitación.

⁸⁶ Ver <https://www.talkingdrugs.org/es/despenalizacion>

⁸⁷ A nivel mundial las NSP fueron inicialmente conocidas como "drogas de diseño" (*designer drugs*) y en idioma inglés se las conoce más recientemente como *legal highs*. Se trata de sustancias que no tienen en general usos medicinales comprobados (a diferencia de los derivados del opio o el cannabis por ejemplo), y que en realidad no son necesariamente nuevas, ya que se trata mayormente de sustancias sintetizadas décadas atrás y que son

la norma se fundaba en la necesidad de evitar la venta de drogas peligrosas para la salud física de los consumidores, pero la misma se vio afectada por diversos problemas de diseño e implementación y actualmente, si bien nunca fue derogada, tampoco se halla operativa (Rychert y Wilkins, 2018). En tanto, durante el corriente año en la ciudad de Denver se descriminalizó el consumo de hongos alucinógenos que contengan psilocibina (aunque su venta sigue siendo ilegal), mientras que ocurrió lo mismo en Oakland con diversos hongos, plantas y preparados, incluyendo la ayahuasca; en ambos casos se citan entre los fundamentos de las respectivas medidas investigaciones científicas que mostrarían que el uso de psicodélicos y alucinógenos naturales puede generar beneficios para la salud mental (en otras ciudades de los EEUU se están discutiendo iniciativas similares)⁸⁸. En cualquier caso, todos estos movimientos han creado una tensión al interior del vigente sistema internacional, cuya resolución es todavía incierta.

Estas tensiones se expresaron en la United Nations General Assembly Special Session on Drugs (UNGASS) llevada adelante en 2016. Fue en la anterior reunión UNGASS de 1998 cuando se acuñó el slogan *“A drug free world - We can do it!”*. El reconocimiento de la imposibilidad de lograr esa meta llevó a que la UNGASS 2016 se propusiera un objetivo más modesto, *“a society free of drug abuse”*. El documento final reconoce la importancia de considerar los Objetivos de Desarrollo Sostenible a la hora de diseñar las políticas sobre drogas, refiere al concepto de proporcionalidad de penas, alude a programas de intercambio de jeringas y terapias asistidas por medicación, resalta la relevancia de incluir la perspectiva de género y aboga por medidas sustitutivas o complementarias a las impuestas por el sistema penal. También alude a que los tratados internacionales ofrecen a los Estados flexibilidad para la adopción de políticas nacionales en esta materia. Sin embargo, no condena la aplicación de penas de muerte por delitos vinculados al narcotráfico, no menciona explícitamente el concepto de *“reducción de daños”* (intervenciones que apuntan a minimizar los riesgos para la salud de los consumidores que no desean o pueden abandonar el consumo de drogas⁸⁹), no reflexiona sobre la necesidad de nuevos indicadores en materia de indicadores de progreso en la lucha contra las drogas (ni reconoce la falta de avances aun con las métricas tradicionales) ni discute la cuestión de la descriminalización, así como tampoco las iniciativas de liberalización del cannabis adoptadas en algunos países. Las limitaciones del documento son atribuidas a las grandes divergencias entre los países participantes de UNGASS, donde naciones como Rusia, China y otras asiáticas y africanas mantuvieron una férrea oposición a cualquier intento de relajar el esquema prohibicionista vigente (IDPC, 2017).

En cualquier caso, hay que tener en claro que las discusiones sobre los cambios en el sistema regulatorio global (vale lo mismo también para las discusiones nacionales, por cierto) raramente se basan solo en evidencia científica (o a veces no se basan en absoluto en dicho tipo de evidencia). Apenas para poner un ejemplo histórico, en 1995 la OMS y el Instituto Interregional de las Naciones Unidas para Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia (UNICRI) realizaron un estudio que llegó a la conclusión de que el uso de hojas de coca no parece producir efectos negativos para la salud y desempeña funciones sagradas y sociales entre los pueblos indígenas, instando a realizar más investigaciones sobre los usos terapéuticos positivos de la hoja de coca. El estudio también señaló que los efectos nocivos del uso de la cocaína están menos extendidos que los producidos por drogas legales como el alcohol y el tabaco, y que se concentran entre los usuarios de dosis altas. Cuando se conoció el trabajo, los representantes de los EEUU ante las Naciones Unidas se opusieron a la publicación, señalando que el proyecto *“headed in the wrong direction (...) undermined the efforts of the international community to stamp out the illegal cultivation and production of coca” ... If WHO*

“parientes” de otras que están incluidas en las listas de sustancias prohibidas de las convenciones de Naciones Unidas –King y Kicman (2011); UNODC (2013). Ver Anexo I para más detalles.

⁸⁸ <https://www.theguardian.com/us-news/2019/jun/05/oakland-magic-mushrooms-decriminalize>

⁸⁹ Por ejemplo, intercambio de jeringas, salas de consumo supervisadas, centros de atención especializados, testeo de píldoras, etc.

activities relating to drugs fail to reinforce proven drug-control approaches, funds for the relevant programs should be curtailed". Como el lector imaginará, el proyecto fue cancelado y sus resultados completos nunca vieron la luz pública (The Global Commission on Drug Policy, 2019).

Los juicios morales a menudo también tienen un lugar clave en los debates. Kleiman (2012) cita la siguiente frase de uno de los participantes de los procesos de clasificación de drogas bajo las listas de las Naciones Unidas: *"If it's fun, it's Schedule One"* (en referencia a la Lista I de la convención del '71). Tal como señala Kleiman, no solo es que las listas no hacen ninguna referencia a la capacidad de generar placer (o provocar estados mentales agradables) de las diferentes sustancias a la hora de clasificarlas, sino que tal capacidad es tomada como indicación del potencial uso abusivo de aquellas (y por tanto de la necesidad de prohibirlas).

En esta misma línea, Viroj Sumyai, presidente de la JIFE entre 2017 y 2018, señaló que la legalización del cannabis en Canadá promovía *"not a healthy lifestyle"*⁹⁰. Más allá de si ese juicio es correcto o no, está claro que al presente las sociedades, en general, no están persiguiendo a personas que siguen estilos de vida "no saludables", tales como el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo, o que tienen malos hábitos alimenticios, sino que intentan en todo caso ayudarlas a cambiar esos estilos de vida o a mitigar sus impactos negativos. En este escenario, cabe citar las viejas palabras escritas por el pensador anarquista estadounidense Lysander Spooner (1875): *"Vices are those acts by which a man harms himself or his property. Crimes are those acts by which one man harms the person or property of another ... It is a maxim of the law that there can be no crime without a criminal intent; that is, without the intent to invade the person or property of another. But no one ever practises a vice with any such criminal intent. He practises his vice for his own happiness solely, and not from any malice toward others. Unless this clear distinction between vices and crimes be made and recognized by the laws, there can be on earth no such thing as individual right, liberty, or property; no such things as the right of one man to the control of his own person and property, and the corresponding and coequal rights of another man to the control of his own person and property"* (p. 1).

Otra evidencia del enfoque muchas veces tendencioso o prejuicioso que recibe el tema de las drogas ilícitas es provista por Nutt (2009), quien en aquel momento era jefe de la agencia que asesora al gobierno británico en materia de clasificación de drogas (luego de escribir el artículo citado fue despedido). El autor comparó el tratamiento diferente que en el debate público se le da al daño social que puede provocar, por ejemplo, el consumo de éxtasis, con el que puede generar la práctica de la equitación, la cual da lugar a muchos accidentes, incluso mortales, en jóvenes. Sin embargo, nadie piensa en prohibir esa práctica. En el mismo trabajo, Nutt señalaba que *"the likelihood of a newspaper reporting a death from paracetamol was 1 per 250 deaths, for diazepam it was 1 in 50, whereas for amphetamine it was 1 in 3 and for ecstasy every associated death was reported"* (p. 4).

En suma, es muy difícil evitar que los debates sobre el status legal de las sustancias psicoactivas no sean interferidos por argumentos extra-científicos y probablemente eso es comprensible en la medida en que refleja valores históricos o culturales bien asentados en las sociedades. Esto, sin embargo, no nos exige de aportar evidencia dura e intentar construir un debate "racional" en torno al tema, más aún cuando el mismo es usualmente utilizado para conseguir fines políticos y no necesariamente para generar soluciones reales a los problemas existentes.

4. La evolución del marco legal en la Argentina

Siguiendo a Levin (2016), la primera pieza de legislación que aborda el problema de la venta y uso de drogas en la Argentina fue el Código Penal de 1891, que en su artículo 241 establecía: "El que estando autorizado para la venta de substancias medicinales las suministrare en especie, calidad o

⁹⁰ <https://news.un.org/en/tags/legalization>

cantidad no correspondiente a las prescripciones médicas o diversa de la declarada o convenida, será reprimido con una multa de 500 a 1000 pesos. Si del hecho resultara lesión o muerte de alguna persona, la pena será de dos a seis años de penitenciaría”. Este texto se conservaría con pocas variantes en las siguientes reformas, y se convertiría en el artículo 204 en el Código de 1921.

En tanto, la Argentina adhirió tempranamente a la Convención Internacional del Opio mediante decreto presidencial en 1912, pero la misma no entró en vigencia sino hasta 1919, cuando el entonces presidente Hipólito Yrigoyen promovió una orden del Departamento Nacional de Higiene restringiendo la importación de opio y otros preparados (cáñamo indiano, heroína, cocaína, y sus sales y derivados) al puerto de la Capital Federal, la cual solo podía ser llevada adelante por las farmacias y droguerías registradas con fines médicos y científicos (Corda, 2016).

Poco después, el diputado oficialista Leopoldo Bard, quien luego promovería dos reformas legales que se comentan a continuación, encarga un informe al entonces jefe de policía de la Capital Federal, Jacinto Fernández, quien afirmaba que el consumo de alcaloides había crecido considerablemente en todas las clases sociales, y que farmacias, consultorios odontológicos y droguerías vendían sin receta médica distintas sustancias “tóxicas”, incluyendo el detalle de que se solía agregar ácido bórico al polvo de cocaína (Federico y Ramírez, 2015). Según los autores por aquella época las drogas más difundidas eran la cocaína, el *hashish*, el opio, la morfina y los inhalantes como el éter.

El periodista Gustavo González, reportero de policiales del diario “Crítica” escribía en su libro *Crónicas del hampa porteña* (1971): “Dice un viejo tango que ‘los muchachos de antes no usaban gomina, no se conocía cocó ni morfina’. Nunca he escuchado una mentira mayor. Los del 1900 eran más viciosos que los de la actualidad. La cocaína se consumía por kilos, pero no entre la gente de condición humilde, sino entre los de buena posición y gente de teatro y cabaret. La venta era libre o casi libre, y el que deseaba comprar cocaína lo hacía en cualquier farmacia, en los cafetines, en los *dancings* y hasta en los puestos de diarios, como ocurría en la esquina de Paraná y Sarmiento⁹¹”. El repertorio tanguero, por cierto, no dejó de reflejar esta realidad y en su libro “El Tango y la Droga”, Marcel García recopila 120 títulos que hacen referencia al uso de este tipo de sustancias en la historia del género (Conrad et al, 2014).

La legislación se endurecería con la sanción de la Ley 11309 de 1924, que modifica el citado artículo 204 y establece sanciones (prisión entre 6 meses y dos años) a la venta, entrega o suministro de alcaloides o narcóticos sin receta médica (o en cantidades mayores a las prescriptas), e introduce controles a la importación clandestina de los mismos (Corda, 2016). La criminalización del consumo personal se dará en 1926, con la Ley 11331 que establece las mismas sanciones para “los que, no estando autorizados para la venta, tengan en su poder las drogas a que se refiere esta ley y que no justifiquen la razón legítima de su posesión o tenencia” (Conrad et al, 2014). Más adelante, en 1944, se crea mediante el Decreto Nº 3540 el Registro Nacional de Toxicómanos, el cual “estudiará y promoverá las medidas necesarias para que los enfermos reciban asistencia adecuada a su estado, durante y después de la desintoxicación”; sin embargo, el mismo no resultó en ninguna medida práctica en ese sentido (Levin, 2016).

En 1968 (Ley 17567) hay una nueva reforma al Código Penal, la cual establecía que “será sancionado con prisión de uno a seis años al que, sin estar autorizado, tuviere en su poder cantidades que excedan al uso personal, sustancias estupefacientes o materias destinadas a su preparación.” Esto es relevante porque durante su (como veremos) corta vigencia, fue el único momento entre 1926 y el

⁹¹ Solo para ilustrar el punto, digamos que en 1907 la revista *Caras y Caretas* publicó una nota en la que explicaba a sus lectores cómo preparar una pipa de opio: “En los ensueños que provoca, despierta las dulces imágenes de la poesía oriental y en las vagas espirales del humo visto a través de sus efectos, surge el Oriente con todas sus fantasías infinitas”. <https://www.rosarioplus.com/enlareposera/Rosario-en-la-prehistoria-cercana-de-las-drogas--20170717-0040.html>.

presente en donde la tenencia de drogas para uso personal estuvo descriminalizada. Nótese que, al mismo tiempo, se elevaban las penas previas para otras conductas vinculadas a producción y venta de drogas -antes eran de 6 meses a 2 años- (Levin, 2016).

En el mismo año se sanciona la Ley 17818, que internaliza las disposiciones de la Convención Única sobre Estupefacientes de la ONU de 1961 (a la cual el país había adherido mediante Decreto-Ley 7672 en 1963), y define como estupefacientes a las establecidas en las listas de aquella convención, así como a otras que indique la autoridad sanitaria nacional. También en 1968 se forma la primera red policial antidrogas nacional y comienzan los operativos conjuntos con organismos internacionales; adicionalmente, se envía personal policial a formarse a los EEUU⁹². Asimismo, una reforma del Código Civil en aquel año permite la internación compulsiva de los “toxicómanos” por parte de las autoridades policiales, con posterior intervención judicial, cuando se presumiera que pudieran dañar su salud o la de terceros o alterar la seguridad pública.

En 1971 se sanciona la ley 19.303 sobre sustancias psicotrópicas, la cual unifica las listas de sustancias controladas y prohibidas con las de la mencionada ley 17818 y regula la introducción, producción y comercialización de esas sustancias con fines científicos y médicos. Al año siguiente, mediante el Decreto 452, se crea la Comisión Nacional de Toxicomanías y Narcóticos (CONATON), introduciendo por primera vez la necesidad de tratamientos para los adictos, siguiendo tardíamente recomendaciones realizadas por distintos profesionales de la salud ya desde los '30 (Levin, 2016). En 1973 se crea el CENARESO (Centro Nacional de Reeducción Social)⁹³ mediante Ley 20332, la primera institución que se ocupó del tratamiento de los usuarios de drogas de forma específica (aunque ya desde 1971 existía en el hospital Borda un servicio de toxicología).

También en 1973 la Ley 20509 deroga las leyes de los gobiernos militares previos, con lo cual vuelven a regir las normas de 1924 y 1926. Al año siguiente se dicta la Ley 20771 que retoma el sendero de la criminalización del consumo. El artículo 6° establecía que: “Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de cien a cinco mil pesos, el que tuviere en su posesión estupefacientes, aunque estuvieren destinados al consumo personal”⁹⁴. En tanto, el artículo 9° señalaba que “Cuando el condenado por cualquier delito dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación adecuado y los cuidados terapéuticos que requiera su rehabilitación. Se aplicará por tiempo indeterminado que no podrá exceder el término de la pena, y cesará por resolución judicial previo dictamen de peritos que así lo aconsejen ... En estos casos se ejecutará previamente la medida curativa, computándose el tiempo de duración de la misma para el cumplimiento de la pena.”

Manzano (2014) afirma que la introducción de esta nueva legislación se dio en un marco en donde el consumo de drogas se vinculaba, en la mirada del gobierno de aquel entonces, con el fenómeno de la subversión⁹⁵, y en particular destaca el papel que jugó José López Rega en este sentido, quien firmó acuerdos bilaterales con el gobierno de los EEUU para iniciar la cooperación técnica en materia del combate contra las drogas. En esta línea, los considerandos incluidos en el envío del proyecto de ley 20771 al Congreso establecían que “...las conductas a reprimir [eran] atentatorias a la seguridad nacional, pues afectan al ser humano, provocando de tal suerte la destrucción de los aspectos

⁹² <http://intercambios.org.ar/es/las-politicas-de-drogas-en-la-argentina-de-1926-a-2010/>

⁹³ Desde 2016 se cambió su nombre a Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Licenciada Laura Bonaparte”.

⁹⁴ En los considerandos de la ley se señalaba que “Todo drogadicto es potencialmente un traficante de estupefacientes” (citado en Corda, 2012, p. 17).

⁹⁵ Tokatlian (2017) muestra como en todo el mundo la guerra contra las drogas era subsidiaria del combate al comunismo (marco bajo el cual no solo el tema drogas sino muchos otros se convertían en cuestiones de seguridad nacional).

fundamentales de su personalidad” y que era “un imperativo de la defensa nacional la preservación del individuo en todos los aspectos concernientes a su interacción social” –citado en Corbelle (2018).

La constitucionalidad de la Ley 20771 fue cuestionada por el llamado “Fallo Bazterrica”. En 1981 Gustavo Bazterrica, ex guitarrista de la Máquina de Hacer Pájaros y en ese momento ingresando a la nueva formación de Los Abuelos de la Nada, fue detenido por posesión de marihuana y cocaína en su vivienda. La posterior condena fue apelada hasta llegar a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la cual en 1986 señaló la inconstitucionalidad de la penalización del uso de drogas para consumo personal. El fallo hacía referencia al artículo 19 de la Constitución Nacional, que resguarda las acciones privadas de los ciudadanos, y cuestionaba la eficacia de las normas represivas sobre tenencia de estupefacientes a la hora de salvaguardar el bienestar y la seguridad de la sociedad, entre otros considerandos.

Pese a que, a raíz de dicho fallo, se elaboró un proyecto parlamentario (del diputado Lorenzo Cortese), que despenalizaba la tenencia para uso personal (el cual recibió media sanción), en 1989 se aprueba otra ley (N° 27737) que ratificaba la senda legal previa, elevaba algunas penas y tipificaba una variada cantidad de conductas punibles en torno a las distintas etapas de la cadena de los estupefacientes. La ley discriminaba entre tenencia simple (uno a seis años de prisión) y tenencia para consumo personal (un mes a dos años), con la posibilidad de desviar el proceso judicial hacia una “medida de seguridad” curativa (en caso de ser “dependiente”) o educativa (en caso de ser “principiante o experimentador”). Asimismo, la citada ley eximía a la práctica del coqueo de ser considerada como uso de estupefacientes.

En 1989 se crea la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (hoy Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina), la cual reemplazaba a la Comisión Nacional Coordinadora para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas. A dicha Secretaría, conocida como SEDRONAR, se le encargaban misiones de prevención de la drogadicción, lucha contra el narcotráfico y cooperación internacional. Hoy la SEDRONAR funciona dentro de la Presidencia de la Nación y su rol se centra en la elaboración de análisis y estudios, así como en la implementación de políticas preventivas y de tratamiento de los adictos. En tanto, las cuestiones relativas al combate al narcotráfico han quedado concentradas en la Secretaría de Seguridad que depende del ministerio del mismo nombre. Esta secretaría coordina acciones con organismos nacionales e internacionales, así como con fuerzas policiales y de seguridad, incluidas aquellas extranjeras con las cuales existen convenios. Asimismo, interviene como parte querellante en causas de delitos de índole federal en el marco de la Ley 23737 y es responsable del control de precursores y sustancias químicas utilizables para la producción de drogas ilícitas y del uso indebido de sustancias lícitas o su desvío para el mercado de drogas ilícitas.

En 1995 se dicta la Ley 24424, la cual incorpora nuevos instrumentos procesales para investigar delitos de tráfico (delación a cambio de menos pena, agente encubierto, entrega vigilada). Asimismo, la norma tipifica el delito de confabulación y equipara el cultivo de estupefacientes para consumo personal al de tenencia con ese fin (Corda, 2016).

En el plano de las medidas de tratamiento y rehabilitación, en el mismo año se sanciona la Ley 24.455, la cual obliga a todas las Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley 23660 a dar cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes, incluidos aquellos ordenados por jueces en función de la Ley 23737 (Levin, 2016). Luego, en 1997, se dicta una resolución que crea un Registro de Organismos No Gubernamentales y Gubernamentales en el área de Drogodependencia a ser implementado por SEDRONAR. Al presente, el SEDRONAR mantiene un registro similar (Registro Nacional y Permanente de Efectores Asistenciales). Más recientemente, en 2014 se sanciona Ley 26.934, la cual creaba un “Plan Integral para el Abordaje de

los Consumos Problemáticos” (sustancias, legales e ilegales, que “afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”). La ley establecía como pautas del abordaje de los consumos problemáticos el respeto de la autonomía y singularidad de los sujetos, y la observación de sus derechos para evitar la estigmatización, daba prioridad a los tratamientos ambulatorios frente a la internación e incorporaba el modelo de reducción de daños (Corda, 2015). Sin embargo, la ley no ha sido reglamentada al presente.

La evolución de la legislación sobre estupefacientes en la Argentina muestra una progresiva pero continua expansión de las conductas tipificadas como delictivas desde los años 20 hasta el presente. Asimismo, las penas asociadas a los crímenes vinculados al narcotráfico crecieron fuertemente, en proporción mayor a las de casi cualquier otro delito -ver Corda (2012). El cuadro 2 resume las escalas de los principales delitos vinculados a estupefacientes tipificados en la legislación vigente a 2015.

Cuadro 2. Delitos vinculados a estupefacientes y escalas penales

Tipo de delito	Penas
Contrabando destinado al tráfico; importación - exportación ilegítima (Código Aduanero, art. 866, 2° párrafo)	4 años y 6 meses a 16 años de prisión
Tráfico (Ley 23.737, art. 5°).	4 a 15 años de prisión
Contrabando no destinado al tráfico; importación - exportación ilegítima (Código Aduanero, art. 866, 1° párrafo).	3 a 12 años de prisión
Tenencia simple (Ley 23.737, art. 14°, 1° párrafo).	1 a 6 años de prisión.
Cultivo para consumo personal (Ley 23.737, art. 5°, penúltimo párrafo). Tenencia para consumo personal (Ley 23.737, art. 14, 2° párrafo).	1 mes a 2 años de prisión; posibles de desviar hacia una “medida de seguridad” curativa (en caso de ser “dependiente”) o educativa (en caso de ser “pricipiante o experimentador”).

Fuente: Corda (2016).

Sin embargo, en 2009 la justicia volvió a avanzar por el sendero de la despenalización de los consumidores; en agosto de aquel año la Corte Suprema de Justicia produjo el llamado “Fallo Arriola y otros”, el cual declaró la inconstitucionalidad del artículo 14 de la Ley 27737 (contrariando varios fallos previos elaborados en la década anterior), que reprime la tenencia de estupefacientes para consumo personal. A raíz de este fallo, se elaboraron varios proyectos de ley en el Congreso tendientes a despenalizar dicho tipo de tenencia, pero ninguno de ellos prosperó hasta ahora (ver Corda, 2016, para un análisis de las posiciones en el debate sobre estos proyectos)⁹⁶.

En este sentido, el proyecto de reforma del Código Penal presentado recientemente incluye una serie de nuevas disposiciones en torno a la producción, venta y consumo de estupefacientes. El mismo eleva algunas penas; por ejemplo, mientras que se mantiene la prisión de 4 a 15 años para quien, sin autorización, siembre, cultive, almacene, comercialice, transporte o entregue plantas o semillas para producir estupefacientes, la prisión se extiende a 5-20 años para los que produzcan, comercialicen, transporten o almacenen estupefacientes o precursores químicos para su fabricación (el mínimo sube a 6 si se trata de pasta base). Asimismo, cuando los que financien o dirijan las actividades reprimidas por la ley sean organizaciones criminales internacionales, las penas de prisión pasan de 8-20 años a 10-25 años. En tanto, para los que preconicen o induzcan a otros a consumir estupefacientes, o los usen con ostentación o trascendencia al público se eliminan las penas de prisión de la ley previa y se aplican únicamente multas. En cuanto a la tenencia –además de mantenerse las medidas “curativas”-, se establecen las mismas penas ahora vigentes, aunque se establece que la conducta no es punible “si la tenencia no hubiere trascendido el ámbito de la

⁹⁶ En 2008 se creó el “Comité Científico Asesor en Materia de Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja”, en el ámbito del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, que elaboró algunos informes y sugirió reformas a la legislación vigente.

privacidad” (artículo 328 del proyecto)⁹⁷. Aun en este caso, sin embargo, el proyecto queda “corto” respecto del presentado en 2014, el cual nunca fue aprobado; allí, entre otras cosas, se proponía sacar del alcance de la ley penal las conductas destinadas al consumo personal, reducir a la mitad la escala penal de la tenencia simple y disminuir las escalas para los delitos de contrabando y tráfico de estupefacientes; incluso se proponía en algunos casos aplicar una escala atenuada en función de posibles situaciones de vulnerabilidad del autor del delito y el riesgo del hecho (Corda, 2016).

Para cerrar esta sección, comentamos sobre dos temas específicos, uno sobre la desfederalización del combate al narcotráfico y otro sobre el uso medicinal del cannabis. En lo que hace al primer tema, en 2005 se dicta la Ley 26052 que permite que las respectivas justicias provinciales asuman la investigación sobre delitos de tenencia y pequeño tráfico de estupefacientes. Hasta el momento, por la información que hemos consultado, solo han adherido la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Chaco, Santiago del Estero, Entre Ríos (parcialmente), Salta y, desde enero de 2019, la CABA (ver Corda, 2016, para un análisis del fallido alcance de esta ley y algunas de sus consecuencias).

En cuanto al segundo tema, en marzo de 2017 se aprobó la Ley 27350, que implementa un Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus Derivados y Tratamientos no Convencionales, la cual apuntaba a fomentar el desarrollo de investigaciones en torno al uso terapéutico de dicha sustancia y sus derivados. Al presente el uso medicinal del cannabis es legal en Argentina para el tratamiento de la epilepsia refractaria y los pacientes a los cuales se les prescribe el tratamiento respectivo deben solicitar su inscripción en un registro que los habilita a participar en protocolos de investigación. Varias provincias han adherido ya a esta ley (y el tema está en debate en la CABA) y el gobierno autorizó el funcionamiento del primer centro para cultivar legalmente cannabis para uso medicinal en Jujuy, donde también se producirá aceite (inicialmente para el mercado de exportación, hasta que sea autorizada su venta local); se trata de un *joint venture* entre la empresa estatal Cannabis Avatara y la firma estadounidense Green Leaf Farms International (hay otros dos acuerdos en proceso de negociación con firmas canadienses y chilenas en la misma provincia). En otras provincias (Mendoza y Neuquén) se han presentado proyectos para crear Sociedades del Estado para la producción de cannabis medicinal. En tanto, luego de varias demoras, el Instituto Nacional de Semillas (INASE) reguló las condiciones para la producción e importación de semillas y el cultivo de cannabis medicinal en invernaderos (resolución 59/2019).

5. Los mercados de estupefacientes en el mundo y en la Argentina

5.1 Demanda y producción: la situación global

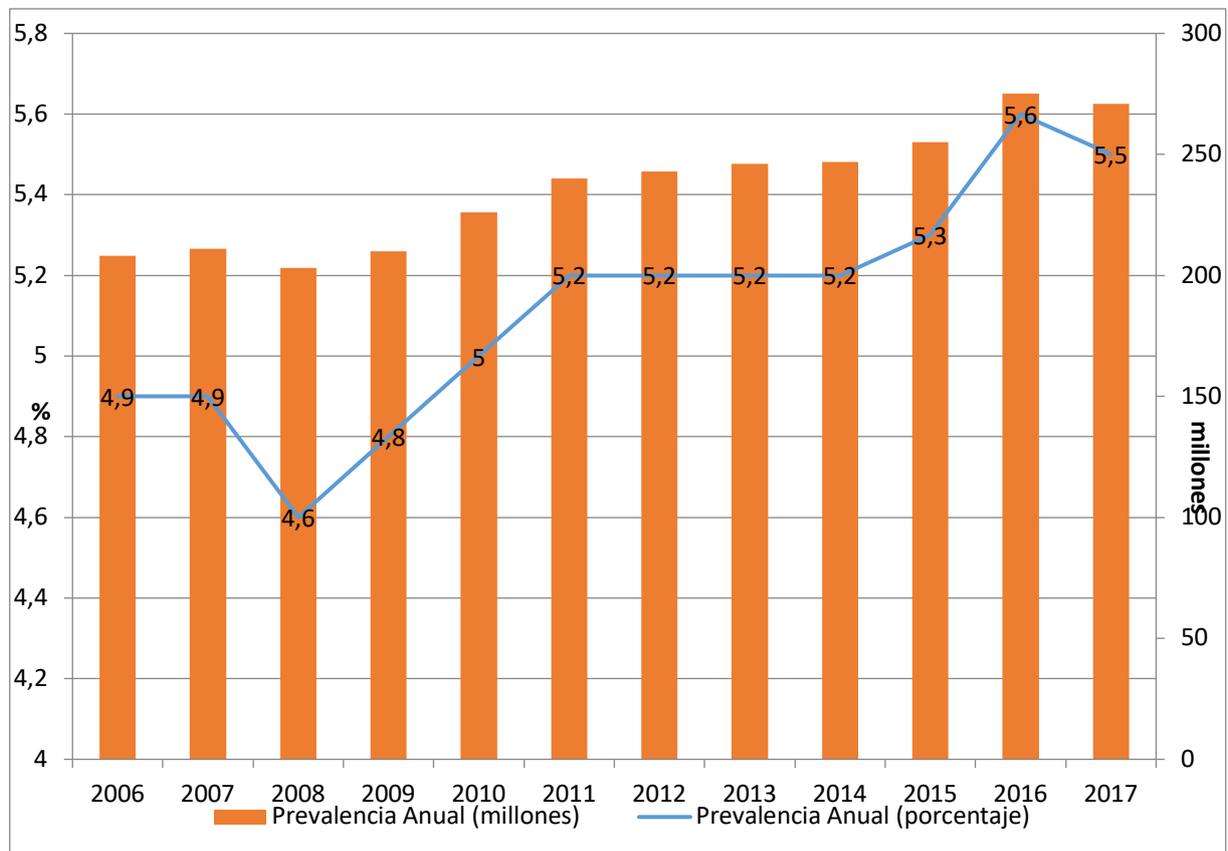
La fuente de datos más usual para estimar el consumo de drogas ilícitas son las encuestas a hogares que se realizan en diversos países del mundo desde varios años atrás. La UNODC recopila y analiza los resultados de dichas encuestas (en su sitio web se presentan datos correspondientes a alrededor de 120 países) y a partir de esa información estima indicadores de prevalencia a nivel mundial. En su último World Drug Report del año 2019 (que cubre hasta el año 2017 para consumo) UNODC indica que entre 201 y 341 millones de personas habían consumido drogas ilícitas al menos una vez en aquel año en todo el mundo (UNODC, 2019) –ver Anexo II para los detalles de estas estimaciones. El número que se informa de este intervalo es el promedio simple entre los límites, por lo que UNODC estima que el 5,5% de la población mundial entre 15 y 64 años (271 millones de personas) consumió drogas al menos una vez en 2017.

La primera estimación de UNODC sobre cantidad de usuarios de drogas ilícitas en el mundo data de 2006. Entre dicho año y 2016 el porcentaje de personas que consumieron alguna vez drogas ilícitas en el último año pasó de 4,9 a 5,5 (siempre respecto de la población mundial entre 15 y 64 años de

⁹⁷ <https://www.argentina.gob.ar/justicia/nuevocodigopenal>

edad) –como se mencionó en la introducción, la amplitud del intervalo estimado recomienda cautela a la hora de sacar conclusiones sobre dicha aparente tendencia. El mayor salto ocurrió entre 2015 y 2016, cuando pasó de 5,3 a 5,6%, y el piso de la serie fue 2008, con un 4,6% (gráfico 1).

Gráfico 1. Usuarios de drogas ilícitas a nivel global, 2006-2017, población entre 15 y 64 años (cantidades y porcentajes)

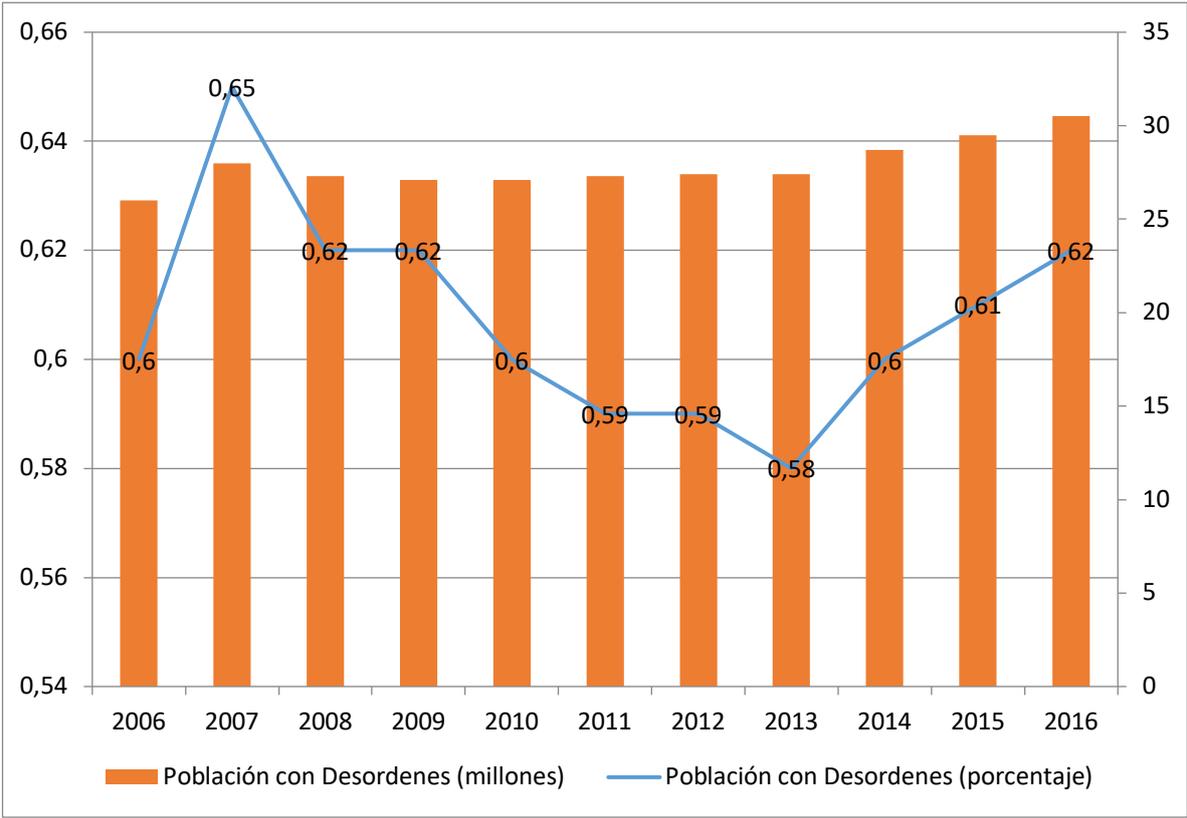


Fuente: Elaboración propia en base a UNODC.

Según UNODC, la mayor parte de los usuarios de drogas ilícitas consumen cannabis. De acuerdo con sus estimaciones, 188 millones de personas consumieron alguna forma de cannabis (hierba o resina) en 2017. Esto representa un aumento notable con respecto a la medición de 2006 (166 millones de personas), aunque en términos absolutos el porcentaje se mantiene estable en torno al 4% de la población entre 15 y 64 años. En 2016 consumieron alguna vez opio o alguno de sus derivados 19,4 millones de personas, mientras que en 2006 ese número era de 16,5 millones de personas (no se compara con los datos de 2017 porque se sumaron a las estimaciones India y Nigeria, dos países altamente poblados y donde hay un número alto de usuarios de opioides y opiáceos; la cifra absoluta sube con esas incorporaciones a más de 29 millones de usuarios). En tanto, en 2017 consumieron cocaína 18,1 millones de personas, contra 16 millones en 2006. En ambos casos se observó un salto importante en los niveles de prevalencia entre 2015 y 2016, pero los porcentajes sobre población mundial siguen estables en torno al 0,4%. Finalmente, UNODC también presenta estimaciones sobre éxtasis (la prevalencia aumentó de 0,2 a 0,4% entre 2006 y 2017) y anfetaminas –incluye ilegales y uso abusivo de las legales (la prevalencia se mantuvo estable en torno al 0,6%). Una vez más, estas comparaciones deben ser tomadas con cautela dado no solo la amplitud de los intervalos estimados, sino también la naturaleza de las fuentes primarias disponibles y el hecho de que las encuestas se realizan con metodologías heterogéneas (volvemos sobre esto más abajo), no cubren todos los países y solo en pocos casos se cuenta con informes actualizados anualmente.

Por último, UNODC informa el porcentaje de consumidores que presentan algún desorden derivado del uso ilícito de drogas, entendiendo por desorden los casos en los que el usuario ha llegado al punto de depender de la droga y/o necesitar tratamiento. La organización produce diversas estimaciones con rangos bastante amplios, tomando diferentes variables para convertir a los usuarios de distintas drogas a un usuario “equivalente” de heroína (los derivados del opio causan la mayor parte de los desórdenes de salud, seguidos de la cocaína). Con la precaución derivada de la ya comentada imprecisión de los datos disponibles, es interesante señalar que mientras hay un incremento relativo en la cantidad de usuarios de drogas ilícitas, no aumenta el número de aquellos que sufre desórdenes a razón de ello (también en términos relativos). En efecto, en todo el período 2006-2016 el porcentaje de la población mundial entre 15 y 64 años que acusa desórdenes por uso de drogas osciló en torno al 0,6% (gráfico 2) –el rango de variación en 2016 va de 0,34 a 0,91%. Esto implica, en términos absolutos, que en 2016 había 4,5 millones personas más en esa condición que en 2006 (de 26 a 30,5 millones de personas). Mientras que en 2006 la proporción de usuarios de drogas que sufría desórdenes representaba el 12,2% del total de los usuarios, en 2016 esa proporción había bajado hasta un 10,7% del total⁹⁸. Para comparar con otra fuente, digamos que los datos del Institute for Health Metrics and Evaluation también muestran estabilidad en la proporción de la población mundial con desórdenes debidos al abuso de sustancias, aunque en niveles algo mayores a la estimación de UNODC (en torno al 0,9% entre 1990 y 2017)⁹⁹.

Gráfico 2. Personas con desórdenes derivados del consumo de drogas, 2006-2016, población entre 15 y 64 años (cantidades y %)



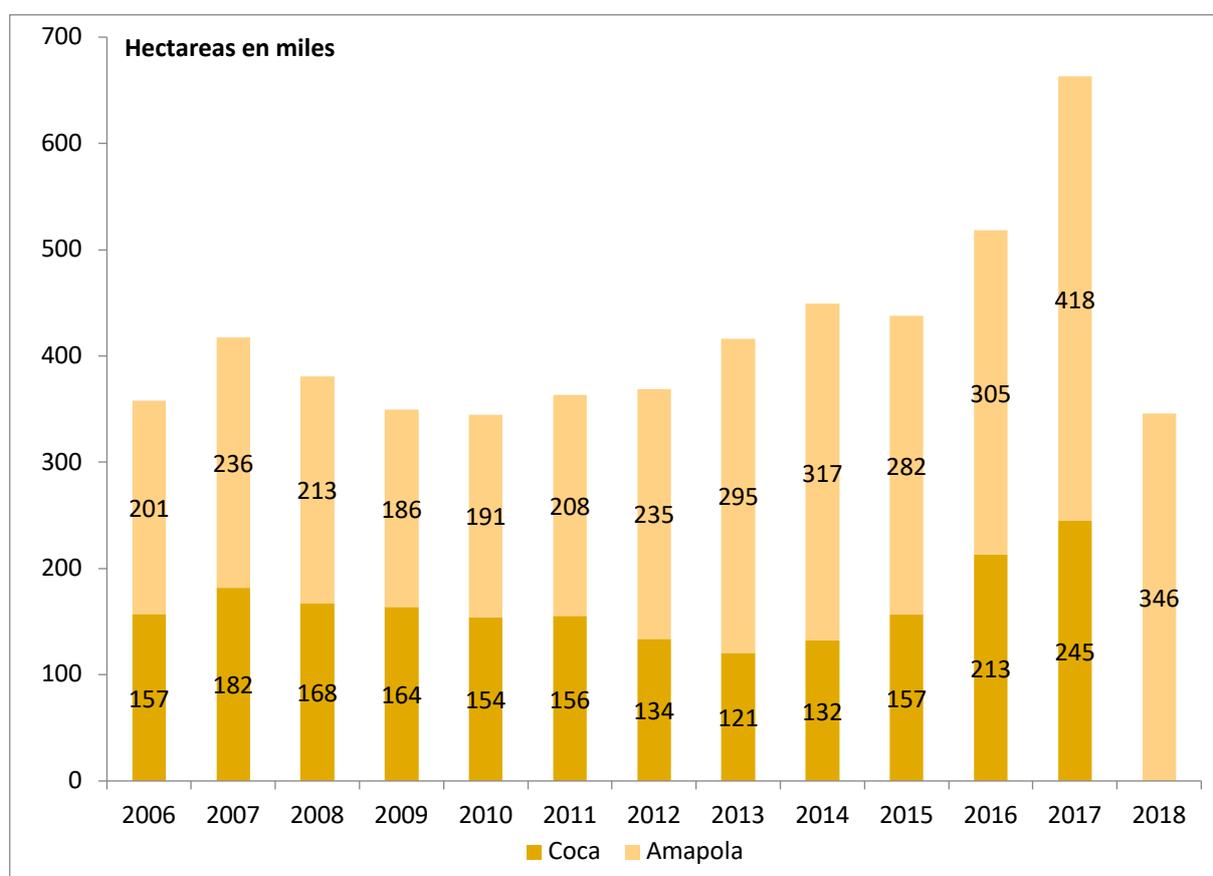
Fuente: Elaboración propia en base a UNODC.

⁹⁸ El último reporte del organismo estima que en 2017 el porcentaje de la población mundial que sufre desórdenes debidos al uso de drogas subió al 0,7%, pero no es razonable comparar esa cifra con las previas ya que en el último cálculo se incluyeron, como se comentó antes, datos de India y Nigeria, países de gran tamaño y alta prevalencia del uso de derivados de derivados del opio).

⁹⁹ <https://ourworldindata.org/substance-use#drug-use-disorders>

En cuanto a la producción, el mismo informe de UNODC de 2019 presenta también datos sobre hectáreas cultivadas con plantas de coca y de adormidera. La producción mundial de estos cultivos se concentra en un puñado de países, a diferencia del cannabis, el cual, según la misma fuente, es cultivado al menos en 145 países. Las plantaciones de coca se localizan, como es sabido, en tres naciones de nuestro continente: Bolivia, Colombia y Perú y la data disponible llega a 2017. Los cultivos de adormidera, por otro lado, están un poco más repartidos, pero se concentran en Asia (Afganistán –el gran productor mundial de adormidera-, Laos, Myanmar) y en menor medida en América Latina (México y Colombia). Los únicos países para los cuales existe una serie completa hasta 2018 son Afganistán y Myanmar (este último con un hueco en 2016), mientras que en el resto de los casos la misma llega a 2016 (Colombia) o 2015 (el resto). De todas formas, UNODC estima la producción de todos los países a pesar de no realizarse los monitoreos oficiales.

Gráfico 3. Hectáreas cultivadas con coca y adormidera, 2006-2017



Fuente: Elaboración propia en base a UNODC.

Yendo a las estimaciones sobre cultivo de coca, se observó una tendencia a la baja a partir de 2007 en el área cultivada (con algunas fluctuaciones), pero luego hubo un aumento explosivo entre 2015 y 2017, pasando de 156.500 a 245.000 hectáreas. El máximo anterior había sido en 2007, cuando el área cultivada alcanzó 181.600 hectáreas (gráfico 3). Consecuentemente (y gracias también a mejoras en los rendimientos productivos), la producción de cocaína alcanzó en 2017 un récord histórico de 2000 toneladas (estimadas a 100% de pureza).

El gran incremento de las hectáreas y cantidades producidas se debe a la recuperación del área cultivada en Colombia, la cual había bajado (según UNODC) un 70% entre 2000 y 2013 (cuando se cultivaron solo 48 mil hectáreas), para luego crecer 3,5 veces entre dicho año y 2017 (cuando el que el área cultivada llegó a más de 170 mil hectáreas). Esto implica que los esfuerzos de erradicación y

las intervenciones encaradas en conjunto entre Colombia y los EEUU en el marco del llamado Plan Colombia¹⁰⁰ solo tuvieron un resultado temporario. De hecho, aun en los años en donde dichos esfuerzos lograron reducir las hectáreas cultivadas, las caídas en aquel país fueron parcialmente compensadas por aumentos en Bolivia y Perú al menos hasta 2010-2011 (a partir de dicho año los tres países comenzaron a moverse en conjunto para reducir el cultivo). Sin embargo, mientras que los esfuerzos de erradicación continuaron en estos dos países (fuertemente en Perú, débilmente en Bolivia), en Colombia se dio la dinámica inversa a partir de 2014 (y en 2016-2017 ya los tres países volvieron a observar aumentos en el área cultivada). Y así llegamos al récord histórico de 2017.

En el caso del opio, luego de varios años de moverse entre 190 y 230 mil hectáreas cultivadas, a partir de 2012 comenzó una fuerte expansión que llevó esa cifra a 418 mil hectáreas, para declinar luego a 346 mil el pasado año (UNODC, 2019). Como se dijo antes, el gran productor de adormidera es Afganistán, donde se concentraba el 76% de las hectáreas dedicadas a dicho cultivo en todo el mundo en 2018. Los otros dos países relevantes en producción de opio son Myanmar y México; en este último caso el área cultivada subió de 5000 a 26 mil hectáreas entre 2006 y 2015. En Afganistán el área cultivada disminuyó de 165 mil hectáreas en 2006 a 123 mil en 2010, y a partir de entonces aquella retomó la tendencia alcista, con un aumento dramático entre 2016 y 2017 (de 201 mil a 328 mil hectáreas). La producción de opio se estima en 10.500 toneladas en 2017, nivel que duplica los observados de 2009 a 2012 (lo mismo vale para hectáreas); en 2018, coincidente con la declinación del área cultivada, aquella bajó a 7800 toneladas, pero aun así esa cifra es la tercera más alta desde que UNODC comenzó sus monitoreos en los '90s (UNODC 2018 y 2019).

Es interesante observar estas dinámicas a la luz de la cantidad de decomisos de droga. La mayor parte de los decomisos a nivel mundial (que en 2017 llegaron a la pequeña cantidad de 2,7 millones según informes de 71 países miembros de UNODC) corresponden a cannabis y los de mayor tasa de crecimiento son los de nuevas sustancias psicoactivas –crecieron 400 veces entre 2001 y 2017. Vimos ya que este activismo no parece haber tenido un efecto contractivo sobre el uso de cannabis, mientras que en el caso de las nuevas sustancias psicoactivas vale mencionar que en el acumulado 2009-2017 111 países informantes reportaron la aparición de más de 800 de esas sustancias, prueba de la gran dinámica de este mercado (UNODC, 2019).

Pero vayamos al caso de la coca. Observábamos ya que parecería haber indicación de un trasvase en los países productores: cuando se llevan a cabo políticas de erradicación en uno, la producción se mueve a alguno de los otros dos (naturalmente con algún rezago). Los datos de UNODC indican que los esfuerzos del mundo para combatir el tráfico de cocaína, expresados en toneladas secuestradas por fuerzas policiales, se mantuvieron bastante estables entre 2006 y 2014, oscilando entre 765 y 652 toneladas. Desde 2015, sin embargo, comenzaron a aumentar y llegaron a más de 1200 toneladas en 2017. La mayor parte de estos decomisos se producen en Colombia y en segundo lugar en los EEUU, el mayor consumidor de cocaína en el mundo. Otra fracción importante fue decomisada en países de tránsito como Panamá o Ecuador o en naciones de entrada a Europa como España. De nuevo, este activismo no ha disminuido duraderamente ni la producción ni el consumo de cocaína.

Otra manera de analizar la efectividad de estas políticas es a través de su impacto sobre precios. Naturalmente, esperaríamos que el mismo sea hacia el alza, en tanto que la reducción de la oferta debería llevar, *ceteris paribus*, a mayores precios. No es esto, sin embargo, lo que parece estar ocurriendo según la base de datos de UNODC. Entre 2007 y 2017 el precio de la heroína minorista en Europa, promedio ponderado ajustado por población y deflactado, cayó de 62 a 49 euros por gramo. Un dato interesante es que el precio mayorista se mantuvo constante en 26 euros, probable signo de que las políticas represivas afectaron más a los *dealers* de la etapa minorista, o de una mayor

¹⁰⁰ El llamado Plan Colombia fue un acuerdo bilateral firmado en 1999 entre EEUU y Colombia, cuyo objetivo central era combatir la producción y exportación de cocaína de Colombia a EEUU.

competencia en dicha etapa. En cocaína la caída en precio minorista fue de 77 a 73 euros, mientras que en la etapa mayorista fue de 45 a 37 euros en el mismo período. Para EEUU, en tanto, contamos con datos de la DEA que tienen la ventaja de informar sobre precios minoristas ajustados por niveles de pureza. Entre 2012 y 2016 el precio de la cocaína, así medido, cayó 19%; mientras que en 2016 el precio de dicha sustancia cayó 20%, los decomisos en la frontera sur crecieron 21,5% (DEA, 2018). La misma fuente indica que el precio de la metanfetamina bajó 35% entre 2012 y 2016; nuevamente tomando data de 2016, mientras que el precio de esa droga bajó 23% los decomisos en la frontera sur crecieron 29%. Solo en heroína hay un incremento de 14% en los precios entre 2012 y 2016.

Los datos para períodos previos muestran que se trata de una tendencia que se arrastra desde tiempo atrás. Fries et al (2008) construyen series de precios en valores constantes ajustados por pureza para heroína, cocaína, crack y metanfetamina desde comienzos de los '80 hasta 2007 y encuentran caídas sustantivas punta a punta (no ocurre lo mismo en marihuana, donde hay aumentos de precios, pero en ese caso el cálculo de los autores no ajusta por pureza). Stevens y Wilson (2014) señalan que los precios mayoristas de la heroína y la cocaína habían caído entre 1990 y 2005, tanto en Europa como en EEUU, entre un 77 y 71% (heroína) y entre un 53 y 70% (cocaína). Los autores discuten algunas razones para explicar esas tendencias, incluyendo que los *dealers* desarrollan métodos más eficientes para reducir costos financieros y no financieros, que hay más personas dispuestas a actuar como *couriers* (mulas) por poco dinero y que ha crecido la competencia entre los vendedores (ver también Costa Storti y De Grauwe, 2009). Russo (2014) muestra que parte de la declinación del precio de la cocaína puede haberse debido al incremento del comercio mundial, que baja costos y hace más fácil ocultar el comercio de bienes ilegales.

En todo caso, el lector podría argumentar que sin los esfuerzos por combatir el narcotráfico las tendencias en materia de consumo, producción y precios podrían haber sido aún peores. En la sección 6 comentamos algunos estudios que van más allá de las estadísticas descriptivas a fin justamente de intentar aislar los efectos de las políticas de control, controlando por otros factores que podrían estar influyendo sobre las tendencias observadas. *Spoileando* el resultado, adelantamos que las conclusiones son similares: la guerra contra las drogas no parece estar alcanzando los objetivos buscados y además tiene un enorme costo social y económico.

5.2 EEUU

Como ya dijimos más arriba, en 1971 el Presidente de los EEUU Richard Nixon declaró la guerra a las drogas y las llamó “el enemigo público número uno”. Si bien la National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) que lleva adelante la Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA) es tan antigua como la declaración del Presidente Nixon¹⁰¹, los datos solo son comparables (debido a cambios metodológicos) para el período 2002-2017. Por tanto, no podemos saber con certeza cuáles fueron los efectos de largo plazo de esa guerra. Sin embargo, el análisis de la información para el período más reciente arroja conclusiones interesantes el tema.

La NSDUH es una encuesta a hogares que apunta a conocer la situación en materia de consumo de sustancias psicoactivas (drogas ilícitas, mal uso de farmacéuticos, tabaco y alcohol) en la población civil, así como los efectos de dicho consumo sobre la salud de los usuarios. La encuesta se lleva a cabo a partir de una entrevista dividida en dos partes. Antes de llevar a cabo la entrevista, el encuestador selecciona cuántos residentes mayores de 12 años (sin ningún límite explícito de edad) participarán de la entrevista, dependiendo de la cantidad de personas mayores a 18 años que habitan en ese hogar. Una vez seleccionados los participantes el encuestador los provee de una computadora y auriculares y aquellos se autoentrevistan, escuchando las preguntas en los auriculares y respondiendo paso a paso en la computadora, sin que el encuestador pueda observar

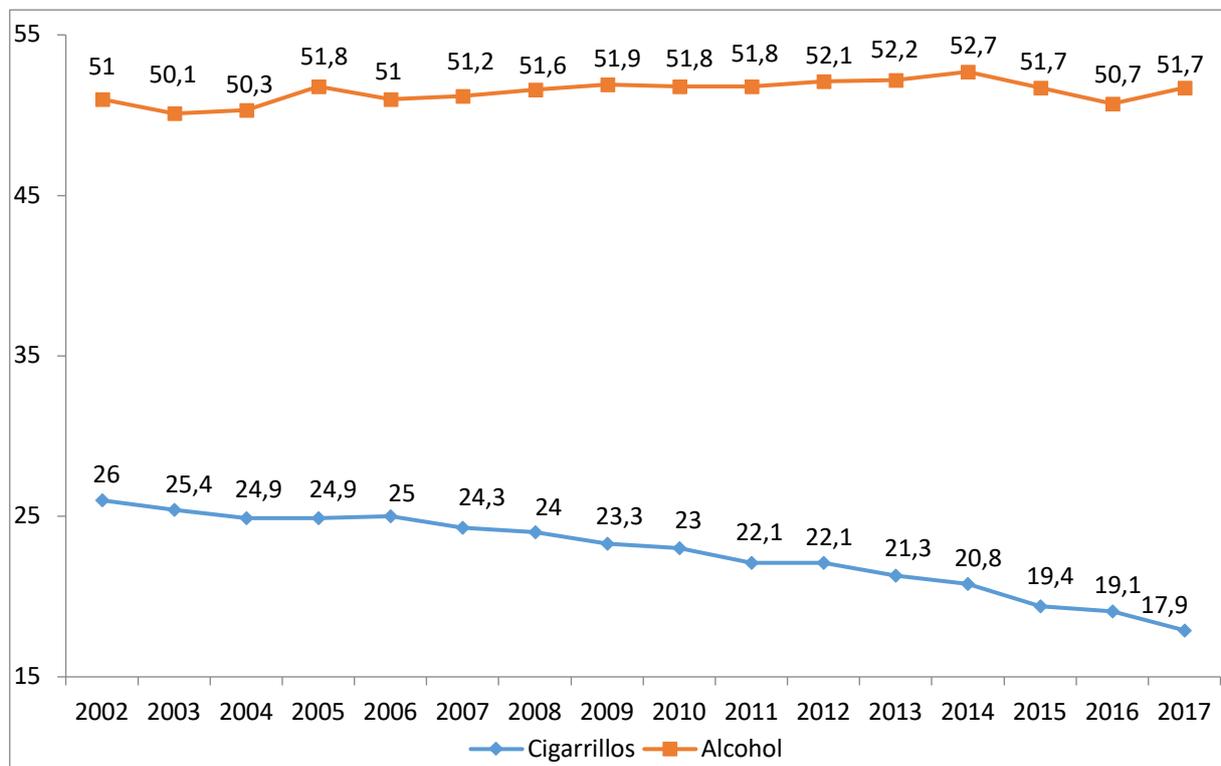
¹⁰¹ Antes se lo conocía como National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA).

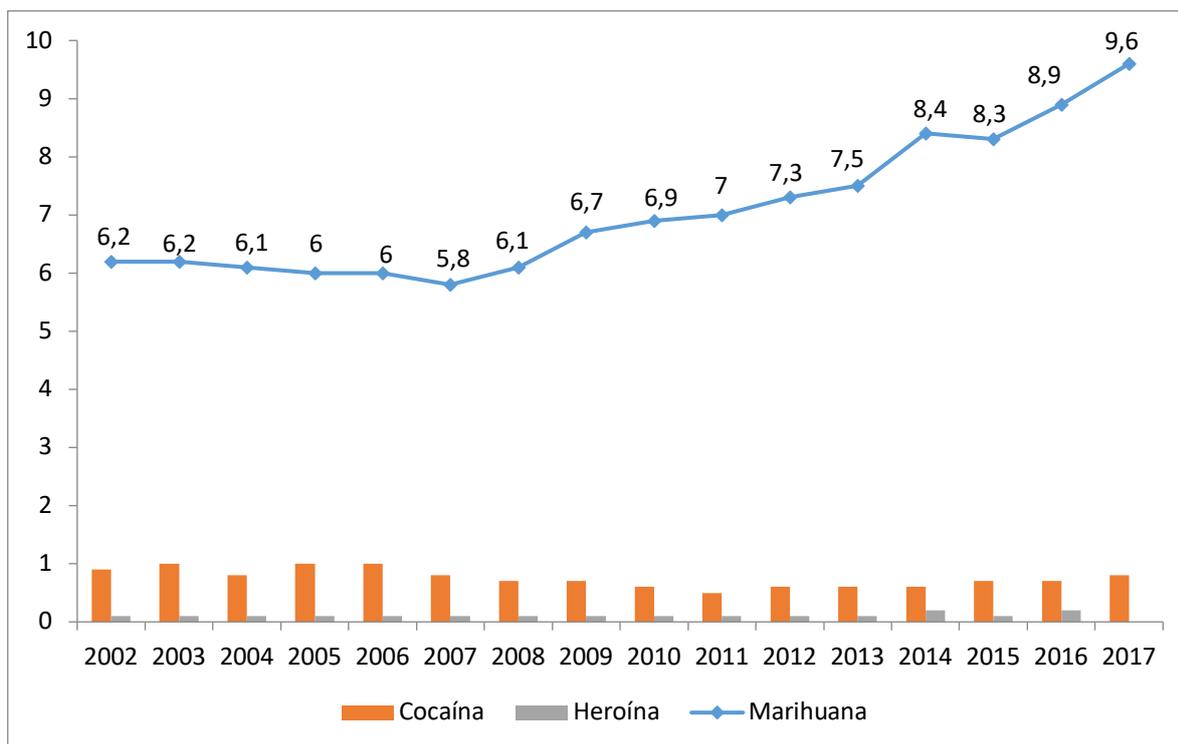
las respuestas. Durante esta fase de la encuesta se pregunta la información más sensible, por lo que este método se emplea para garantizar la mayor privacidad y de esta manera obtener una mayor fidelidad de respuesta. Simplemente, se tratar de minimizar el ratio de subreporte (falsos negativos) en las respuestas de los encuestados. La segunda fase de la entrevista, en la que no se revela ninguna información sensible ni que requiera privacidad, se realiza cara a cara con el encuestador.

A diferencia de UNODC, SAMHSA concentra su análisis en la prevalencia de mes, es decir, el porcentaje de la población que consumió alguna sustancia en el último mes previo a la encuesta. Para nuestro análisis hacemos foco en cinco sustancias: dos lícitas (tabaco y alcohol) y tres ilícitas (marihuana, cocaína, heroína) –ver gráfico 4. La inclusión de tabaco y alcohol sirve para notar lo disímiles que son las tendencias entre estas y el grupo de las ilícitas.

Comencemos por tabaco (todos los datos que se comentan a continuación en este apartado corresponden a SAHMSA, 2018). En 2017 61 millones de personas en EEUU (22,4% de la población mayor a 12 años) eran consumidores corrientes de alguna forma de tabaco (por corrientes se entiende que habían usado tabaco alguna vez en el último mes). La gran mayoría (80%) corresponde a consumidores de cigarrillos (el gráfico 4 muestra la evolución de esta serie). En 2002 la prevalencia de mes del consumo de cigarrillos en la población mayor a 12 años era de 26%. En 2017 ese número se redujo a 17,9%. Es aún más notable el descenso en el segmento poblacional que más cigarrillos consumía, los adultos jóvenes entre 18 y 25 años. En 2002 el porcentaje que había fumado cigarrillos en el último mes ascendía a 40,8%, mientras que en 2017 se había reducido casi un 50% (a 22,3%). El descenso fue todavía más marcado en los adolescentes (12 a 17 años): pasó de 13,0% a 3,2%. Pareciera entonces que el consumo de cigarrillos se ha reducido sustancialmente, en particular entre los más jóvenes, un resultado feliz dado el potencial de daño de dicho consumo. Esto no se logró con prohibiciones absolutas, sino en todo caso con un conjunto de medidas fiscales y regulatorias y campañas de concientización a gran escala sobre los peligros del consumo de tabaco para la salud.

Gráfico 4. Evolución de la prevalencia mensual de consumo de sustancias psicoactivas en los EEUU, mayores de 12 años, 2002-2017 (%)





Fuente: Elaboración propia en base a datos de la NSDUH.

Si siguiendo con el grupo de las lícitas se observa que la prevalencia de último mes de consumo de alcohol aumentó marginalmente de un 51% de la población total mayor a 12 años en 2002 al 51,7% en 2017. Nuevamente, hay un descenso de la prevalencia en el grupo que más vería afectada su salud y desarrollo físico y cognitivo debido al consumo de alcohol, los adolescentes; si bien la caída no es tan marcada como en el caso del cigarrillo, la prevalencia de último mes cayó en este grupo del 17,6% al 9,9%. También hubo un descenso en el grupo de jóvenes adultos, del 60,5% a 56,3%. Al igual que en tabaco, aquí no se aplicaron prohibiciones absolutas sino medidas impositivas, regulatorias y campañas informativas.

¿Qué ocurre cuando se observan las tendencias para las sustancias ilícitas? En 2017 30,5 millones de personas eran consumidoras corrientes de alguna droga ilícita en EE.UU. Esto representa el 11,2% de la población mayor a 12 años. En 2002 ese número era claramente menor: 19,5 millones de personas (el 8,3% de la población mayor a 12 años); si bien como dijimos antes las cifras no son comparables por cambios metodológicos, digamos que la misma fuente (encuestas a hogares) indicaba que en 1990 ese porcentaje llegaba al 6,7%. Solo para dejar registrado el carácter parcial de estas estimaciones, digamos que los datos de fines de la pasada década mostraban que entre la población carcelaria el nivel de prevalencia subía al 70% (Bronson et al, 2017).

Haciendo un análisis sustancia a sustancia se observa que en 2002 el 6,2% de la población incluida en el estudio había consumido marihuana en el último mes. Ese porcentaje aumentó hasta 9,6% en 2017, luego de un incremento sostenido desde 2008 en adelante. En números absolutos eso significa 26 millones de consumidores mensuales de marihuana, el 85% del total de los consumidores de sustancias ilícitas. Yendo segmento por segmento, es destacable el descenso de la prevalencia en los adolescentes, donde pasó de 8,2% en 2002 (el porcentaje más alto de la serie) a 6,5%. Inversamente, entre los jóvenes adultos (18 a 25) y los adultos (mayores a 26) la prevalencia muestra un claro aumento, y 2017 es un pico en la serie para estos dos grupos. La prevalencia de último mes en el

grupo de 18 a 25 años era de 17,3% en 2002 y subió a 22,1% en 2017. En el grupo de mayor edad el porcentaje casi se duplicó al pasar de 4% en 2002 a 7,9% en 2017.

El consumo de cocaína se mantuvo relativamente estable, pasando de 0,9% a 0,8% de la población. Esa relativa estabilidad se dio a pesar de un marcado descenso en la prevalencia entre adolescentes, donde cayó de 0,6% a 0,1%, que fue acompañada por un ínfimo descenso entre los jóvenes adultos (de 2% en 2002 a 1,9% en 2017) y estabilidad en los mayores de 26 años (0,7% en 2002 y 2017).

En cuanto a heroína, se observa un incremento de la prevalencia de 0,1% a 0,2% del total de la población mayor a 12 años. En este caso, las estimaciones entre el grupo de los adolescentes están en general por debajo de 0,1%, mientras que la prevalencia aumenta de 0,1% a 0,3% en la población de 18 a 25 años, y de 0,1% a 0,2% en los mayores de 26. De todas maneras, es plausible que el consumo de heroína sea el más subestimado entre las sustancias ilícitas por el hecho de que la población consumidora muchas veces se encuentra en situaciones de vulnerabilidad o marginalidad o en alguna forma de tratamiento de rehabilitación y por lo tanto no está bien representada por la población que reside en hogares.

Debido a cambios metodológicos no es posible comparar la evolución del consumo de alucinógenos (que incluyen para la NSDUH LSD, diversos hongos, peyote, éxtasis y otras sustancias) ni de metanfetaminas. En el primer caso, en 2017 el 0,5% de la población consumía aquellas sustancias, mientras que el 0,2% de la población era usuaria, siempre tomando prevalencia mensual, de metanfetaminas. Finalmente, estas cifras pueden compararse con el 1,2% de prevalencia en el abuso de analgésicos opioides, siempre en 2017, en los EEUU.

5.3 Argentina

El primer estudio que comprendió encuestas a hogares sobre consumo de sustancias psicoactivas ilícitas y mal uso de aquellas que son lícitas entre la población argentina fue llevado a cabo por SEDRONAR en 1999. Tuvieron que pasar casi diez años para que se realizara el siguiente, en 2008, que no es comparable con el de 1999 por cuestiones metodológicas (aunque en el cuadro 3 se presenta igualmente la data de 1999 solo a fines informativos). A partir de 2008 se realizaron dos estudios más comparables entre sí (2010 y 2017¹⁰²). Con una serie tan corta y discontinua es difícil comprender adecuadamente la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en Argentina, pero de todas maneras es importante considerar los datos disponibles para tener un panorama aproximado de los fenómenos de interés para nuestro trabajo.

A partir de un diseño y muestreo probabilístico, SEDRONAR selecciona los hogares donde llevar a cabo las encuestas y una vez allí el encuestador decide cuántos mayores de 12 años participarán de la entrevista. La entrevista es “cara a cara” sin intermediación de ningún tipo de tecnología. El lector observará que esta forma de llevar a cabo la encuesta difiere mucho de la utilizada en EEUU. Allí la parte más sensible de la encuesta, la que involucra preguntas sobre consumos penalizables por la ley, es realizada en soledad por el individuo encuestado en una computadora con la utilización de auriculares. Esto se hace para tratar de llevar al mínimo la cantidad de respuestas falsas. En cambio, una entrevista “cara a cara” no provee demasiado anonimato ni le genera al encuestado usuario de drogas ninguna sensación de seguridad, ya que le está respondiendo a un enviado de un organismo público sobre hábitos de consumo ilegales. Esto debería aumentar, tal vez considerablemente, el ratio de respuestas deshonestas, algo que trataremos más adelante.

5.3.1 Prevalencia de vida

¹⁰² Hubo otra en 2014, pero por cuestiones metodológicas y de presentación de datos no es útil para fines comparativos.

En 2017 la prevalencia de vida del consumo de cualquier sustancia ilícita alcanzaba al 18,3% de la población de 12 a 65 años, lo que implica que unas 3,5 millones de personas consumieron alguna vez en su vida dicho tipo de sustancias (SEDRONAR, 2017a). Se trata de un aumento muy fuerte (de casi 100%) respecto de 2008, cuando esa cifra fue 9,4% (cuadros 3 y 4). Tal aumento podría responder a un menor nivel de estigmatización social –que reduce los falsos negativos-, pero también a un incremento tanto de la experimentación como del consumo regular, tal como veremos más adelante.

Sólo dos sustancias presentan menor prevalencia de vida en 2017 que en 2008: tabaco y uso de estimulantes sin prescripción médica (tabaco cayó marginalmente de 52,2% a 51,3% y estimulantes con más fuerza, de 0,8% a 0,2%). Todas las demás presentan mayor prevalencia. Alcohol aumentó de 71,6% a 81%, marihuana de 8,9% a 17,4%, cocaína de 3,4% a 5,3%, éxtasis de 0,6% a 1,3%, alucinógenos (que para SEDRONAR incluyen LSD, peyote, cactus de San Pedro, PCP¹⁰³ y mescalina) de 0,8% a 2,6%, tranquilizantes sin prescripción médica de 2,6% a 3,2%, *hashish* de 0,7% a 1,6%, ketamina de 0,3% a 0,8% y pasta base-paco de 0,4% a 0,5% (la prevalencia de esta última sustancia es difícil de estimar por cuestiones de acceso a la población más expuesta a su consumo).

La droga social que presentaba mayor prevalencia de vida en 2017 para el grupo etario de 12 a 17 años es el alcohol (60,5%); esta cifra es muchísimo más alta que para marihuana (8,6%), cocaína (1,2%) o alguna droga ilícita (8,8%). En tanto, en tabaco la prevalencia en este grupo etario es de 19%, contra más de 50% de la población en general, algo que hace pensar que, al igual que en EEUU, las regulaciones y las campañas de concientización e información han estado haciendo bien su trabajo entre los más jóvenes. En cuanto a la edad de inicio, siempre en este grupo, se ubica en promedio en alrededor de 14 años para tabaco y alcohol y en 15 años para marihuana y cocaína.

5.3.2 Prevalencia anual

La prevalencia anual corresponde a las personas que habían consumido alguna sustancia psicoactiva en el año previo a la realización de la encuesta respectiva. En Argentina, según esta métrica, cerca de 1,6 millones de personas habían consumido alguna droga ilícita en el último año (SEDRONAR, 2017a). Esto corresponde al 8,3% de la población objetivo del estudio, más del doble de lo observado en el informe de 2008 (3,6%). La dinámica es muy similar con respecto a la prevalencia de vida: hay aumento del consumo en casi todas las sustancias con excepción de tabaco (de 32,2% a 31,3%), pasta base-paco (de 0,2% a 0,1%, recordemos lo mencionado antes respecto de la particular dificultad para llegar a la población usuaria de estas sustancias) y tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica (de 1% a 0,7% y de 0,2% a 0,1%, respectivamente)¹⁰⁴.

Siempre entre 2008 y 2017 el consumo en el último año de alcohol aumentó de 57,8% a 68%, el de marihuana de 3,7% a 7,8% (más del doble), el de cocaína de 1% a 1,5% y el de éxtasis de 0,2 a 0,3%. En valores absolutos esto implica que alrededor de 1,5 millones de personas habían consumido marihuana, 290 mil cocaína y 60 mil éxtasis en el año previo a la realización de la encuesta en 2017.

Al igual que en el caso de prevalencia de vida, el alcohol es la sustancia que más consumen los más jóvenes. 53,8% de los encuestados en el grupo de 12 a 17 años afirmaron haber consumido alcohol alguna vez en los últimos doce meses. Para tabaco esa proporción fue de 13,3%, para marihuana fue de 4,9%, para cocaína 0,4% y para alguna droga ilícita fue de 5,0%. La información de prevalencia anual muestra también que el grupo etario de 18 a 24 años es el que tiene mayor proporción de encuestados que afirman haber consumido marihuana, alcohol, cocaína y alguna droga ilícita en el último año, con 15,9%, 78,9%, 3% y 16,1% respectivamente.

¹⁰³ Abreviatura en inglés de la fenciclidina, una droga disociativa conocida comúnmente como polvo de ángel.

¹⁰⁴ No se presentan datos de prevalencia anual (ni mensual) para alucinógenos en 2008 (aunque sí en 2017). Tampoco hay datos de ese tipo para ketamina ni para *hashish* en ninguno de los tres estudios.

Cuadro 3. Evolución de los niveles de prevalencia de vida de sustancias psicoactivas en Argentina, población de 12 a 65 años (%)

	Prevalencia	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Pasta Base-Paco	Éxtasis	Alucinógenos	Analgésicos s/PM	Legal s/PM (estimulantes)	Legal s/PM (tranquilizantes)	Hashish	Ketamina	Alguna droga ilícita
1999*	Vida	67,0	91,4	8,5	3,6	0,8		1,5		2,8	6,0			10,0
	Mes	39,8	66,2	2,2	1,2	0,3		0,2		0,5	1,4			2,9
2008	Vida	52,2	71,6	8,9	3,4	0,4	0,6	0,8	-	0,8	2,6	0,7	0,3	9,4
	Año	32,2	57,8	3,7	1,0	0,2	0,2		-	0,2	1,0			3,6
	Mes	29,5	46,8	2,3	0,6	0,1	0,1		-	0,1	0,5			2,6
2010	Vida	47,3	70	8,1	2,6	0,3	0,6	0,9	-	0,3	3,1	0,8	0,3	9,4
	Año	29,3	56,3	3,2	0,8	0,02	0,05		-		1,3			3,6
	Mes	27,4	44,5	2,4	0,5	0,01			-		0,7			2,6
2017	Vida	51,3	81	17,4	5,3	0,5	1,3	2,3	6,2	0,2	3,2	1,6	0,8	18,3
	Año	31,3	68	7,8	1,5	0,1	0,3	0,6		0,1	0,7			8,3
	Mes	28,6	52,9	5,4	0,7	0,03	0,1	0,2		0,1	0,4			5,7

*: se incluye el dato a fines informativos, pero como se señala en el texto las cifras no son comparables con los otros años por cuestiones metodológicas.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de SEDRONAR.

Cuadro 4. Niveles de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, 2017 (%)

Sustancia	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Tabaco	51,3	31,3	28,6
Alcohol	81,0	68,0	52,9
Tranquilizantes s/pm	3,2	0,7	0,4
Estimulantes s/pm	0,2	0,1	0,1
Analgésicos s/pm	6,2	-	-
Adelgazantes s/pm	1,8	-	-
Esteroides s/pm	0,3	0,1	0,01
Solventes e Inhalables	0,8	0,1	0,05
Marihuana	17,4	7,8	5,4
Cocaína	5,3	1,5	0,7
Pasta Base-Paco	0,5	0,1	0,03
<i>Hashish</i>	1,6	-	-
Crack	0,2	-	-
Éxtasis	1,3	0,3	0,1
Heroína	0,1	-	-
Opio	0,1	-	-
Morfina	0,1	-	-
Alucinógenos	2,3	0,6	0,2
Ketamina	0,8	-	-
Otras	0,2	0,02	-
Alguna droga ilícita	18,3	8,3	5,7

Fuente: SEDRONAR (2017a).

5.3.3 Prevalencia mensual

La prevalencia mensual es la medición de más importancia ya que de las tres es la que refleja con mayor fidelidad la situación del consumo regular de drogas lícitas e ilícitas. La comparación entre 2008 y 2017 muestra que la prevalencia mensual de casi todas las sustancias permanece relativamente estable, con excepción del consumo de alguna sustancia ilícita en general y específicamente de alcohol, marihuana y, en menor medida, cocaína. El consumo de cualquier sustancia ilícita en el último mes otra vez más que se duplicó al aumentar de 2,6% a 5,7%. La prevalencia de último mes del consumo de alcohol aumentó de 46,8% a 52,9% y la de marihuana de 2,3% a 5,4%, lo que implica que más de un millón de personas eran consumidoras regulares de esta sustancia en 2017. La prevalencia de cocaína también aumentó, aunque en un orden menor, al pasar de 0,6% a 0,7%. Estos cuatro ítems son los únicos que muestran un aumento de la prevalencia; la de tabaco disminuyó de 29,5% a 28,6%, la de pasta base-paco de 0,1% a 0,03% (recordemos lo dicho

antes sobre esta sustancia) y la de tranquilizantes sin receta de 0,5 a 0,4%. En tanto se mantuvieron estables los estimulantes sin prescripción médica y el éxtasis en cifras en torno al 0,1%.

El 34,7% de los encuestados en el grupo etario de 12 a 17 afirmó haber consumido alcohol en el último mes. Esta cifra baja a 2,8% en el caso de marihuana, 0,1% en cocaína y 2,9% en el caso de cualquier droga ilícita. El grupo de mayor consumo de alcohol, marihuana, cocaína y alguna droga ilícita sigue siendo el de 18 a 24 y, en segundo lugar, el de 25 a 34 años.

Otro estudio de SEDRONAR (2017b) permite aproximarnos a conocer la intensidad del consumo de marihuana. En 2017, entre los que habían consumido marihuana en los últimos doce meses, 6,2% había consumido una sola vez, 32,2% algunas veces en los últimos doce meses, 24,4% algunas veces mensualmente, y 16% diariamente. Dentro de los segmentos etarios, la prevalencia fue mayor en el grupo entre 18-24 años (18,3%), seguido del grupo de 25-34 años (16,9%). Sólo el 1,7% y el 0,7% de los grupos en los extremos, 12-17 y 50-65 años, respectivamente, afirmaron haber consumido marihuana de forma diaria. Donde sí lideran los adolescentes es en el apartado de consumo de algunas veces por mes (el nivel de prevalencia llega a 56,1% en ese grupo etario). El estudio citado divide entonces a los consumidores en tres grupos según su intensidad: frecuente (algunas veces por semana o diariamente), ocasional (algunas veces durante el año o algunas veces por mes) y experimental (una sola vez). Proporcionalmente, el grupo de mayor representación es el de los consumidores ocasionales, con el 56,6% del total, seguidos de los frecuentes, 37,2% y, por último, los experimentales, 6,2%. SEDRONAR también estima la proporción de consumidores problemáticos de marihuana, definidos como aquellos que a causa del consumo recurrente de sustancias han descuidado el trabajo, el hogar o el estudio, han puesto en peligro su integridad física, han alterado el orden público o incurrido en actos penados por la ley o han tenido problemas (discusiones o violencia, por ejemplo) con familia o amigos. Estos consumidores representan el 18,8% del total de aquellos que afirmaron haber consumido marihuana en el último año.

También hay un estudio similar de SEDRONAR (2017c) para cocaína. El informe distingue entre consumidores experimentales (aquellos que consumieron una única vez), ocasionales (algunas veces en el último año o algunas veces por mes) y frecuentes (varias veces por semana o diariamente). El 49% de los usuarios de cocaína manifestaron ser consumidores frecuentes, 37% ocasionales y el restante 14% experimentales. Entre los consumidores regulares (los que lo hicieron en el último mes) se observó un consumo promedio de 7 días por mes y la mediana fue de 4 días por mes. Asimismo, la cantidad consumida tuvo una media de 10,3 gramos en el mes y una mediana de 4 gramos.

5.3.4 ¿Experimentación o regularidad?

El informe 2017 de SEDRONAR trata por primera vez para Argentina la cuestión de si la prevalencia de vida es una medida útil para evaluar el verdadero nivel de consumo de drogas, partiendo de la base de que aquella puede deberse simplemente a un deseo de experimentación y no indicar ningún tipo de regularidad en el uso de esas sustancias. El informe de SEDRONAR (2017a) hace un análisis en el que se distingue entonces entre “ex-consumidores” (que incluyen a los “experimentadores”) y aquellos que continuaron el consumo. Para el caso de marihuana, tomando los datos de prevalencia de vida (descontando aquellos que habían consumido por primera vez en los últimos doce meses), SEDRONAR encuentra que el 41% mantuvo su uso durante el último año, por lo cual el restante 59% puede ser considerado como “ex-consumidores”. Para cocaína estas diferencias son marcadamente mayores, ya que la proporción de aquellos que continuaron su consumo es de 25%.

SEDRONAR luego hace un análisis análogo entre los que consumieron en el último año (esta vez descontando a los que comenzaron a usar sustancias en el último mes) y los que no lo hicieron en el último mes (que podrían ser considerados como usuarios “no regulares”). Para marihuana, la relación es inversa a la observada en el párrafo previo, ya que es mayor la proporción de aquellos

que continuaron consumiendo en el último mes vs los que dejaron (67 contra 33%, relación que llega a 73 contra 27 en el grupo de 18 a 24 años). En cocaína no se invierte la relación, pero sí aumenta la proporción de los que continuaron consumiendo (37%).

5.3.5 El consumo de drogas en poblaciones vulnerables

En 2015 la Universidad Católica Argentina, junto con el BID, realizó una encuesta a jóvenes (personas entre 17 y 25 años) que viven en barrios informales del conurbano bonaerense, que incluyó preguntas sobre consumo de sustancias psicoactivas ilegales. Los resultados muestran mayores niveles de prevalencia que los que surgen de las cifras oficiales, y apuntan a una probable subestimación del verdadero nivel de consumo de estupefacientes en la Argentina. Las cifras de prevalencia de vida, anual y mensual son respectivamente de 44, 27 y 22% para cualquier droga ilícita. Luego de la marihuana y la cocaína, se ubican en tercer lugar la pasta base y el paco, con niveles de prevalencia de vida, anual y mensual de 2,9, 1,7 y 1,5% (Bonfiglio et al, 2016).

5.4 El tamaño de los mercados de las drogas ilícitas

Como imaginarán los lectores, estimar el tamaño del mercado generado por el narcotráfico es extremadamente difícil. Particularmente difícil es conocer en detalle lo que ocurre a lo largo de toda la cadena de valor, desde el agricultor que planta hojas de coca, por ejemplo, pasando por todos los intermediarios hasta llegar al consumidor (aunque más abajo se presentan algunos intentos de realizar ese tipo de inferencia). Es por ello que, salvo alguna excepción, las estimaciones que se realizan sobre el tamaño del mercado responden solamente al narcomenudeo, es decir, a las ventas por menor. En esencia, cuánto pagaron los usuarios a sus *dealers*, el último eslabón de la cadena.

Incluso reduciéndolo a ese último eslabón, estimar con alguna precisión el valor de las ventas es imposible, considerando, por ejemplo, la calidad cambiante del producto y de sus niveles de pureza y la dificultad para identificar precios fiables en un contexto de alta heterogeneidad según los puntos de venta (ver Reuter y Caulkins, 2004), así como de conocer la frecuencia y cantidades consumidas por los usuarios (y del subreporte de la prevalencia informada por estos últimos), entre otros aspectos. Así, es comprensible que no se realicen estas estimaciones muy a menudo y que entre las fuentes disponibles haya divergencias importantes. UNODC, por ejemplo, no realiza una estimación del tamaño global del narcomenudeo desde 2005 (correspondía al año 2003). La corporación RAND en un trabajo publicado en 2009 (que es una respuesta al de UNODC) tiene una estimación para el año 2005 (con datos para Europa Occidental y Central, Norteamérica y Oceanía) y otra solo para EEUU para 2000-2010. La más reciente estimación confiable parecería ser la llevada a cabo por el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) con data a 2013 para la UE más Noruega y Turquía (ver Anexo II para un detalle de las respectivas metodologías).

UNODC (2005) estimaba que en 2003 el tamaño del mercado llegaba a USD 13 mil millones en la etapa de producción, 94 mil millones en la venta al por mayor y 322 mil millones en ventas al por menor. El mercado más grande era el de hierba de marihuana: USD 113 mil millones en ventas al por menor (más de un tercio del total de todas las sustancias). Si se le suma la resina (*hashish*) el valor de las ventas llegaba a USD 142 mil millones. En segundo lugar, aparecía la cocaína con ventas por USD 70 mil millones, seguida de cerca por el opio con 65 mil millones; más atrás quedaban las anfetaminas y el éxtasis (las ventas minoristas de ambas sustancias sumaban USD 44 mil millones).

El primer estudio de RAND (Kilmer y Pacula, 2009) se concentra exclusivamente en el lado de la demanda y ofrece estimaciones para las ventas al por menor. La elección de este canal evita los problemas que emergen a la hora de estimar cantidades producidas, tarea que implica un buen número de supuestos cuya fiabilidad es dudosa (ver Anexo II para una descripción de como UNODC lleva adelante dichas estimaciones). Entre los problemas de las mediciones por el lado de la oferta se

encuentran, entre otros, el hecho de que los cambios observados en la cantidad de ofensas a las leyes que penan la venta y posesión de drogas pueden deberse a una mejora (o empeoramiento según el caso) de la eficacia policial o a un cambio de política temporario. Algo similar sucede con la cantidad de decomisos, sumado al hecho de que algunas grandes operaciones pueden deberse al puro azar: un simple *stop and search* que resulta en un pésimo día para el crimen organizado y un gran año para los servicios policiales. También las normas *de jure* y *de facto* (e.g. estándares culturales y sociales, la eficacia y orientación de las prácticas policiales) entre regiones y países varían bastante, así como los métodos y periodicidad de los reportes nacionales (ver Singleton, 2018).

Sin embargo, la estimación por el lado de la demanda tampoco está libre de dificultades incluyendo: i) la imposibilidad de conocer con precisión la cantidad consumida per cápita (por lo que se construyen intervalos de confianza con diversas metodologías, ver Anexo II); ii) la incompatibilidad entre las encuestas llevadas a cabo en los distintos países por diferencias metodológicas (ver el estudio de Giommoni et al, 2017, sobre el que volvemos más abajo); iii) la subestimación de la prevalencia de consumo debido a la falta de honestidad absoluta en las encuestas por parte de la población civil; iv) el problema de que la población encarcelada y las personas con graves problemas de adicción no son tenidas en cuenta o capturadas adecuadamente en las encuestas a hogares (abajo expandimos un poco más la discusión sobre estas cuestiones; en tanto, en Anexo II se describe como los estudios de RAND y EMCDDA intentan abordar algunos de estos problemas).

Para el caso de cannabis, Kilmer y Pacula (2009) estiman que en Norteamérica, Oceanía y Europa Occidental y Central (según UNODC el 78% del mercado de dicha sustancia en 2003) las ventas al por menor en 2005 alcanzaron un valor de 33,9 mil millones de euros en lo que llaman su “mejor” estimación. UNODC estimaba que en 2003 estas habían sido de 97,3 mil millones de euros. Aún la estimación “alta” del estudio RAND da un valor de 71,1 mil millones de euros. La diferencia fundamental radica en los distintos supuestos en materia de cantidades de gramos consumidos per cápita que consideran los dos estudios (ver Anexo II) y en los precios que toman como válidos.

Para heroína el valor de las ventas al por menor se presenta solamente para Europa Occidental y Central y para EEUU y Canadá. La que consideran “mejor” estimación arroja, para Europa Occidental y Central un total de 7320 millones de euros en 2005, mientras que la más alta llega a 14 mil millones. El estudio de UNODC estimaba para esta región un total de 22 mil millones de euros; las diferencias en este caso parecen deberse a distintos supuestos sobre niveles de pureza de las drogas vendidas a nivel minorista (ver Anexo II). La “mejor” estimación para EEUU y Canadá, en cambio, es bastante cercana a la de UNODC (6,4 contra 8 mil millones de euros).

En el caso de cocaína, la información que RAND considera fiable y necesaria para llevar a cabo una estimación certera se encuentra disponible en muy pocos países, pero que de todas maneras son mercados importantes (EEUU, Canadá, Reino Unido, Alemania, España, Francia, Países Bajos, Polonia e Italia). La “mejor” estimación que obtienen para EEUU y Canadá es de alrededor de 36 mil millones de euros, muy similar a la de UNODC. En los países seleccionados de Europa la mejor estimación de RAND muestra un valor total de ventas al por menor de 9500 millones de euros, relativamente compatible con el estudio de UNODC (que estimaba 14 mil millones, pero incluía más países). Según el estudio de UNODC, Norteamérica representaba en 2003 aproximadamente el 62% del total de las ventas al por menor. Si mantenemos esta proporción de 2003 a 2005, algo razonable dada la poca distancia temporal, podría calcularse, basándonos en la estimación de RAND para EEUU y Canadá, que en 2005 se alcanzó un valor total de ventas al por menor de cocaína en el mundo de poco más de 57 mil millones de euros, muy parecido a los 58,7 mil millones de euros que calculó UNODC.

Otro estudio buscó estimar los gastos anuales de los consumidores de cuatro sustancias ilícitas (cocaína, heroína, metanfetaminas y marihuana) en EEUU durante 2000-2010 (RAND, 2014) –ver la metodología en Anexo II-. El gasto total estimado para cocaína tuvo una tendencia a la baja: de 55

mil millones en 2000 a 28 mil millones en 2010 (todas las cifras de este estudio se mencionan en dólares constantes de 2010). Para heroína el gasto estimado se mantiene casi constante a lo largo del período, pero con un leve aumento en los últimos dos años, de 23 mil millones a USD 27 mil millones entre 2008 y 2010. En el caso de las metanfetaminas, en el año 2000 el gasto alcanzó los USD 8,1 mil millones y luego de un pico de 23,4 mil millones en 2005 descendió continuamente hasta llegar a los 13 mil millones en el 2010. En cuanto a marihuana, se presentan dos series. Para la que se basa en gramos constantes la tendencia es muy clara y hacia arriba, ya que casi que se duplicó el gasto entre 2000 y 2010, al pasar de USD 21,6 mil millones a 40,8 mil millones. En cambio, si se observa la serie con TCH constante el gasto se mantuvo relativamente estable: en 2004 el gasto ascendía a los 24,6 mil millones y en 2010 era de 26,4 mil millones (no hay datos comparables para años previos). El total de gasto en drogas ilícitas en 2010, en tanto, ascendió a USD 109 mil millones (en torno al 0,7% del PBI), cifra que se mantuvo bastante estable, en valores constantes, en toda la década analizada.

Más recientemente, EMCDDA (2016a) buscó estimar el total del valor de ventas al por menor en 2013 en la UE (más Noruega y Turquía) de cinco sustancias ilícitas: marihuana, cocaína, anfetaminas, éxtasis y heroína. La metodología es similar a la del estudio de RAND en tanto el enfoque utilizado es uno de demanda basado en las encuestas a los hogares que lleva a cabo cada país que provee información a dicho organismo. También son similares el tipo de variables sobre las que se requiere adoptar supuestos –e.g. diferencias de consumo entre tipos de usuarios (categorizados según frecuencia de uso), cantidades consumidas per cápita, nivel de respuestas falsas, etc. (ver Anexo II).

En el caso de marihuana la estimación fue de 9310 millones de euros en 2013 para el total de la UE, cifra que aumenta marginalmente cuando se incluyen Noruega y Turquía a casi 9500 millones de euros (el trabajo de RAND estimaba 13,5 mil millones de euros en 2005, aunque la muestra de países no es exactamente la misma). Para cocaína las ventas alcanzaron un total de 5740 millones de euros en la UE (5815 millones de euros sumando Noruega y Turquía) –mucho menos que lo estimado por el trabajo de RAND arriba citado, que además incluía solo pocos países-, para anfetaminas 1830 millones de euros (1890 millones contando Noruega y Turquía) y para éxtasis 665 millones de euros (675). Finalmente, en heroína la estimación da un valor total de ventas de 6870 millones de euros en la UE, que sube a 7065 millones de euros incluyendo Noruega y Turquía (estas cifras no distan mucho de las arriba reportadas del estudio RAND). Sumando las ventas al por menor de estas cinco sustancias ilícitas el valor total alcanzó en 2013 en la UE más Noruega y Turquía 24930 millones de euros (24330 millones de euros sólo en la UE, algo menos del 0,2% del PBI).

El cuadro 5 compara las estimaciones de los estudios mencionados a fin de que el lector advierta las diferencias existentes entre ellas. Se observa que las que parecen menos alineadas son las de UNODC, mientras que los otros trabajos generan resultados menos divergentes.

Cuadro 5. Comparación de las estimaciones de tamaño del mercado (USD miles de millones a los valores del año respectivo)

EEUU (en el caso de UNODC incluye Canadá)

	UNODC (2003)	RAND I (2005)	RAND II (2003)	RAND II (2005)
Marihuana	64	21,5	25	26
Cocaína	43,6	41	36,3	38,8
Heroína	8,9	7,5	18,9	18,9
Anfetaminas	16,9	s.d.	14,6	20,6
Total	133,4	70	94,8	104,3

Europa (Europa Occidental y Central para UNODC y RAND¹⁰⁵, UE para EMCDDA)

	EMCDDA (2013)	UNODC (2003)	RAND I (2005)
Marihuana	12,6	39,9	16,7
Cocaína	7,7	17,4	11,8
Heroína	9,4	25,3	9,1
Anfetaminas	2,6	1,9	s.d.
Total	32,3	105	38

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, cabe señalar que todos los países de la UE han incluido estimaciones de la contribución de la producción y tráfico de drogas a sus respectivos PBI. Según Eurostat (2018), a nivel de la UE como un todo dicha contribución alcanzaba a algo más del 0,2% entre 2007 y 2010 (ver la publicación para detalles de la metodología utilizada para dichos cálculos). En valores absolutos, hablamos en torno de algo más de 30 mil millones de euros, que se pueden comparar contra los más de 24 mil millones en ventas estimados por EMCDDA para 2013. Estos datos son contraintuitivos, ya que esperaríamos a priori que el valor agregado de la actividad fuera menor al nivel de ventas minoristas, más aún dado que una buena parte de las drogas que se venden en la UE son de origen importado (en particular cocaína y heroína). Esto evidencia, de nuevo, la dificultad de estimar el tamaño de estos mercados. Por otro lado, podemos también comparar la contribución del negocio de los estupefacientes al PBI con las de otras actividades económicas legales; para dar algunas referencias (contra cifras de 2013¹⁰⁶), digamos que dicha contribución era alrededor de 20% mayor que la de la industria forestal, similar a la de las ramas productos de madera (sin muebles), transporte aéreo, transporte marítimo y agencias de viajes y operadores turísticos, y alrededor de la mitad o algo más de la de los sectores textil, metales básicos, deportes y recreación, publicidad y correo/*couriers*.

Cerramos este punto comentando una estimación realizada por SEDRONAR para el caso argentino. En marzo de 2018, dos notas periodísticas en los diarios La Nación e Infobae afirmaban haber consultado un informe de dicho organismo sobre el tamaño del mercado minorista de marihuana y cocaína. Los hallazgos de ese informe aparentemente fueron solo divulgados a los medios periodísticos, ya que no se encuentran disponibles en Internet (o al menos, pese a nuestros esfuerzos, no pudimos hallarlo *online*). Según detalla la nota de La Nación el informe suponía que el valor minorista de un gramo de marihuana era de \$40 y el de un gramo de cocaína, \$250 (los datos son para 2017). También que las cantidades incautadas representaban el 39,6% y 35,5% del total circulante de marihuana y cocaína, respectivamente. Asimismo (siempre según lo detallado en las notas de prensa), se supone que un consumidor regular fuma mensualmente 15 cigarrillos de marihuana, lo cual implica un consumo de 180 gramos al año tomando datos de la OMS sobre el peso máximo de cada cigarrillo de marihuana (1 gramo). Se estimaba luego, multiplicando este consumo por todos los usuarios regulares, y una vez sumados los decomisos y contabilizado el ingreso de marihuana al país para su comercialización a Chile, un mercado de 405 mil kilogramos de marihuana. Multiplicando ese valor por \$40, el informe estima que el mercado total de marihuana ascendía a \$16.200 millones en 2017. Para la cocaína el análisis es similar; se estima que los usuarios regulares de esa sustancia consumen 8,4 gramos por mes en promedio, lo que da un total de 13.300 kilogramos consumidos en el año. Agregando unos posibles 2000 kilos exportados desde la Argentina (obtenidos a partir de un promedio de los últimos años calculado en un informe de UNODC elaborado en 2015) y descontando decomisos en 2016 por 8430 kilos, el tamaño total del mercado ascendía a 23.770 kilos que, multiplicados por el precio minorista del gramo (250 pesos), arrojaban

¹⁰⁵ Como se mencionó, en el caso de cocaína el estudio RAND incluye un número limitado de países, aunque se supone que generan el grueso del consumo.

¹⁰⁶ <https://stats.oecd.org/>

una estimación de \$5940 millones para el mercado de cocaína, siempre en 2017. Sumando las dos sustancias, el informe estima que el tamaño del mercado alcanzó en 2017 un valor de \$22.170 millones (alrededor de USD 1300 millones, en torno al 0,2% del PBI de aquel año), de los cuales \$12.413 fueron ingresos para los narcotraficantes y \$9.757 millones pérdidas (decomisos). Todo esto, repetimos, siguiendo lo expresado en las notas de prensa mencionadas¹⁰⁷.

Sin hacer un examen profundo de estas estimaciones, lo que requeriría conocer mejor la metodología utilizada (y esto no es posible para nosotros por la falta de acceso al estudio que citan las fuentes periodísticas), digamos que algunos números son, en todo caso, dudosos. En primer lugar, las cifras de SEDRONAR arriba reportadas representarían más bien un cálculo de la cantidad de droga que “circula” en Argentina, valuada a precios minoristas domésticos. Esta valuación es sin duda imprecisa, ya que no hay razón para suponer que el precio de venta interno es similar al de exportación (o re-exportación en realidad), ni tampoco para valuar los decomisos al precio de venta final (y mucho menos para suponer que esa valuación representa las pérdidas reales de los narcotraficantes, ya que el costo de esas sustancias decomisadas es mucho menor que el precio de venta minorista). Esto sin cuestionar los porcentajes informados de decomisos respecto del total de las drogas que circulan por el país, cuya base de estimación desconocemos.

Por otro lado, tomando solo la porción que se supone que se consume domésticamente, las ventas minoristas totales de 2017 sumarían \$ 10735 millones, unos USD 650 millones al tipo de cambio de aquel año (alrededor del 0,1% del PBI, similar a lo que la venta de esas sustancias representa en el PBI de la UE y menor al 0,5% observado en EEUU). Sobre esta cifra también caben algunos comentarios. En primer lugar, las estimaciones de SEDRONAR no hacen ningún supuesto sobre subreporte en las encuestas, algo que como vimos, no solo es un fenómeno universal, sino que es posiblemente más intenso utilizando encuestas cara a cara, tal como ocurre en Argentina. En segundo lugar, los supuestos sobre cantidades consumidas no siempre son congruentes con los utilizados en los estudios antes citados para otras regiones (ver Anexo II). Los 180 gramos anuales de marihuana se acercan a los 150 gramos estimados por el estudio de Kilmer y Pacula (2009) para el caso de usuarios que muestran prevalencia mensual, pero a través de supuestos muy diferentes en torno a la relación cantidades de cigarrillos consumidos -menor en la estimación argentina- y peso de cada cigarrillo -1 gramo para SEDRONAR vs 0,4 gramos para el otro trabajo- (los datos para cocaína, en cambio, se corresponden con los que Kilmer y Pacula estiman para España en el caso de usuarios “pesados” antes de considerar el *underreporting*). Tercero, a diferencia de otros estudios aquí citados, no hay ninguna distinción por tipo de consumidor (o si se la hace, las notas de prensa citadas no la mencionan). Finalmente, queda también en duda la fuente de donde se extraen los datos de precios de venta minorista utilizados por SEDRONAR. Por ejemplo, la cifra de 250 pesos en el caso de cocaína equivalía a USD 15 el gramo para 2017, menor al vigente en un país comparable como Uruguay en 2017, según datos de UNODC (20 dólares).

Finalmente, señalemos que informaciones de prensa que refieren a informaciones provenientes de fuentes oficiales indican que el mercado argentino de cannabis se abastece fundamentalmente desde Paraguay, mientras que la cocaína, en distintas fases de procesamiento, proviene, como en el resto del mundo, desde Colombia, Perú o Bolivia¹⁰⁸. En tanto, las drogas sintéticas aparentemente se fabrican fundamentalmente en distintos países de Asia, luego son derivadas para su procesamiento final a algunos países europeos (Bélgica, Alemania), desde donde arriban al país¹⁰⁹.

¹⁰⁷ <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/el-mercado-narco-moviliza-mas-de-22000-millones-al-ano-en-la-argentina-nid2120072> y <https://www.infobae.com/sociedad/2018/03/31/las-alarmanes-cifras-que-mueve-el-narcotrafico-en-argentina-para-el-consumo-interno/>

¹⁰⁸ <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2018/04/21/las-rutas-de-narcotrafico-en-la-argentina/>

¹⁰⁹ <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/drogas-sinteticas-un-mercado-que-desafia-los-sistemas-policial-y-sanitario-nid2274072>

5.5 Las limitaciones de las estimaciones más utilizadas y algunas mediciones alternativas

Uno de los grandes problemas de cualquier estimación de mercado, tal como hemos marcado en el apartado anterior, es determinar por cuánto se está subestimando la prevalencia de consumo debido a la existencia de respuestas falsas en las encuestas a los hogares. Como explican Brown et al. (2018), esto se debe a que los individuos tienen un incentivo a no declarar actividades que no son socialmente deseables (estigmatización) o que tienen consecuencias penales.

En la introducción mencionamos algunas estimaciones que indican que los niveles de subreporte pueden ser sustanciales. Pudney (2007) revisa varios trabajos y realiza algunas estimaciones propias con datos de Gran Bretaña que, para el caso de marihuana, sugieren que esos niveles están en el orden, como mínimo, del 20%, y que en el caso de cocaína, también como mínimo, rondan el 30%, proporciones alineadas con las citadas en la introducción al presente trabajo. En tanto, Brown et al (2018), en base a datos de Australia, estiman que alrededor del 65% de los usuarios de cocaína y el 30% de los usuarios de marihuana niegan esos consumos en las encuestas. Las metodologías para estimar los niveles de subreporte incluyen el examen de posibles contradicciones o inconsistencias en las respuestas de los encuestados, la utilización de datos provenientes de tests a personas arrestadas o la elaboración de modelos en donde se estiman probabilidades de prevalencia y subreporte según características de la población encuestada, entre otros.

Otra dificultad que tiene el empleo de datos de encuestas es la de la comparabilidad entre países. Un periodista o un funcionario (o incluso un investigador) estarían tentados, por ejemplo, de tomar los datos de prevalencia de consumo de Argentina y EEUU y hacer una comparación. Así, se podría decir que la prevalencia de consumo de marihuana en el último mes es considerablemente mayor en EEUU que en Argentina según los datos de 2017 (9,6% contra 5,4%). Pero es una tentación que es preferible evitar, ya que, además de factores culturales o institucionales que pueden llevar a que los usuarios subreporten con diferente intensidad en distintos países, hay otro aspecto clave vinculado a que las encuestas nacionales se basan en diferentes metodologías. En este caso, EEUU lleva adelante sus encuestas utilizando una metodología (ACASI) que produce consistentemente estimados más altos que la que utiliza Argentina (entrevista cara a cara) -ver Giommoni et al (2017). Los autores presentan una forma de reescalar los resultados de las encuestas de diferentes países a través de ratios de conversión entre las distintas metodologías usadas en cada caso. Lamentablemente, no existe un ratio de conversión para pasar de la modalidad de SEDRONAR a la utilizada en la NSDUH, por lo que la comparabilidad entre EEUU, Europa Occidental y otras regiones que utilizan el sistema ACASI –*audio computer assisted self-interviewing*- (o similares) y Argentina no es factible.

Existen también métodos indirectos, como observar la población infectada con HIV o hepatitis B a causa del uso de jeringas contaminadas, la población que está en (o busca) tratamiento contra la drogadicción, las visitas a salas de emergencia, el número de tests positivos de personas arrestadas o que han cometido infracciones de tránsito, las muertes causadas por uso de drogas (cuya observación depende de si se hacen exámenes toxicológicos de cada fallecimiento) o por sobredosis, entre otras. En definitiva, enfoques que, basándose en una población fácilmente observable que cae dentro de alguna amplia definición de uso problemático de sustancias, buscan determinar probabilísticamente la población total de individuos que caen en esa categoría. Pero estos métodos no tienen la posibilidad de determinar cuál es el verdadero tamaño de la población consumidora de drogas, ya que no permiten dimensionar el número de consumidores que no presenta un consumo problemático, los que, como vimos, son la amplia mayoría de los usuarios de sustancias ilícitas.

En este escenario, en los últimos años se han comenzado a desarrollar métodos alternativos de medición del consumo, entre los cuáles el más utilizado es el de análisis de aguas residuales¹¹⁰, aplicado ya en muchas ciudades de Europa, así como en Australia. La premisa de este método es analizar el contenido de las aguas residuales próximas a las plantas de tratamiento en busca de componentes que son desprendimientos (los metabolitos) de sustancias ilícitas (EMCDDA, 2008), por ejemplo, THC-COOH en marihuana, morfina para opiáceos, anfetaminas y benzoilecgonina para cocaína (además de cocaína pura). Esos metabolitos se excretan en la orina de los consumidores de drogas y terminan en los sistemas de desagüe de las ciudades, el ámbito objetivo de este método.

EMCDDA (2016b) detalla las diferentes posibilidades que ofrece el estudio epidemiológico de las aguas residuales en comparación con los métodos establecidos para estudiar el consumo de drogas (e.g. las encuestas de hogares). Además de que permite eludir los problemas ya mencionados sobre la falta de honestidad en las respuestas y de que también habilita un mejor conocimiento de las sustancias consumidas (ya que los usuarios no siempre saben datos tales como niveles de pureza o incluso el contenido exacto de lo que consumen), el análisis epidemiológico no es costoso, ofrece estimaciones en tiempo real y permite realizar análisis retrospectivos, conocer patrones de uso (e.g. semana vs fines de semana), observar cambios de nivel en las cantidades consumidas en un corto período de tiempo (diario, mensual, anual) y la detección temprana de nuevas tendencias de consumo (ver Anexo II para el detalle metodológico de dos estudios sobre el tema realizados en Italia y Australia).

A su vez, este análisis no sirve para determinar qué porcentaje de la población consumió drogas, o con cuanta frecuencia lo hizo, pero sí es útil para estimar volúmenes globales de consumo y tendencias. En este sentido, es útil comentar los resultados del último informe de EMCDDA (2019), basado en datos de 2018 y que considera información de 33 ciudades europeas que han venido participando sistemáticamente de las campañas anuales de vigilancia llevadas a cabo desde 2011. Mientras que para cocaína el análisis mostraba en general estabilidad en el consumo hasta 2015, a partir de dicho año se observa una tendencia al incremento en los niveles de concentración hallados en la mayor parte de las ciudades (esto puede deberse a que hay más consumidores, a que aquellos incrementan la intensidad del consumo o bien a que se consume droga de mayor pureza). Esta misma tendencia parece observarse en el caso de anfetaminas entre 2017 y 2018. En tanto, un estudio para Australia encontró enormes diferencias entre los niveles de consumo detectados a través de este método con las cantidades de drogas decomisadas, sugiriendo la relativa ineffectividad de estas intervenciones y la dificultad para estimar consumo a través de decomisos (Lai et al, 2016).

Otro enfoque interesante de comentar, pero mucho menos extendido y por lo tanto más novedoso, viene del lado de la “economía forense”. Un estudio de Parey y Rasul (2017) se dedica a cuantificar el tamaño del mercado de cannabis usando este tipo de aproximación. Los autores explican que consumir esta sustancia implica la compra de dos bienes legales: el papel con el que se arman los cigarrillos y tabaco suelto (su estimación excluye, por tanto, el consumo de cannabis puro). Utilizando la data disponible sobre las ventas de estos insumos, construyen un nuevo enfoque que les permite estimar la cantidad consumida de cannabis, evitando los problemas de respuestas deshonestas o los supuestos sobre relación entre producción y decomisos. El estudio aplica esta metodología para estimar el tamaño del mercado de cannabis en el Reino Unido en 2008/2009. Los resultados que encuentran son consistentemente más altos que los obtenidos por estudios que utilizan un enfoque de demanda. En efecto, su estimación “preferida” indica que el tamaño del

¹¹⁰ El nombre técnico que se le da a este método es “enfoque epidemiológico de aguas residuales”. La intención de analizar las aguas residuales surgió originalmente de preocupaciones ecológicas durante los noventa que llevaron a buscar conocer qué estaban desechando y volcando en los ríos y desagües los habitantes de las ciudades. El primer estudio de desechos de sustancias ilícitas fue llevado a cabo por Daughton (2001).

mercado era de 873 toneladas de cannabis, cifra bastante más elevada que la que surgiría para dichos años usando la metodología de Kilmer y Pacula (2009) -380 toneladas.

Otra iniciativa interesante de mencionar es el llamado Global Drug Survey, implementado desde 2012 en forma *online*. A diferencia de las encuestas a hogares tradicionales, la metodología utilizada no se basa en una muestra probabilística, sino que busca obtener información específica sobre los consumidores de drogas (en otras palabras, no apunta a conocer prevalencia de consumo en la población, sino las características de los consumidores de sustancias ilícitas). Barratt et al (2017) –un grupo de investigadores que administra el Global Drug Survey- argumentan que pese a su carácter voluntario y no representativo a nivel poblacional, la información obtenida por esa vía sí es válida para conocer las características de la población usuaria de drogas, ya que, por ejemplo, no hay diferencias importantes entre la demografía de los consumidores regulares de cannabis tal como surge del mencionado *survey* y la que emerge de las encuestas a la población general llevadas adelante por organismos oficiales. La ventaja es que este tipo de *survey online* es más barato que dichas encuestas y permite un monitoreo más actualizado de las tendencias de consumo.

Finalmente, cabe mencionar una metodología empleada para elaborar estimaciones alternativas por el lado de la producción. Leoncini y Rentocchini (2012) utilizan un conjunto de información obtenida a partir de comunicados de prensa disponibles *online* de la Policía Nacional, el Ejército, la Armada y el Departamento Administrativo de Seguridad de Colombia sobre la cantidad de laboratorios para producción de cocaína desmantelados, con el objetivo de estimar la producción de dicha sustancia en 2008. En total durante dicho año se realizaron 306 operaciones que desmantelaron 333 laboratorios. En base a la información obtenida en esas operaciones (e.g. personal, insumos, producción decomisada, equipamiento, estimaciones sobre productividad), los autores plantean un modelo econométrico basado en una función Cobb-Douglas a fin de obtener un *output* potencial estimado. Este procedimiento lleva a los autores a concluir que la producción de cocaína en Colombia en 2008 fue de (potencialmente) 2768 toneladas (con una estimación conservadora de 935 toneladas), mucho mayor que la estimación de UNODC de 450 toneladas para ese mismo año.

5.6 Las cadenas de valor en los mercados de estupefacientes

Entre todas las sustancias ilícitas que venimos mencionando hay dos que tienen una cadena de valor particularmente larga: la cocaína y la heroína. Recordando lo dicho previamente, los campos de cultivo de las materias primas de estas sustancias (Afganistán en el caso de heroína y Sudamérica en cocaína) se encuentran lejos de los mercados más grandes de consumo (EEUU y Europa). Así, para llegar desde el campo a los consumidores, debe recorrerse un largo camino, en el que intervienen una gran cantidad de actores intermediarios. Asimismo, la producción de estas drogas implica procesos de transformación química y física de la materia prima, los cuales en parte se realizan *in situ* y en parte en el lugar de destino (e.g., la coca se transforma en cocaína en laboratorios en los países productores, pero puede ser diluida y cortada varias veces en el camino para hacerla rendir más).

Empecemos por los datos existentes para el mercado de la cocaína. De acuerdo a un informe de UNODC (2010), en 2008 el mercado estadounidense de dicha droga se situaba en torno a los USD 35 mil millones. De ese total, alrededor del 2,5% (siempre son aproximaciones, claro está) era recibido por quienes realizan el proceso de producción y el otro 97,5% se quedaba en las distintas etapas del tráfico. Los agricultores andinos recibían el 1,5% del valor total de la cocaína vendida en EEUU; la mayoría de ellos no sólo cultiva la hoja de coca, sino que tienen pequeñas instalaciones donde elaboran la pasta e incluso la base que luego se transforma en clorhidrato de cocaína. Otro 1% iba para los que manejan los laboratorios donde se produce la cocaína. Los traficantes colombianos que hacen llegar la droga a México se quedaban con un 6% del total generado por la cadena, y otro 7% iba para los cárteles mexicanos que se ocupan de que la cocaína ingrese a EEUU. La mayor parte del

dinero quedaba en los EEUU: 15% era la porción de los distribuidores mayoristas y el resto (70%) es lo que se llevaban los intermediarios de medio nivel y los vendedores callejeros de dicho país.

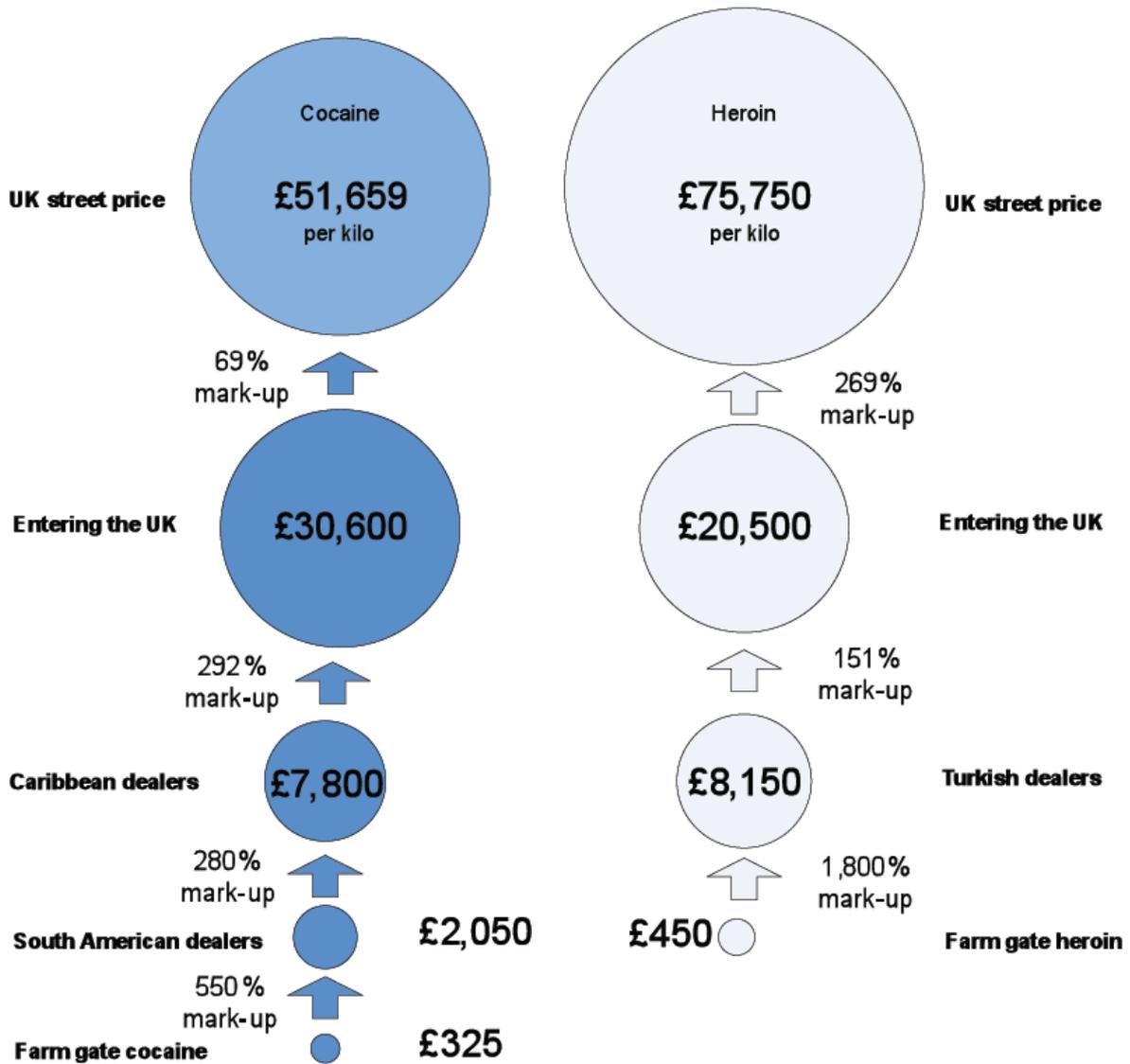
Se podría deducir a partir de estos datos que los minoristas se quedan con la parte del león, pero hay que considerar que en los ´90 se estimaba, según UNODC (2010) que había 200 mayoristas y 6000 distribuidores de cocaína de medio nivel en los EEUU, contra un enorme número de minoristas, muchos de ellos también consumidores. Dado que es probable que esta configuración sea bastante persistente, se puede suponer que el grueso del ingreso per cápita (o por organización al menos) permanece en manos de los mayoristas e intermediarios. A la vez, el país consumidor se queda con el 85% de los ingresos (aunque los vendedores mayoristas y de medio nivel en EEUU incluyen grupos extranjeros que pueden seguramente “remitir utilidades” a sus países de origen o a terceros mercados), mientras que el país productor recibe apenas un 8%.

Siguiendo a OEA (2013), hay varias razones para que los márgenes en la etapa comercial sean altos, incluyendo los riesgos legales y físicos de los traficantes, la menor eficiencia en las actividades de transporte y procesamiento al ser una actividad ilegal, cadenas de suministro largas y con muchos intermediarios, la posibilidad de que los cargamentos sean incautados, la necesidad de pagar sobornos (según informa OEA, los datos extraídos de los libros contables de los cárteles mexicanos indican que lo que se paga en sobornos es mayor que lo que se gasta en sueldos internos), etc.

Un panorama similar se ve, de acuerdo a UNODC (2010), en las ventas de cocaína a Europa: 2% corresponde a la etapa productiva, 25% es comido por el tráfico internacional (el porcentaje es mayor al del ejemplo anterior porque las distancias son mayores que en el caso del comercio que va de Sudamérica a EEUU), 17% va a los encargados del tráfico interno en Europa y el restante 56% a las etapas mayoristas y minoristas. Acá hay más actores operando en la etapa comercial (debido a que las distancias que debe recorrer la droga son mayores), desde los propios grupos colombianos y mexicanos hasta diversas mafias que operan en territorio europeo (de origen italiano, ruso, etc.), e incluyendo en el medio intermediarios de origen caribeño y africano fundamentalmente.

Un estudio más reciente (Stevens y Wilson, 2014), analiza las cadenas de la cocaína y la heroína para el mercado consumidor británico. La siguiente figura ilustra los tamaños y *markups* respectivos para cada una de las etapas de dichas cadenas. Los niveles de *markups* acumulados entre la producción primaria y la venta minorista son de 16800 y 15800% para la heroína y la cocaína respectivamente, cifras que los autores comparan con las observadas en el caso del café (poco más de 400%).

Figura 2. Las cadenas de valor de la cocaína y la heroína en el Reino Unido



Fuente Stevens y Wilson (2014).

Si tomamos el caso de la heroína, las cifras expuestas sugieren que el 73% de los ingresos generados por esa droga lo reciben los *dealers* británicos, el 16% los traficantes que ingresan la heroína desde Turquía y el 10% los que la transportan de Afganistán a Turquía, en tanto que los agricultores afganos reciben poco más del 0,5% de los ingresos; no queda claro cuánto del dinero que aparece registrado a cuenta de la etapa comercial corresponde a la fase de transformación del opio en heroína (y los pasos intermedios necesarios), pero pareciera que tampoco es muy elevado, ya que desde Turquía los envíos al Reino Unido se hacen en forma de heroína lista para consumir (Wilson y Stevens, 2014).

Un trabajo de Caulkins (2014) entrega datos diferentes, pero de magnitudes igualmente significativas. El autor estima que el ratio entre el precio de venta minorista del café en EEUU y el precio de exportación en Colombia es de 635%. ¿Cuál es el número comparable en el caso de la cocaína? Diez veces más: 6400%. Para el cannabis marroquí consumido en Holanda el ratio es 1050%, y para la heroína afgana usada en el Reino Unido 3745%.

En el caso del cannabis los márgenes parecen ser menores, aunque igualmente por arriba de los vigentes en mercados legales. En OEA (2013) se estimaba que mientras que el precio de una libra de marihuana en México era de USD 40, el precio de la misma sustancia puesta en el mercado de los EEUU llegaba a USD 400 la libra, y luego los precios mayoristas aumentan a razón de USD 400 la libra por cada mil millas de distancia recorrida desde la frontera.

Todo esto ayuda a explicar por qué las campañas de erradicación o los decomisos en las etapas tempranas de la cadena no tienen mucho impacto sobre los precios minoristas. Wainwright (2017) estima que si el combate a la producción de coca en Colombia lograra triplicar los precios que deben abonar los productores de cocaína a los agricultores, el impacto sobre el precio final en las calles de los EEUU sería menor al 1%.

Finalmente, aunque la aproximación es distinta al resto de los trabajos citados en este apartado, cabe mencionar los hallazgos de Boivin (2014), quien examina las relaciones de intercambio entre países importadores y exportadores de marihuana, cocaína y heroína (asumiendo que las mismas pueden ser aproximadas por los niveles de decomisos respectivos), y sus impactos sobre los precios. El autor halla que, dentro de un país, los precios de las tres drogas están correlacionados entre sí (cuando una de ellas es relativamente cara en la comparación internacional, las otras dos también tienden a serlo) y que esas sustancias son más caras en países con sistemas legales más estrictos; así, los *markups* de los exportadores crecen cuando las drogas se envían a ese tipo de países. Adicionalmente, los *markups* también son mayores cuando las drogas se exportan a países desarrollados (salvo en el caso de cannabis, donde la producción local cubre parte de las necesidades domésticas). Por último, los niveles de *markups* también crecen con la distancia entre los socios.

5.7 Los cibermercados

En todo el mundo es cada vez más habitual la compra de bienes de todo tipo a través de plataformas *online* (e.g. Amazon, Mercado Libre, etc.). Esta posibilidad también aplica a los bienes ilícitos, incluidas las drogas. Claro está, este tipo de transacciones requieren ciertos mecanismos de protección/ocultamiento (tal como ocurre también con las callejeras). En este caso, esos mecanismos vienen de la mano de dos factores: la *dark* o *deep web* y las criptomonedas, como el Bitcoin. Para acceder a la *darkweb* se necesita un software especial que garantice absoluto anonimato; a tal fin el mecanismo más usual es utilizar el servicio que provee TOR (The Onion Router). Sencillamente, lo que permite este software es encubrir la identidad del usuario que accede a los sitios de la *darkweb*, ocultando su dirección IP. En tanto, el uso de Bitcoin u otras criptomonedas impide que la transacción aparezca en los registros de cualquier agencia, estatal o privada (no sería inteligente por parte ni del comprador ni del vendedor transar bienes ilícitos con una tarjeta de crédito, por cierto). Dado que estos dos sistemas están disponibles, existen las condiciones para que la misma dinámica que usamos para la adquisición y recepción de un celular desde la comodidad del hogar sea replicada para la compra de una pastilla de éxtasis (por la evidencia existente sobre cantidades compradas en cada transacción en la *darkweb* se infiere que la gran mayoría es para consumo personal). De hecho, un trabajo argumenta que las compras vía criptomercados suponen menos riesgos (e.g. exposición a violencia o amenazas) que las realizadas en forma presencial (Barratt et al, 2016) y otro halla que el sistema de ratings ayuda a la salida de los “malos” vendedores y a un mejor control de la calidad de los productos por parte de los consumidores (Bhaskar et al, 2017).

Las agencias gubernamentales han desmantelado varios sitios web que albergaban transacciones ilegales, los equivalentes de Mercado Libre y Amazon de la *darkweb*. Pero parecería que lo que no logran en el mundo físico tampoco lo consiguen en el mundo virtual. Como apuntan Bhaskar et al. (2017), el desmantelamiento de grandes sitios web provocó únicamente shocks transitorios y no una disminución a mediano y largo plazo de las ventas ni del tamaño de la oferta. Los dos grandes episodios de injerencia gubernamental a escala internacional que lograron hacer caer Silk Road (el

primer mercado online en la darkweb para venta de bienes ilícitos, de los cuales 79% eran drogas) y Silk Road 2.0 (luego de la caída del primero, el líder del mercado; al momento de su desaparición 92% de los bienes ofrecidos eran drogas) generaron una reconfiguración del mercado: los sitios que estaban por detrás en ventas y ofrecimientos emergieron como nuevos líderes, y con más movimiento que el que tenían los sitios previos. En octubre de 2013, al momento del desmantelamiento del primer Silk Road, había 18174 ofrecimientos de drogas en toda la *darkweb*, 13000 de ellos en Silk Road. Pocos meses después, en abril de 2014, la cantidad de ofrecimientos totales había subido a 32029, de los cuales 13648 estaban en el nuevo Silk Road. Cuando el segundo Silk Road fue cerrado en noviembre de 2014 los ingresos mensuales de los tres grandes sitios de la *darkweb* (Silk Road 2.0, Agora y Evolution) habían alcanzado en septiembre un estimado de USD 25,7 millones. En noviembre, por la caída de Silk Road, bajaron a 20,9 millones, pero para diciembre entre los dos grandes sitios aún en pie se acercaban a los 26 millones¹¹¹.

Como explican Barratt et al. (2016), la aparición de estos nuevos mercados da la posibilidad de un estudio más cabal del mundo de la oferta, venta y consumo de drogas, incluyendo los siguientes factores: i) la observación completa de una población de vendedores, lo que facilita el análisis de la oferta, así como del flujo de las drogas y su vinculación con diversas cadenas sociales y comerciales; ii) el estudio de nuevas tendencias de consumo de drogas (similar a lo que hace el análisis de aguas residuales); iii) la ilustración de formas innovadoras con las que individuos y organizaciones criminales intentan eludir los controles de la ley; y iv) la creación de comunidades de vendedores y compradores, incluyendo la información que se provee sobre los productos, las recomendaciones y advertencias sobre cada uno y la generación de sistemas de ratings para puntuar las ventas, tal como sucede en las plataformas legales de compra online.

6. Iniciativas de liberalización y políticas prohibicionistas: evidencia sobre sus impactos a nivel internacional

6.1. Consideraciones preliminares

A priori, se supone que las medidas de legalización/despenalización del consumo de estupefacientes llevarían a un aumento de los niveles de experimentación y prevalencia de dichas sustancias. La legalización simplificaría el acceso a las drogas (cosa que no ocurre necesariamente con la despenalización), haría menos riesgoso y más aceptable socialmente su consumo y también facilitaría el contacto de los no usuarios con aquellas sustancias (estos últimos efectos podrían darse también con la despenalización del consumo personal). A su vez, mientras que la despenalización no reduce los costos que enfrentan los vendedores de drogas (porque siguen siendo ilegales), esa reducción sí ocurriría en el escenario de legalización debido a que dejaría de ser necesario el uso de mecanismos para evadir las persecuciones y sanciones policiales y judiciales (ver Jacobi y Sovinsky, 2016).

En efecto, un canal básico a través del cual deberían funcionar las políticas restrictivas es vía precios (al disminuir la oferta y dificultar el acceso a las drogas, los precios de estas últimas deberían subir vis a vis una situación de mercado). Como señalan Pollack y Reuter (2014), todos los participantes de la cadena de valor de las drogas enfrentan tanto costos directos (probabilidad de arrestos, encarcelamientos, decomisos, etc.) como indirectos (posibles robos y actos violentos por parte de socios, competidores, etc.). Todo esto llevaría a que las compensaciones requeridas para participar en este negocio sean altas, desde los productores de la materia prima y los fabricantes de las drogas, hasta todos los que son parte de la cadena de comercialización internacional y/o nacional y, elevando los precios *vis a vis* los que existirían en un mercado legal regulado. Esto además de otros

¹¹¹ Información periodística reciente muestra que esta dinámica de cierre de sitios y emergencia de reemplazos continúa caracterizando los criptomercados de drogas en los últimos años
<https://www.nytimes.com/2019/06/11/technology/online-dark-web-drug-markets.html>

factores que afectan a las producciones ilegales, incluyendo la dificultad para establecer mecanismos de coordinación y administración apropiados, la falta de incentivos a adoptar sistemas de producción eficientes (por ejemplo, los autores citan estimaciones que muestran que los precios de la marihuana podrían caer hasta un 80% si la producción se realizara con técnicas convencionales de agricultura), o la imposibilidad de acceder a mecanismos de crédito o de tercerizar actividades de soporte (e.g. administración de sistemas informáticos, contabilidad, etc.).

Ahora bien, como señala Miron (2003), la baja de costos por el lado de la oferta se vería al menos parcialmente compensada debido al hecho de que con la legalización los productores y distribuidores de drogas deberían afrontar costos regulatorios que hoy normalmente evaden (laborales, ambientales, sanitarios, etc.), además de las cargas impositivas estándar de cualquier actividad legal, los costos de publicidad, etc. Estas cargas, según el autor, pueden llevar a que los precios de venta de un determinado bien o servicio dupliquen los costos de producción. Esto sin contar con que, al igual que lo que ocurre con el tabaco o el alcohol, los gobiernos seguramente aplicarían impuestos específicos para desalentar el consumo de drogas en un escenario de legalización.

Pero hay una segunda cuestión que Miron advierte. Porque, ¿cuál es el ratio precio minorista/precio al productor en la cadena del café, por ejemplo? ¿El precio minorista es el que paga el que compra un kilo de café en el supermercado, o el que abona el que toma un *espresso* en Starbucks? Según los datos de Miron (2003), la relación de precios entre el café tostado vendido en los EEUU y el grano de café sin procesar (precio del productor) es de 7-8 a uno. Si se lo compara contra una taza de café común, ese ratio sube a 29-34 veces. Pero si el contraste es contra un *espresso* (o una bebida basada en café *espresso*), la relación de precios puede subir hasta 126-148 veces. Lo mismo ocurre con el té; las relaciones contra el precio recibido por los productores son de 8 a 1 para una caja de sobres de té comunes, 34 a 1 para tés “especiales” y 233 para el té servido en un bar.

Trasladado a nuestro caso, ¿el precio minorista de la marihuana es el que se paga en una esquina oscura a la medianoche en una callejuela de Amsterdam, o el que rige en un *coffee shop* que ofrece diversas opciones de cannabis gourmet a las 5 de la tarde en el Distrito Rojo de la misma ciudad? La pregunta entonces es cómo se venderían la cocaína, la marihuana o la heroína en un escenario de legalización. Si nos imaginamos a la gente comprando cocaína en el supermercado, el precio actual sería muy superior a su precio legal. Pero si pensamos en el modelo “Starbucks”, de acuerdo a los cálculos de Miron, la diferencia sería apenas de 2 a 1 (para la heroína la brecha sería de 6 a 1).

¿Qué impactos tendrían estas caídas de precios en la demanda? Dado que aún con las estimaciones de Miron, en el escenario de legalización los precios serían sustancialmente menores a los hoy vigentes, podríamos temer que se desate una “epidemia” de consumo de drogas. Aquí entra en juego el cálculo de las elasticidades, algo complicado en un mercado negro, en donde, como vimos, las estimaciones de precios y demandas están afectadas no solo por la propia falta de registros fieles, sino también por otros factores, como, por ejemplo, las dificultades para obtener precios para bienes de pureza similar. Ante estos problemas la literatura ha experimentado con diferentes metodologías y fuentes de datos (encuestas, experimentos en laboratorio, información sobre tests de consumo positivos en personas arrestadas o sobre visitas a salas de emergencia, etc.); asimismo, mientras que en algunos casos los estudios se centran en el impacto de los precios sobre los niveles de participación (margen extensivo), en otros lo hacen sobre las decisiones de consumo de los usuarios existentes (margen intensivo) –la elasticidad total es la sumatoria de ambos efectos–.

Más allá de las diferentes estrategias y objetivos de los trabajos sobre el tema, hay una vasta coincidencia respecto del hecho de que la demanda de drogas es relativamente inelástica frente a variaciones en los precios. MacCoun y Reuter (2011) reportan varias estimaciones de elasticidades halladas en la literatura previa. En el caso de cannabis las cifras giran en torno al 0,5 (similar a alcohol y tabaco), mientras que en heroína y cocaína los cálculos son más complejos por la mayor dificultad

para captar a la población usuaria y varían fuertemente, aunque en general en valores que indican que la demanda de esas sustancias es también inelástica. Gallet (2013) revisa 42 estudios que entregan 462 estimaciones sobre marihuana, cocaína y heroína; la mediana de esas estimaciones arroja un valor de 0,33, aunque nuevamente hay muy grandes variaciones en las elasticidades encontradas. El autor realiza un meta-análisis de los estudios previos y halla que la elasticidad precio de la marihuana es inferior a la de las otras dos drogas y que los precios influyen más sobre la decisión de iniciar el consumo que sobre la decisión sobre cantidades consumidas. La relativamente baja elasticidad-precio de la demanda de estas sustancias es confirmada por estudios posteriores. Algunos de estos estudios se focalizan en el margen intensivo, incluyendo Olmstead et al (2015), quienes estiman para heroína, con datos para EEUU, una elasticidad de 0,8, y Riley et al (2019), que dan rangos entre 0,5 y 0,6 para Sudáfrica en el caso de cannabis. En tanto, otros dos trabajos estiman elasticidades totales para cannabis. Davis et al (2014) encuentran rangos entre 0,67 y 0,79 con datos de EEUU, y Ouellet et al (2017), dan estimaciones de 0,42 a 0,6 para Canadá.

Loayza y Sugawara (2012) aprovechan la información sobre precios y consumo de cocaína en distintos lugares del mundo. Los autores señalan que los cálculos de elasticidades conocidos permiten conocer el impacto de variaciones relativamente pequeñas de precios sobre los consumidores existentes, pero no las consecuencias de grandes bajas de precios sobre el uso de drogas en el total de la población. En contraste, el método de Loayza y Sugawara apunta a conocer el cambio en la prevalencia del consumo empleando elasticidades arco, que permiten analizar el resultado de variaciones de precios más o menos grandes. Sus resultados indican que si el precio de la cocaína cayera un 80% (aproximadamente el tope estimado por Miron en el paper antes mencionado), la prevalencia anual del consumo en los EEUU subiría un 40%. Algunas exploraciones alternativas de los mismos autores sugieren que aún con cambios drásticos en los precios (por ejemplo, si los vigentes en Escandinavia bajaran a los de Jamaica o Bolivia, esto es, del tope al piso de la distribución de precios a nivel global), el porcentaje de la población mundial que consumiría cocaína llegaría al 2%, contra un 0,4% observado en el momento del estudio referido (por supuesto se trata de un escenario extremo que no contempla la introducción de impuestos específicos, ni otras cuestiones que hacen que el precio de las drogas difiera entre países).

Otro trabajo más reciente, todavía en el mundo de los estudios ex ante, es el de Jacobi y Sovinsky (2016), quienes examinan un potencial escenario de legalización del cannabis para Australia. Las autoras descomponen los impactos esperados en tres canales: i) mayor accesibilidad; ii) remoción del estigma de la ilegalidad; iii) caídas de precios (en distintos escenarios con y sin impuestos específicos). El trabajo concluye que la prevalencia anual del consumo subiría un 48% en promedio, cifra que se reduciría a 38% con un impuesto específico del 25%. Significativamente, el incremento sería menor entre los adolescentes y las personas entre 20 y 30 años (alrededor del 30%), mientras que la prevalencia casi se duplicaría en mayores de 50 años.

6.2. Los impactos de las iniciativas de liberalización

Las estadísticas descriptivas sobre las experiencias de legalización de la marihuana recreacional en los EEUU son útiles para tener una primera aproximación a los impactos ex post de dicho tipo de iniciativas. Nos concentramos en los casos de Colorado y Washington porque fueron los dos estados pioneros en ese sentido (la legalización se dio en 2012 pero los mercados comenzaron a funcionar un poco más tarde). En Colorado los datos muestran que la proporción de adolescentes que consumen marihuana de manera regular cayó 11% entre 2011 y 2017 y en este último año era similar a la observada a nivel nacional (también cayó la proporción de encuestados que afirma haber

experimentado alguna vez en la vida con dicha sustancia)¹¹²; en tanto, la proporción de estudiantes que probó marihuana antes de los 13 años tuvo una baja significativa entre 2015 y 2017 (de 9,2 a 6,5%), aunque una reducción algo menor también se dio a nivel nacional (Reed, 2018). En cambio, la prevalencia en adultos subió de 11 a 17% entre 2010/2011 y 2016/2017 (datos del National Survey on Drug Use and Health).

En Washington, en tanto, la misma fuente indica que la prevalencia mensual del consumo de marihuana en adolescentes permaneció estable entre 2010-11 y 2016-17¹¹³. Lo mismo ocurrió para el grupo de 18 a 25 años, en tanto que para los mayores de 26 años la tasa de prevalencia casi se duplicó (de 7,4 a 14,3%). La gran suba de la prevalencia en los grupos etarios de mayor edad en ambos estados puede deberse a varios factores, incluyendo el hecho de que es una población más aversa al riesgo por ejemplo y, por tanto, menos propensa a consumir y/o declarar consumo de sustancias ilegales. En cuanto a precios, antes de que la legalización entrara en efecto en Washington (2014), los de la marihuana en el mercado negro oscilaban entre USD 8 y 12 por gramo, dependiendo de la calidad (Archambault et al, 2013). Con la legalización, al comienzo la marihuana se vendía a más de 20 dólares por gramo, pero hacia 2017 ya había bajado a alrededor de USD 7,5¹¹⁴ (debido a la fuerte expansión de la oferta), un precio algo menor al del escenario previo al cambio.

En Canadá, donde el cannabis recreacional se legalizó en octubre de 2018, las estadísticas oficiales (Statistics Canada¹¹⁵) muestran un aumento de la prevalencia en los 3 meses previos a la fecha de la encuesta respectiva de poco más de 15% en los últimos tres trimestres de dicho año a 17,5% en el primer trimestre de 2019. Hay un aumento de algo más de 27% en el último semestre de 2018 a 29,5% en el primer trimestre de 2019 en la población entre 15 y 24 años, pero hay que tomar en cuenta que en el segundo trimestre de 2018 esa cifra había pasado el 32%. En cuanto a precios, los mismos habían venido bajando sostenidamente en el mercado negro desde más de 9 dólares canadienses por gramo en los primeros años de la década a menos de 7,5 dólares en 2017. Con la legalización, en abril del corriente año los precios del mercado regulado subían a casi 10 dólares contra menos de 7 en el mercado ilegal¹¹⁶, una diferencia que de mantenerse en el tiempo desalentaría la transición de los consumidores desde uno a otro, y es probable que se reduzca a medida que el mercado legal se desarrolle y crezca la oferta.

El caso de Holanda también ha sido estudiado en la literatura. MacCoun y Reuter (2011) presentan un resumen de la evidencia sobre el tema, y encuentran que la apertura de los *coffee shops* llevó a un aumento importante en el consumo de cannabis en aquel país en los primeros años, el cual luego se estabilizó. Sin embargo, al presente no hay indicaciones claras respecto de un mayor uso de dicha sustancia en Holanda vis a vis otras naciones desarrolladas, tanto en jóvenes como en adultos.

Vale la pena también comentar el caso de Portugal donde, como se mencionó antes, se descriminalizó en 2001 la adquisición y posesión de todas las drogas para uso personal. La medida logró bajar fuertemente los niveles de contagio de HIV y los fallecimientos por sobredosis (Greenwald, 2009). Los niveles de prevalencia del consumo de cannabis (medidos en función del consumo del último mes) son más altos que en el promedio europeo (4,3 contra 2,8%), pero son

¹¹² La concentración de la atención de muchos estudios sobre los efectos de las medidas de liberalización en la población adolescente se debe a que la investigación médica parece mostrar que es en esa franja etaria en donde los riesgos del consumo regular de marihuana sobre la salud son mayores.

¹¹³ Un análisis basado en diversas fuentes y cubriendo todos los estados con legalización muestra similares resultados en cuanto a la estabilidad del uso de marihuana en adolescentes (Drug Policy Alliance, 2018).

¹¹⁴ <https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2017/09/05/how-legalization-caused-the-price-of-marijuana-to-collapse/>

¹¹⁵ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/13-610-x/cannabis-eng.htm>

¹¹⁶ <https://www.ctvnews.ca/canada/weed-prices-soar-since-legalization-illegal-pot-selling-for-half-the-price-statcan-1.4380012>

menores en el caso de la cocaína (0,1 contra 0,3%), de acuerdo a los últimos datos disponibles en el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). En tanto, la medida no parece haber generado grandes cambios en los niveles de prevalencia del consumo de drogas, tanto en adultos como en adolescentes (Hughes y Stevens, 2012)¹¹⁷; de hecho, como mencionan los autores, la prevalencia del uso de cannabis entre los estudiantes subió moderadamente en el momento de la reforma, para luego bajar en los años siguientes (sugiriendo que el alza inicial fue motivada esencialmente por el interés de experimentación).

Dado que las tendencias que emergen de las estadísticas descriptivas pueden estar influenciadas por diversos factores, hace falta recurrir a aquellos estudios que tratan de aislar el impacto de esos factores para obtener estimaciones más precisas sobre los efectos de las iniciativas de liberalización. Hemos encontrado y revisado una serie de trabajos que apuntan a ese objetivo. El grueso de ellos examina el caso del cannabis¹¹⁸, ya que aquellas iniciativas se concentran en esa sustancia. El cuadro incluido en el Anexo III resume la evidencia principal que surge de 46 estudios de ese tipo, 37 de ellos sobre EEUU (uno de ellos es en realidad un comentario sobre otro trabajo), 2 sobre Portugal, 3 sobre Australia, 1 para Italia, otro para República Checa y otros dos de naturaleza multipaís.

Por cierto, las mediciones de impacto están sujetas a una serie de limitaciones, desde la más obvia, relativa a que en ningún caso se basan en diseños experimentales, hasta otras que se vinculan en buena medida con cuestiones de disponibilidad y validez de los datos ya discutidas más arriba. Por ejemplo, si las mediciones de impacto se basan en datos de encuestas, las respuestas de los participantes pueden variar sistemáticamente antes y después de la iniciativa de liberalización debido a que cuando se descriminaliza o legaliza el consumo de una sustancia, podría ser menor el porcentaje de personas que mienten sobre dicho consumo (en otras palabras, habría un menor nivel de sub-reporte). Por otro lado, las medidas de liberalización podrían ser endógenas y reflejar preferencias previas de los ciudadanos del país/estado que las adoptan; si, por ejemplo, en los estados de los EEUU que han legalizado el uso recreacional del cannabis había una legalización “de facto” debido a la tolerancia social de dicho consumo, es posible que los impactos no sean muy grandes. Asimismo, la validez externa de los resultados obtenidos se ve limitada debido a que los contextos culturales, históricos, sociales y políticos pueden afectar de manera sustantiva los impactos observados en distintas sociedades. Los resultados también pueden diferir fuertemente según la forma que adopten las iniciativas de liberalización (e.g. legalización vs descriminalización, cannabis medicinal vs recreacional, tipo de regulaciones, sistemas impositivos, etc.). Los mecanismos específicos a través de los cuales se producen los efectos encontrados también deben ser motivo de ulteriores investigaciones. Finalmente, la mayoría de las iniciativas estudiadas son recientes, mientras que nosotros estamos interesados en sus efectos de largo plazo; por tanto, es necesario esperar más tiempo para tener la película completa. En cualquier caso es útil tener un breve panorama de lo que han encontrado los estudios que hemos podido revisar, ya que, aún con sus limitaciones, echan luz sobre los posibles resultados de una relajación de las actuales reglas que rigen la cadena de producción y consumo de estupefacientes.

En el mencionado cuadro del Anexo III se presenta información sobre la iniciativa estudiada, el período cubierto, la fuente de los datos, la metodología usada y los principales resultados encontrados en cada uno de los trabajos revisados. Buena parte de ellos trata sobre legalización del cannabis medicinal, bajo el supuesto de que la misma facilita el consumo de cannabis recreacional (tanto por el posible mayor acceso como por la mayor aceptación social de dicho consumo). El criterio que hemos seguido para seleccionar los estudios resumidos es que utilicen técnicas que permitan ir más allá de las estadísticas descriptivas; todos emplean herramientas econométricas de distinto nivel de sofisticación según los datos disponibles y el juicio de los autores. Si bien hemos

¹¹⁷ Ver también <https://transformdrugs.org/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight/>

¹¹⁸ En Waddell (2017) se presenta una revisión similar concentrada en las iniciativas sobre cannabis.

hecho nuestro mejor esfuerzo por buscar trabajos sobre el tema, es evidente que se nos pueden haber pasado por alto estudios relevantes, por lo cual nuestro relevamiento debe considerarse como preliminar y, por cierto, sujeto, esperamos, a una continua expansión futura a medida que se produzcan más investigaciones acerca de las cuestiones que aquí nos ocupan.

Los estudios relevados examinan fundamentalmente tres tipos de impactos, a saber, sobre el consumo, sobre la salud de los usuarios y sobre niveles de criminalidad. No es fácil resumir la evidencia recogida debido a que, como es de esperar, los resultados de los trabajos difieren en cuanto al signo y magnitud de los impactos encontrados (no solo porque usan diversas fuentes y metodologías, sino porque examinan distintas experiencias). Con todo, nuestra lectura general es la siguiente: i) las iniciativas de liberalización/despenalización, según la mayor parte de los trabajos sobre el tema, parecen llevar a aumentos leves/moderados de la prevalencia del consumo de cannabis en la población adulta (en torno al 15/25%, niveles algo menores a los estimados en las evaluaciones *ex ante* mencionadas previamente) y probablemente a mayores tasas de desórdenes asociados a dicho consumo, pero no a mayores niveles de prevalencia en adolescentes. Estos hallazgos son básicamente consistentes con los que emergen de las estadísticas descriptivas ya comentadas para Colorado y Washington; ii) algunos trabajos encuentran que las mismas ayudan a reducir el uso de sustancias más peligrosas (e.g. cocaína, heroína) y los problemas de salud asociados a dicho uso; iii) hay evidencia respecto de que la liberalización no induce mayores niveles de criminalidad y de hecho varios trabajos hallan que ayuda a reducir ciertos tipos de crímenes (y a achicar el negocio del narcotráfico). Esto podría ocurrir tanto por el propio efecto directo de la reducción del mercado negro, como porque la policía puede ocupar más tiempo en la prevención de otros tipos de crímenes; en algunos estudios se menciona también que la apertura de dispensarios ayuda en el mismo sentido, en tanto que eleva el nivel de circulación de personas y la vigilancia en barrios con relativamente altos niveles de delito y ; iv) algunos estudios hallan impactos positivos o neutros sobre ciertos indicadores de salud (e.g. accidentes viales o laborales, suicidios).

Finalmente, comentamos por separado los dos estudios sobre Portugal debido a que en ese caso se descriminalizó el consumo de todas las drogas. Estos trabajos encuentran impactos positivos sobre ciertos indicadores de salud y no hallan efectos sobre los precios de la cocaína y la heroína.

6.3 La estrategia prohibicionista y sus resultados

Veamos ahora algunos trabajos que intentan analizar la efectividad de las políticas prohibicionistas hoy dominantes a nivel global (aquí nos limitamos a impactos sobre producción y precios, mientras que en la sección siguiente discutimos otros asociados a temas distributivos, de salud, seguridad y justicia). Dichas políticas avanzan tanto por el lado de la oferta como por el de la demanda. En el primer caso, se incluyen desde intervenciones militares hasta fumigaciones aéreas, además de la actividad de las autoridades policiales y de seguridad nacionales e internacionales en el monitoreo y represión de los canales de producción y venta de estupefacientes y en el control de precursores químicos. En el segundo, hablamos de las políticas que criminalizan la tenencia y consumo de drogas.

Las estadísticas presentadas más arriba sugieren que este enfoque prohibicionista-punitivo no parece haber estado funcionando hasta el momento. Sin embargo, una vez más, es necesario ir más allá de la estadística descriptiva, ya que ese aparente fracaso puede deberse a otros factores y no a un mal diseño o a objetivos errados de las políticas *per se*.

Revisando la, no muy abundante, evidencia empírica “dura” sobre el tema, Pollack y Reuter (2014) señalan las dificultades metodológicas y empíricas que enfrentan los estudios respectivos. Por un lado, hay que tener en cuenta que las intervenciones represivas pueden golpear a diferentes eslabones de la cadena. Habrá diferentes impactos, *a priori* difíciles de discernir teóricamente con precisión *ex ante*, según si aquellas intervenciones se dan sobre la producción (e.g. fumigaciones,

erradicaciones), el contrabando internacional, el control de precursores, la destrucción de laboratorios y/o la persecución al comercio mayorista y/o minorista. De hecho, por ejemplo, las medidas que apuntan a dificultar el acceso de los consumidores al producto final podrían tener un efecto paradójico de reducir los precios de equilibrio en el mercado si las penalidades y riesgos involucrados llevan la curva de demanda hacia la izquierda. Por otro lado, dado que en varios mercados principales (e.g. cocaína, heroína) el grueso de la renta queda en las etapas de comercio minorista y mayorista, las intervenciones sobre la producción de materias primas, tal como vimos previamente, pueden tener poco efecto sobre el precio final (aunque aumentan los costos que soportan los productores primarios, el eslabón más débil de la cadena).

Otros problemas metodológicos emergen de la dificultad para establecer métricas apropiadas (e.g. como valorar las pérdidas por decomisos, arrestos, privación de la libertad, etc.), así como de contar con datos precisos sobre niveles de incautaciones de drogas y activos. Lo mismo vale para las series de precios, ya que solo en EEUU existe información sobre precios ajustados por niveles de pureza de algunas drogas, aunque de cuestionable confiabilidad y de limitada utilidad¹¹⁹.

No obstante estas dificultades, los autores lograron hallar una serie de estudios que apuntan a evaluar el impacto de las políticas de control utilizando metodologías sólidas. Yendo por etapas de la cadena, el único trabajo relevado que analizaba efectos de las erradicaciones (manuales y vía fumigaciones aéreas) sobre precios era uno de Gallego y Rico (2014) para Colombia. Los autores encontraban que dichos efectos eran marginales, tanto para la hoja de coca como para la pasta base. Otros trabajos posteriores, y por tanto no relevados por Pollack y Reuter (2014), también analizan los efectos de la fumigación aérea y otras medidas de erradicación en Colombia (Rozo, 2014; Mejía et al, 2014; Davalos, 2016). En general, estos estudios hallan que los mismos son pequeños (como máximo 0,10 hectáreas de reducción de cultivo por hectárea fumigada) y por tanto son poco efectivos (peor aun considerando que los programas de erradicación llevaron a que los productores busquen, y logren, aumentar los rendimientos por hectárea). Incluso hay estudios que encuentran que los esfuerzos de erradicación pueden incrementar la cantidad de hectáreas cultivadas (Reyes, 2014). Las estrategias que utilizan los productores para reducir los impactos de las medidas de erradicación incluyen la selección de variedades resistentes a los herbicidas y la implantación de especies vegetales que alcanzan gran altura, como plátanos, para proteger las plantas de coca (Rozo, 2014). Adicionalmente, esta autora halla efectos negativos importantes sobre los niveles de bienestar (pobreza, educación, salud) y aumentos en los niveles de violencia en las zonas rurales afectadas por las fumigaciones. Ibañez y Klasen (2016) encuentran resultados más significativos (1 hectárea erradicada reduce la producción de coca en el equivalente a 0,44 hectáreas), algo que los autores sugieren que puede deberse a que su estudio se concentra en una zona en donde los esfuerzos de erradicación fueron especialmente intensos. Con otro enfoque, Ibañez y Carlsson (2010), en base a simulaciones construidas con datos de encuestas a agricultores, hallan que por cada cien mil dólares invertidos en erradicación, la caída del área cultivada es apenas de 1,5%, mientras que medidas que eleven moderadamente la rentabilidad de cultivos alternativos tendrían impactos superiores y menores costos. A estos pobres resultados hay que sumarle el costo de las fumigaciones sobre el medio ambiente y la producción de otros cultivos legales.

Siguiendo aguas abajo en la cadena (y volviendo a la revisión de Pollack y Reuter, 2014), Crane *et al* (1997) analizan episodios de ataques específicos sobre centros de producción de drogas, encontrando que sus efectos sobre los precios son importantes, pero solo temporales. Dinardo (1993) y Yuan y Caulkins (1998) trabajan con datos sobre decomisos de drogas a nivel mayorista (cocaína en el primer caso y cocaína y heroína en el segundo) sin encontrar efectos sobre precios (siempre hablamos de precios minoristas). El último estudio muestra que los decomisos de cocaína tienen un pequeño efecto depresor sobre los precios de la heroína, mientras que lo mismo pasa con

¹¹⁹ El programa STRIDE (System to Retrieve Information from Drug Enforcement).

los precios de la cocaína y los decomisos de heroína, signo de una potencial concentración de recursos policiales en una droga a expensas del control de la otra. Weatherburn y Lind (1997) tampoco encuentran efectos sobre precios de los decomisos de heroína en el caso de Australia.

Finalmente, hay dos trabajos sobre intervenciones a nivel minorista en los EEUU, ambos para cocaína (Kuziemko y Levitt, 2004; Freeborn, 2009). El primero trabaja con datos sobre arrestos vinculados a dicha droga, los cuales crecieron alrededor de 10 veces entre 1983 y 1996. El retorno de esa escalada fue un aumento en los precios minoristas del rango del 5 al 15%. El trabajo de Freeborn, en tanto, argumenta que la mayor probabilidad de arrestos llevaría a que los vendedores minoristas intenten deshacerse de las drogas rápidamente (lo que haría caer los precios), mientras que los compradores intentarían adquirir el producto lo más rápido posible (elevando los precios). Los resultados que encuentra tienen los signos esperados, pero no son estadísticamente significativos, salvo en el caso de la duración de las penas de *probation*, tanto para vendedores como para compradores.

Saliendo de la revisión de Pollack y Reuter (2014), hemos encontrado algunos trabajos más recientes que agregan evidencia en el mismo sentido de la recién comentada. Dobkin et al (2014) estudian el impacto de la introducción de controles más estrictos sobre precursores químicos en los EEUU, los cuales derivaron en el cierre de un alto número de laboratorios productores de metanfetamina. Los autores no encuentran evidencia sobre mayores arrestos o caídas en el nivel de pureza o consumo de esa sustancia. En parte esto puede deberse a que la producción de metanfetamina se desplazó hacia México. En tanto, Rose (2016), estudia el impacto de los decomisos de crack en Washington DC sobre niveles de pureza y precios respectivamente. Nótese en este sentido que los niveles de pureza son inobservables a priori para los consumidores –siendo la “reputación” de los vendedores el único mecanismo capaz de amortiguar esa incertidumbre- y que, como ya comentamos, la exposición a drogas adulteradas tiene altos riesgos potenciales sobre la salud de los consumidores. Los hallazgos indican que los decomisos reducen los niveles de pureza y los precios futuros del crack. Cunningham y Finlay (2013) analizan el impacto de las políticas de control de precursores usados en la producción de metanfetamina en EEUU, y hallan que las mismas tienen impacto alcista sobre los precios, pero apenas temporarios. Thompson y Jeffords (2019) estudian el impacto de distintos factores, incluyendo intervenciones de política, sobre los márgenes de ganancia minorista en los mercados de drogas de los EEUU, utilizando datos de la Drug Enforcement Agency (DEA) sobre precios informados por agentes encubiertos para el período 1986-2007. Analizan la evolución de los precios de cuatro sustancias ilícitas: marihuana, cocaína, heroína y metanfetaminas. En primer lugar, encuentran que para el caso de las metanfetaminas y heroína los márgenes aumentaron durante el período estudiado, mientras que se mantuvieron estables para la cocaína y resultaron volátiles, con tendencia al aumento en el final del período, para la marihuana. El trabajo asume que los principales factores que influyen sobre los márgenes son los precios de las sustancias sustitutas, la evolución del ingreso per cápita y dos factores de política, cantidad de arrestos por delitos relacionados a sustancias ilícitas y el presupuesto anual de la DEA. Los autores encuentran que el número de arrestos no disminuye el margen de ganancias y que el tamaño del presupuesto de la DEA parece afectar negativa y significativamente únicamente al margen de las metanfetaminas (un aumento del presupuesto en un 1% disminuye el margen en 2,55%).

En suma, los impactos de las políticas prohibicionistas, tanto sobre producción como sobre precios finales, parecen ser, en el mejor de los casos, débiles (confirmando los datos que emergen de la estadística descriptiva presentados en la sección 5), aunque Pollack y Reuter admiten que la evidencia es sobre mercados consolidados, y que esas políticas pueden haber ayudado a impedir la masificación de nuevas sustancias (como las antes mencionadas NSP). Sin embargo, en tanto que esas intervenciones tienen altos costos (tanto económicos como humanos, la ausencia de evidencia sobre impactos debería hacer reflexionar sobre la utilidad de seguir con este enfoque. La sección siguiente aporta más evidencia en esta dirección.

7. Algunas dimensiones del impacto social

Como ya se mencionó previamente, la “guerra contra las drogas” también ha sido evaluada desde el punto de vista de su impacto (costo-beneficio) social, el cual incluye dimensiones sanitarias, de bienestar, criminalísticas y presupuestarias, entre otras. En la introducción al trabajo citamos alguna información básica que muestra que mientras que el dinero dedicado a librar la citada guerra en los EEUU han venido creciendo sostenidamente, ello no parece haber tenido un correlato en materia de disminución de la prevalencia del uso de las drogas ilícitas en dicho país. La evidencia de estudios académicos relevada en la sección anterior sugiere el mismo resultado. Más aún, en la sección previa también se hizo referencia a investigaciones que muestran que la misma ecuación (gastos crecientes contra resultados magros) aplica también a estudios para países productores como Colombia. El balance negativo se acentúa cuando se consideran los costos “colaterales” de la estrategia prohibicionista (e.g. encarcelamientos masivos en los EEUU, pérdidas de bienestar social y daños ambientales y productivos derivados de las erradicaciones en Colombia). En esta sección profundizamos un poco más en este análisis, primero a partir del relevamiento de evidencia internacional sobre distintos aspectos del balance costo-beneficio social de las políticas prohibicionistas y de algunas iniciativas de liberalización, y luego a partir del examen de algunos datos disponibles para el caso argentino.

7.1. La evidencia internacional

Un reciente reporte realizado por un grupo de trabajo integrado por 31 agencias de las Naciones Unidas realiza un balance de la estrategia prohibicionista a la luz de los Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados en la llamada Agenda 2030. Entre las principales conclusiones que emergen de dicho reporte cabe citar las siguientes¹²⁰:

- i) La propensión a la iniciación en el consumo de drogas es mayor en los grupos socio-económicos de mayores ingresos, pero las poblaciones más vulnerables tienen mayor riesgo de caer en situaciones de dependencia y abuso. Esto marca que las intervenciones para atacar los problemas de esas poblaciones no pueden descansar únicamente en el consumo de drogas *per se*, sino en un abordaje integral de su condición económica y social.
- ii) Las mujeres que consumen drogas están expuestas a posibles situaciones de estigmatización y discriminación en el acceso a servicios de salud, problema que se exacerba en el caso de las mujeres embarazadas. Las madres con historial de uso de drogas pueden tener temor de recurrir a servicios de salud debido a la posibilidad de que se las declare no aptas para criar a sus hijos.
- iii) La estigmatización y criminalización del consumo de drogas tiene consecuencias negativas sobre el acceso al sistema de salud, incluyendo falta de acceso a jeringas limpias o salas de inyección seguras, lo cual facilita el contagio de enfermedades transmisibles tales como HIV y potencia los riesgos de sobredosis.
- iv) Los tratamientos compulsivos a los consumidores de drogas solo son justificables en casos muy específicos y deben llevarse adelante en base a evidencia científica sólida, tener duración limitada, estar en conformidad con las normas de respeto a los derechos humanos y apuntar al objetivo de devolver la autonomía a las personas sobre decisiones de tratamiento.
- v) El consumo de drogas es particularmente alto entre las poblaciones carcelarias, sin que en muchos casos ellas tengan acceso a servicios de salud adecuados, lo cual facilita la transmisión de enfermedades como HIV o hepatitis C. Adicionalmente, el

¹²⁰ UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters (2019).

encarcelamiento facilita el contacto con bandas criminales e incrementa la posibilidad de afiliación a esas organizaciones (esto también es favorecido por el estigma y la exclusión social que deriva del encarcelamiento).

- vi) Las campañas de prevención y reducción de daños son más costo efectivas que el encarcelamiento. En este sentido, vale la pena citar un informe de la Office of the Surgeon General de los EEUU (el principal responsable y vocero del gobierno federal de dicho país para temas de salud pública), que revisa los hallazgos de diversos estudios que evalúan el impacto de los programas de prevención; de allí surge que dichos programas tienen retornos dispares, pero que en varios casos superan los USD 5 por dólar invertido, y en algún ejemplo llegan hasta USD 64 por dólar invertido. En cuanto a los programas de tratamiento por desórdenes asociados al consumo de drogas, además de mejorar la productividad, salud y calidad de vida de los individuos, pueden ahorrar, por cada dólar gastado, otros 4 en costos de salud y 7 en costos del sistema criminal. Sin embargo, las campañas de prevención están poco difundidas, el acceso a sistemas de tratamiento de calidad es difícil y en general el uso de intervenciones basadas en evidencia es escaso pese a sus potenciales beneficios (U.S. Department of Health and Human Services, 2016).
- vii) Las estimaciones globales –que cubren solo a un conjunto de países para los cuales hay información disponible- muestran que en 2017 casi 2 millones de personas fueron arrestadas o detenidas por posesión de drogas (contra 1,2 millones arrestadas por tráfico). En ese mismo año hubo 860 mil personas condenadas y 470 mil estaban encarceladas por el delito de posesión (el 20% de todos los encarcelados por crímenes vinculados a las drogas y el 4% de la población carcelaria total).
- viii) Las estrategias policiales no han sido efectivas en reducir ni los niveles del narcotráfico ni la violencia asociada al mismo. El desmantelamiento de grandes organizaciones jerárquicas ha dado lugar al surgimiento de otras más pequeñas y horizontales, lo cual en ciertos casos ha incluso elevado los niveles de violencia, tal como se observa en el caso de México¹²¹. A su vez, la concentración de esfuerzos en perseguir el narcotráfico, además de generar encarcelamientos masivos, no ha logrado desarmar las grandes redes de producción y tráfico internacionales. En tanto, la militarización del combate contra las drogas que se observa en varios países genera riesgos de escaladas de violencia y violaciones sistemáticas a los derechos humanos.
- ix) El narcotráfico y sus ganancias extraordinarias han financiado la expansión de grupos terroristas, insurgentes y paramilitares en varios países, han fomentado la emergencia de conflictos armados y también han venido asociados a mayores niveles de corrupción y lavado de dinero. En este sentido, pese al dictado de normas internacionales destinadas a controlar esta última práctica, hay reportes que indican que el lavado de dinero podría llegar a representar entre el 2 y el 5% del PBI mundial y en torno al 7% del PBI de América Latina, en este último caso fuertemente vinculado al tráfico de drogas desde Colombia y México a los EEUU (Tokatlian, 2017). Se estima que al presente el narcotráfico representa la segunda fuente de ingresos para las organizaciones criminales transnacionales, luego de la falsificación de diversos tipos de bienes.

En la misma línea, Room y Reuter (2012) señalan que el sistema vigente ha contribuido a generar violaciones sistemáticas a los derechos humanos, ha dificultado la recolección de información sobre el uso de las sustancias ilícitas y ha impedido la adopción de políticas que protejan la salud de los consumidores y el monitoreo de las condiciones bajo las cuales usan las drogas. Similares observaciones aparecen en UNDP (2015), en Csete et al (2016) y en los citados informes de la Global Commission on Drugs Policy, entre otras fuentes.

¹²¹ <https://www.insightcrime.org/news/analysis/violence-spikes-criminal-groups-fragment-mexico/>;
<https://worldview.stratfor.com/article/tracking-mexicos-cartels-2018>

Yendo ahora a estudios sobre temas específicos, algunos trabajos han estudiado el impacto del crimen asociado al narcotráfico. Por ejemplo, Enamorado et al (2013) usan datos a nivel municipal en México para 2005-2010 y hallan que dicho tipo de crímenes tienen un impacto negativo sobre el crecimiento local, algo que no ocurre con los crímenes no relacionados con la droga. Los autores sugieren que al menos en parte esta diferencia puede deberse a que los delitos vinculados al narco responden mayormente a modalidades de crimen organizado, mientras que el grueso de los otros delitos se asocia a crímenes comunes. En tanto, Mejía y Restrepo (2013), en base también a datos municipales, pero para Colombia, encuentran que el aumento del valor del área cultivada con coca eleva las tasas de homicidio, los ataques de grupos insurgentes, los desplazamientos forzados de personas y el número de incidentes con minas terrestres. Según argumentan, esto es resultado de la creación de rentas que exacerba los niveles de competencia entre los grupos que pretenden apropiarse de aquellas, así como la disposición de dichos grupos a combatir con las autoridades.

En tanto, de una revisión de 11 estudios que analizan, mediante regresiones longitudinales, el impacto de la guerra contra el narcotráfico sobre la violencia, surge que el 82% de los mismos halla que a mayor intensidad de las intervenciones, mayores los niveles de violencia observados (Werb et al, 2010). Flamini et al (2018), por su parte, encuentran que la aparición del crack a comienzos de los '80 en California elevó fuertemente los niveles de corrupción en dicho estado (ver Reuter, 2013, para una revisión de las relaciones entre drogas, crimen organizado y políticas públicas).

Otras investigaciones se focalizan en los aspectos distributivos de la guerra contra las drogas. Ya vimos alguna evidencia que muestra que mientras que en EEUU el encarcelamiento masivo afecta en particular a la población negra¹²², las fumigaciones aéreas en Colombia tienen consecuencias negativas sobre los pequeños productores y los habitantes de las zonas rurales afectadas. En esta línea, Ajzenmann et al (2015) estudian el impacto de los crímenes relacionados con las drogas en México sobre el precio de las viviendas. Los autores encuentran que dicho tipo de crímenes tiene un impacto negativo sobre los precios, pero solo en el caso de las viviendas de baja calidad, lo cual sugiere un efecto redistributivo regresivo. También vinculado a la relación entre desigualdad y crimen, pero con el sentido de causalidad inverso, Enamorado et al (2015) encuentran que por cada punto de aumento del coeficiente de Gini hay un incremento del 36% en el número de homicidios relacionados con narcotráfico en México.

Jarillo et al (2016) estudian el impacto de la violencia asociada al narcotráfico sobre el rendimiento de los estudiantes en México. Los autores encuentran que la exposición a y la persistencia de dicho tipo de violencia afecta a los rendimientos en matemáticas, y el efecto es particularmente fuerte en las zonas urbanas pobres. Asimismo, la violencia tiene efectos negativos sobre el presentismo, puntualidad y rotación de los profesores, e incrementa los niveles de deserción estudiantil. La presencia de bandas criminales en las calles (más frecuente en barrios pobres) genera un efecto particularmente negativo sobre el rendimiento académico, tanto por los mayores niveles de violencia como por la mayor posibilidad de que los alumnos ingresen a dichas bandas.

En tanto, Sviatschi (2017) halla que los niños que viven en áreas de producción cocalera ilegal en Perú tienen un 30% más de probabilidad de ser encarcelados por crímenes violentos o relacionados con drogas en su edad adulta (esto no ocurre con los niños que viven en áreas de producción que abastecen al mercado legal). La autora argumenta que la exposición de los niños a la industria ilegal (en la cual muchas veces son empleados) favorece tanto el aprendizaje de mecanismos para evadir la ley como la desconfianza sobre las instituciones.

¹²² Un estudio de ACLU (2013) afirma que los ciudadanos negros en los EEUU tienen una probabilidad 3,7 veces mayor de ser arrestados por posesión de marihuana que sus pares blancos, pese a que la proporción del consumo de la droga es similar en ambos grupos.

En la sección previa citamos evidencia que indica que las iniciativas de legalización del cannabis medicinal o recreacional en los EEUU pueden haber tenido algunos impactos sociales positivos (e.g. disminución de niveles de criminalidad, sustitución del consumo de sustancias más peligrosas para la salud). En la misma dirección, Benfer et al (2018) evalúan, en base a datos del Global Drug Survey de 2014, los cambios que ocurrirían en términos de la voluntad de los consumidores de drogas de buscar ayuda en los servicios de salud si progresaran medidas de descriminalización/legalización del consumo de dichas sustancias. Los autores encuentran que mientras que los usuarios que viven en países con regímenes relativamente liberales hacia los estupefacientes no verían alterada su conducta, en los países con enfoques más prohibicionistas se incrementaría la probabilidad de utilización de aquellos servicios, debido al menor temor por recibir sanciones.

Para finalizar con este apartado, es interesante citar un estudio de Gonçalves et al (2015), quienes hacen un análisis costo-beneficio social de la experiencia portuguesa de descriminalización del consumo de todas las drogas. Los autores encuentran que la misma, entre 1999 y 2010, generó una reducción del costo social derivado de dicho consumo en una magnitud del 18%. Este número surge de un 29% de caída en los costos de salud indirectos (pérdidas de ingresos y producción por adicciones y fallecimientos), un aumento del 9% de los costos de salud directos (asociados a campañas de prevención, tratamientos de rehabilitación, programas de intercambio de jeringas y reducción de daños, etc.), una caída del 24% en otros costos indirectos (pérdidas de ingresos/producción por personas detenidas por consumo de drogas) y otra reducción del 17% en otros costos directos (arrestos, causas judiciales y encarcelamientos).

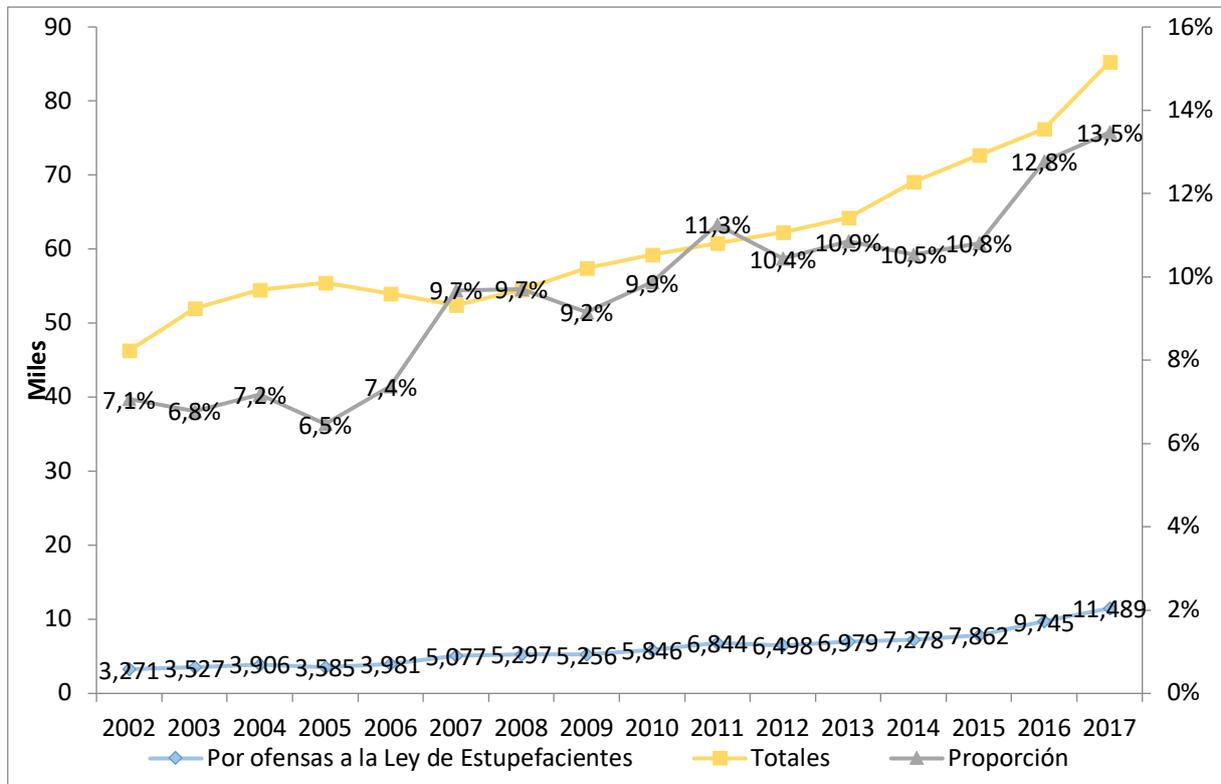
7.2 La situación argentina

Algunos trabajos previos ya han alertado sobre los costos sociales de las estrategias prohibicionistas en la Argentina. Levin (2016) argumenta que dichas estrategias no solo han estigmatizado a los usuarios, sino que han dificultado el acceso de aquellos a sistemas de salud eficaces. En tanto, Corda (2012 y 2016) hace un análisis crítico de la escalada en materia de extensión de penas, arrestos, condenas y encarcelamientos, con costos sociales y económicos también en ascenso y sin impactos visibles sobre el negocio específico del narcotráfico. El mismo autor argumenta que los afectados por las medidas de encarcelamiento son principalmente poblaciones vulnerables, que además se ven expuestas a situaciones de abuso y violencia. Asimismo, destaca la proporción de mujeres encarceladas por estos delitos (muchas de ellas jefas de hogar), así como también de extranjeros.

En lo que sigue recopilamos algunas informaciones que grafican algunas de las tendencias señaladas por los autores citados. Así como en los EEUU, también en Argentina se observa un incremento del número de personas encarceladas por delitos vinculados a estupefacientes. Según datos generados por el Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) para el período 2002-2017, en el año 2002 había 46.288 personas privadas de su libertad en Argentina, cifra que en 2017 trepaba a 85.283, un aumento de casi el 85%. En tanto, los apresados por violaciones a la Ley de Estupefacientes pasan de 3.271 en 2002 a 11.489 (se trata de aquellos en los que la causa primaria de detención se debió a ese tipo de delito), un aumento de 250%, lo que hace que su proporción dentro del total de la población carcelaria pase del 7,1% en 2002 a 13,5% en 2017; el grueso del aumento de la población encarcelada por las causas mencionadas se da en la provincia de Buenos Aires, a partir de su adhesión a la mencionada Ley de Desfederalización del combate al narcotráfico (ver Corda, 2016). En dicho período, con fluctuaciones, han venido aumentando tendencialmente tanto el total como la proporción de personas detenidas por causas vinculadas a estupefacientes, con un salto notable entre 2015 y 2017, cuando se pasa de 7.862 a 11.489 personas detenidas, esto es, del 10,8 al 13,5% del total de la población carcelaria (Gráfico 5). Según algunas fuentes, los delitos vinculados a infracciones a la Ley de Estupefacientes son la principal causa de encarcelamiento entre

las mujeres¹²³. Adicionalmente, se trata al presente de la segunda causa de detención, luego de robos, y por arriba de homicidios dolosos.

Gráfico 5. Evolución de encarcelamientos por delitos vinculados a la Ley de Estupefacientes, 2002-2017, cantidades y porcentajes



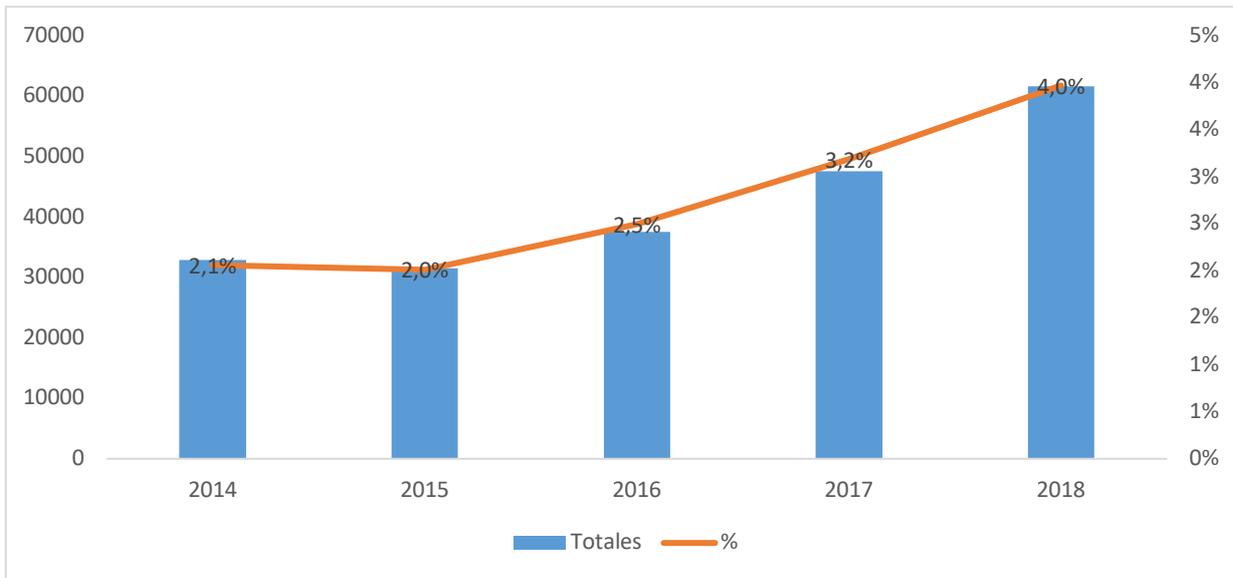
Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNEEP.

Observando un período mucho más corto de tiempo, el que permiten las estadísticas disponibles en este caso, entre 2014 y 2018 también ha aumentado la cantidad de delitos registrados por violaciones a la Ley de Estupefacientes, según los datos del Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC). Dicho tipo de delitos pasaron de poco más de 30 mil a más de 60 mil casos entre dichos años, lo cual supuso una duplicación de su peso en el total de hechos delictivos informados -de 2 a 4%- (gráfico 6). Si bien las cifras no son totalmente comparables por cambios metodológicos, vale la pena mencionar que la misma fuente estimaba que en 2002 la cantidad de delitos vinculados a estupefacientes apenas superaba el 1% del total¹²⁴.

¹²³ <https://www.minutouno.com/notas/3092724-la-mayor-causa-encarcelamiento-mujeres-argentina-es-drogas>

¹²⁴ <http://www.jus.gob.ar/media/1124692/SnicARGENTINA2002.pdf>

Gráfico 6. Cantidad de delitos vinculados a infracciones a la Ley de Estupefacientes, 2014-2018, cantidades y porcentajes



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNIC.

Este mismo escalamiento se observa a partir de los datos sobre otras acciones de combate al narcotráfico que aparecieron en febrero de 2019 en algunos medios de prensa¹²⁵, aparentemente surgidos de informes oficiales que, sin embargo, no hemos podido encontrar *online*. Si tomamos como válidas las informaciones de las mencionadas notas de prensa, entre 2015 y 2018 se duplicaron los procedimientos antidrogas y crecieron fuertemente las cantidades incautadas de cocaína y drogas sintéticas (también hubo aumentos en marihuana, pero de menor proporción)¹²⁶.

Cabe mencionar que según informaciones expresadas por autoridades nacionales y reproducidas en medios de prensa, más de un tercio de los detenidos por causas vinculadas a estupefacientes lo son por delitos de tenencia para consumo personal¹²⁷. Los datos de la Procuradoría de Narcocriminalidad (PROCUNAR) confirman estos dichos; entre 2011 y 2018 un 35% de las más de 187 mil causas vinculadas a estupefacientes abiertas en esos años fue por tenencia para consumo personal, y otro 14% por tenencia simple. En 2018 esas cifras fueron 37 y 7% respectivamente. En tanto, el número total de causas fluctuó entre un mínimo de 21 mil en 2014 y un máximo de 26700 en 2011, llegando a 22300 el pasado año¹²⁸. Sin embargo, el descenso en el número de causas entre 2011 y 2018 es aparente, ya que PROCUNAR solo informa sobre causas iniciadas en fiscalías de la justicia federal; en función de la mencionada Ley de Desfederalización, muchas provincias absorbieron el grueso de los delitos vinculados a estupefacientes, por lo que mientras que descendieron las causas a nivel federal subieron consecuentemente las investigadas a nivel provincial. Por ejemplo, en 2011 se iniciaron poco más de 33 mil investigaciones en la provincia de Buenos Aires por infracción a la Ley de Estupefacientes, contra más de 63 mil en 2018 (Ministerio Público, Provincia de Buenos Aires, 2019). En 2017 el 29% de las causas fue por tenencia para consumo y otro 4% por tenencia simple. Sin

¹²⁵ <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/narcotrafico-2015-aumento-147-cantidad-detenidos-nid2221657> y <https://www.infobae.com/politica/2019/02/21/el-gobierno-anuncio-un-record-en-incautacion-de-drogas-procedimientos-policiales-y-detenidos/>

¹²⁶ Los informes de ejecución del Presupuesto Nacional contienen datos sobre este tipo de intervenciones, aunque la misma no viene presentada de manera consistente o fácilmente comparable entre años.

¹²⁷ <https://www.perfil.com/noticias/policia/uno-de-cada-3-arrestos-es-por-tenencia-de-estupefacientes-para-uso-personal.phtml>

¹²⁸ <https://www.mpf.gob.ar/procunar/plataforma-interactiva-de-informacion-estadistica/>

embargo, no es evidente que podamos comparar estos porcentajes con los informados a nivel de la justicia federal, ya que según Corda (2012) hechos que en el ámbito federal se encuadran en figuras menores, estarían siendo calificadas en la provincia como tenencias con fines de comercialización.

Siguiendo con el tema de la tipificación de los delitos, una de las fiscalías federales de la CABA (a cargo del fiscal Federico Delgado) elabora periódicamente un informe sobre los detenidos y causas abiertas a causa de violaciones a la Ley de Estupefacientes. El correspondiente a agosto de 2018 indicaba que en dicho mes se abrieron 503 causas, de las cuales 465 correspondía a infracciones a la mencionada ley (92,5%) –de las cuales casi la totalidad fueron archivadas. Más del 73% de estas últimas causas correspondía a tenencia de drogas para uso personal (cifra bastante más alta que la que surge de los datos mencionados en el párrafo previo)¹²⁹. Estos procedimientos involucraron la detención de casi 600 personas, el número más alto desde que se elabora el informe mencionado.

Adicionalmente, según datos de un informe de la Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal (2016), en 2015 el 41% de las personas detenidas por delitos asociados a estupefacientes estaba desocupada al ingreso al sistema carcelario y otro 41% tenía trabajo precario. En tanto, apenas 15% de esas personas tenía estudios secundarios completos o superiores. Esto podría sugerir que una gran parte de los encarcelados es probablemente arrestada por narcomenudeo, actividad que suplanta la falta de otras oportunidades de empleo.

Si bien no hay estudios, hasta donde conocemos, que exploren sistemáticamente los efectos del narcotráfico sobre la violencia en la Argentina, es útil considerar, al menos a fines exploratorios, la información sobre la evolución del número de homicidios dolosos a nivel nacional, centrandose en particular el interés en la ciudad de Rosario, donde, como es de público conocimiento, en los últimos años se ha observado un fuerte crecimiento de organizaciones criminales que utilizan métodos violentos para dirimir el control del territorio. Los datos del SNIC indican que en 2001 en la provincia de Santa Fe hubo 7,1 personas asesinadas cada 100 mil habitantes, que se comparaba con una media nacional de 8,6 víctimas cada 100 mil habitantes. Para 2010 la relación se había invertido, y el ratio en Santa Fe superaba al nacional (8,7 contra 6,6). Las diferencias siguieron creciendo en esta década, y para 2018 había 9,5 víctimas cada 100 mil habitantes en Santa Fe contra 5,3 a nivel nacional (aunque el pico de asesinatos en la provincia se dio en 2014 con 13,2 víctimas cada 100 mil habitantes; en 2018 hubo de todos modos un repunte, ya que en 2017 la tasa había bajado a 8). En 2001 Santa Fe rankeaba 11 en el número de asesinatos per cápita, mientras que en 2018 lideraba el ranking provincial en ese indicador (Secretaría de Gestión Federal de la Seguridad, 2019). Los datos del SNIC por departamento solo cubren el período 2014-2018; en ese lapso, la tasa de homicidios dolosos per cápita en el departamento de Rosario bajó de casi 20 a 12 víctimas cada 100 mil habitantes entre 2014 y 2017 (siempre por arriba de la media provincial), pero volvió a subir a 15,5 en 2018. Aunque las series no son totalmente comparables porque los números absolutos difieren levemente, digamos que en 2004 esa tasa llegaba, según fuentes provinciales, a menos de 8 víctimas cada 100 mil habitantes (Ministerio Público de la Acusación, 2015). Información periodística, basada en declaraciones del fiscal regional de Rosario, indican que 9 de cada 10 asesinatos ocurridos en dicha ciudad en 2017 estaban vinculados con el narcotráfico, porcentaje muy superior, siempre según esas fuentes, al observado en 2014¹³⁰. Otras fuentes periodísticas, esta vez citando dichos de autoridades nacionales del Ministerio de Seguridad, afirmaban que estudios realizados en dicha cartera estimaban, para un período no informado, que el 60% de los homicidios en Rosario se vinculaba con el narcotráfico, la cifra más alta para cualquier ciudad argentina¹³¹. En cualquier caso,

¹²⁹ <https://www.fiscales.gob.ar/fiscalias/informe-estadistico-de-la-fiscalia-federal-n6-sobre-el-ingreso-de-causas-en-turno-con-las-fuerzas-de-seguridad/>

¹³⁰ https://www.clarin.com/policiales/asesinatos-rosario-conflicto-narco_0_SJo7dJLym.html

¹³¹ <https://www.rosarioplus.com/ennoticias/Desde-Nacion-califican-a-Rosario-como-la-peor-ciudad-en-cuanto-a-crimenes-narco--20181219-0008.html>

estos datos sugieren que puede haber alguna vinculación entre las tasas de homicidio observadas en esa ciudad y la emergencia del narcotráfico, algo que debería ser corroborado por estudios más en profundidad sobre el tema.

En cuanto a los aspectos presupuestarios, un estudio realizado por SEDRONAR (2010) sobre los costos del consumo de sustancias psicoactivas en Argentina estimaba que, en 2008 dichos costos representaban, en el caso de las drogas ilícitas, un 0,9% del PBI. Los que el estudio denominaba costos gubernamentales directos (gastos del sistema judicial, carcelario y de las fuerzas de seguridad nacionales y provinciales) aportaban el grueso de dicho impacto (57%), mientras que un 33% eran pérdidas de productividad y otro 10% costos del sistema de salud. De los costos gubernamentales directos, más del 96% se destinaban a la represión de la oferta y menos del 4% al lado de la demanda (prevención y tratamiento, incluyendo las medidas “curativas” de la ley vigente)¹³²; la verdadera participación del lado “de la oferta” era seguramente mayor ya que el trabajo indicaba que no se habían podido obtener los gastos de las fuerzas de seguridad nacionales destinados al combate al narcotráfico (Policía Federal, Gendarmería, Prefectura y Seguridad Aeroportuaria). Nótese que el mismo estudio indicaba que el consumo de drogas ilegales representaba 24% del total del costo del consumo de sustancias psicoactivas en 2008, contra 37% del alcohol y 39% del tabaco.

Para este trabajo hemos intentado dimensionar el esfuerzo que le demanda al erario público el cumplimiento de la Ley de Estupefacientes y la ejecución de acciones de prevención y rehabilitación, con el objetivo de actualizar, aunque limitado al ámbito de la administración pública nacional, las estimaciones de “costos gubernamentales directos” presentadas en SEDRONAR (2010). Nuestro propósito inicial era presentar una serie de evolución del gasto total tanto del lado de la oferta como de la demanda (siguiendo la terminología del citado estudio) desde 2008 (año de la estimación SEDRONAR) al presente. Sin embargo, la disponibilidad de la información requerida es muy errática e inconsistente, lo que hace necesario introducir demasiados supuestos para poder elaborar una serie completa y mínimamente representativa del fenómeno bajo examen. Dado este escenario, preferimos limitarnos a presentar una estimación (que también requiere supuestos relativamente heroicos que detallaremos enseguida) para el año 2018.

Examinando la información que genera la Contaduría General de la Nación a través de la Cuenta de Inversión 2018¹³³ (que es la rendición de cuentas que presenta cada año el Poder Ejecutivo de los resultados obtenidos a partir de la ejecución de los fondos previstos en el Presupuesto Nacional), encontramos los siguientes ítems que corresponden al tipo de erogaciones que estamos interesados en analizar en este trabajo. Comenzando por el lado de la demanda, el gasto se concentra en el SEDRONAR, hoy en día casi totalmente centrado en temas de prevención, tratamiento y capacitación, y en el “Hospital Bonaparte” (ex CENARESO), enfocado en la asistencia y rehabilitación de consumidores problemáticos y, en menor medida, en iniciativas de prevención. En tanto, la Superintendencia de Servicios de Salud cuenta con un programa de subsidios para Asistencia Integral al Drogadependiente que otorga subsidios mensuales a personas en esa condición (el gasto erogado en este programa es pequeño considerando que atiende a una población de menos de 5700 personas contra las más de 200 mil cubiertas por un programa similar manejado por SEDRONAR). Quedan por fuera de este cálculo, siguiendo la taxonomía del mencionado estudio de SEDRONAR para 2008, otros gastos del sistema de salud derivados de la atención de diversos problemas que puedan derivarse del consumo de sustancias ilegales.

Por el lado de la oferta tenemos las erogaciones que insume el accionar de las fuerzas de seguridad (Policía Federal, Gendarmería Nacional, Prefectura y Policía Aeroportuaria), así como los gastos

¹³² Aun sumando los gastos en el sistema de salud, las políticas destinadas a reprimir la oferta representaban el 82% de los costos gubernamentales directos asociados a drogas ilícitas (Corda, 2012).

¹³³ <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2018/index.html>

implicados en las causas judiciales y las medidas de reclusión para aquellos que violan la mencionada Ley de Estupeficientes. También la Agencia Federal de Inteligencia (AFI) desarrolla acciones en torno al tema, así como el llamado Plan Belgrano¹³⁴, la Unidad de Información Financiera (en lo que hace a lavado de dinero vinculado a narcotráfico) y la Dirección Nacional de Migraciones. El Ministerio de Seguridad, por su parte, tiene un programa específico denominado “Políticas de Control y Lucha contra el Narcotráfico” (y hay también otros programas de dicho Ministerio donde presumiblemente hay acciones vinculadas al tema). El Ministerio de Defensa coordina el “Operativo Fronteras”, uno de cuyos objetivos centrales es el control del tráfico de estupeficientes, y tanto el Ejército como la Fuerza Aérea desarrollan actividades en el marco de dicho operativo. Finalmente, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos mantiene el programa “Registro de Armas Secuestradas y Decomisadas”, parte de las cuales son resultantes de operaciones antinarcotráfico.

La información que provee la Cuenta de Inversión 2018 permite identificar claramente los fondos asignados a los dos programas que operan del lado de la demanda. En dicho año SEDRONAR se llevó 1030 millones de pesos y el ex CENARESO 293 millones (todas las estimaciones presentadas en este apartado corresponden a gastos devengados en el ejercicio 2018). Solo a título informativo digamos que estos dos programas, destinados a prevenir el consumo de drogas ilegales y atender la situación de los usuarios problemáticos, insumieron apenas en torno del 0,05% del gasto total de la administración pública nacional sin contar el pago de intereses de la deuda.

Del lado de la oferta, en cambio, apenas hay un programa dedicado exclusivamente al tema que nos ocupa, el llamado “Políticas de Control y Lucha contra el Narcotráfico”, que insumió 57 millones de pesos durante el pasado ejercicio. En cuanto al resto de los programas, presentamos intentos de acercarnos al gasto asociado al narcotráfico para cuatro ámbitos: servicio penitenciario, fuerzas de seguridad, fuerzas armadas y Poder Judicial (nótese que estamos dejando fuera de la estimación a otros programas que mencionamos más arriba debido a la dificultad para proponer siquiera cálculos muy estimativos del gasto asociado a narcotráfico).

En primer lugar, contamos con información sobre número de personas encarceladas en el Servicio Penitenciario Federal (SPF) debido a causas vinculadas a la Ley de Estupeficientes. La estimación de los gastos que genera la reclusión de estas personas es la más simple de todas las que corresponden al lado de la oferta, ya que existe un programa denominado “Seguridad y Rehabilitación del Interno”, cuyos gastos totales pueden ser divididos por la proporción de presos por violaciones a la mencionada ley sobre la población total en las cárceles federales, dato obtenido a partir de los censos elaborados por el SNEEP¹³⁵; para la estimación sumamos también un programa de Laborterapia de Internos. Nótese que omitimos considerar otros programas del SPF orientados a acciones de formación, pagos a retirados, etc.

En cuanto a las causas judiciales, contamos con una estimación realizada por la Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales de la Procuración General de la Nación (Marchisio, 2005) para 2003, en donde se calculaba el costo por causa iniciada en la justicia federal. Hemos actualizado dicho costo en función de la evaluación del coeficiente de variación salarial tal como lo estima el INDEC y multiplicamos el valor obtenido por el número de causas iniciadas en el fuero federal que informa PROCUNAR. Cabe mencionar que el trabajo de Marchisio fue usado también como base por el informe de SEDRONAR (2010) ya comentado¹³⁶ y hasta donde sabemos es el último

¹³⁴ Es un programa que apunta a fortalecer los procesos de desarrollo de las provincias del Norte del país.

¹³⁵ El SPF albergaba a 2017 alrededor del 40% del total de encarcelados por delitos vinculados a la Ley de Estupeficientes. Sin embargo, a la hora de intentar extrapolar los gastos aquí estimados, hay que considerar que según datos presentados en Corda (2016) el presupuesto por recluso es bastante mayor en el caso del SPF vis a vis los sistemas penitenciarios provinciales.

¹³⁶ Como se mencionó antes, en la provincia de Buenos Aires se inician el doble de causas por estupeficientes que en el fuero federal, a lo cual habría que sumar las que se abren en otras provincias que adhieren a la Ley

intento por estimar este tipo de gasto. Obsérvese que estamos ante un cálculo de mínima, ya que las causas que prosiguen su curso, eventualmente hasta su resolución, tienen costos mucho mayores.

Para las fuerzas de seguridad obtener la información buscada es todavía más difícil. Para la Policía Federal Argentina el programa relevante es el llamado Seguridad Federal. Dentro de ese programa hay una actividad denominada “Prevención y conjuración del narcotráfico”. Vamos a tomar el crédito de esa actividad para nuestro cálculo, aunque otras actividades del programa Seguridad Federal también probablemente incluyan en parte tareas vinculadas al narcotráfico.

Para Gendarmería Nacional contamos con la ventaja de que en 2018 se creó un programa de “Investigación de Delitos Complejos y Operaciones Antidroga”, cuyas operaciones antes estaban integradas en el programa Seguridad en Fronteras. Dentro de ese programa hay una actividad denominada “Servicios de Investigaciones y Operaciones Antidrogas”, cuyo presupuesto devengado asignamos a nuestra estimación. No estamos imputando ningún gasto de los programas Seguridad en Fronteras y Operaciones Complementarias de Seguridad Interior, los cuáles seguramente abarcan actividades relacionadas con la lucha contra el narcotráfico.

Para el resto de las fuerzas de seguridad, si bien en ciertos años se mencionan cifras de operativos o acciones vinculadas al combate al narcotráfico, no existe una unidad de medida común que permita obtener un costo promedio por operativo/acción, ya que otras actividades de dichas fuerzas no pueden ser expresadas en cantidades comparables. Esto nos obliga, si queremos tener una aproximación muy tentativa al gasto que nos interesa dimensionar, a adoptar supuestos arbitrarios, tal como se verá enseguida, pero que apuntan a obtener cifras que asumimos como pisos del real nivel de las erogaciones, incluso porque en ningún caso imputamos gastos fijos vinculados al funcionamiento de cada fuerza, ni actividades de otros programas que pueden vincularse parcialmente al combate al narcotráfico (como tampoco se hizo en el caso de la Policía Federal ni de Gendarmería).

En cuanto a la Policía de Seguridad Aeroportuaria, el programa a observar es el que lleva el mismo nombre, el cual abarca inspecciones rutinarias a pasajeros y diversas intervenciones, incluyendo las vinculadas al combate al narcotráfico. Dentro de ese programa hay dos actividades, Seguridad Aeroportuaria Preventiva y Seguridad Aeroportuaria Compleja. Tomaremos únicamente los gastos de este último programa. Para Prefectura Naval nos focalizamos en el programa “Operaciones de Seguridad Interior”, y dentro del mismo en la actividad “Operaciones de Seguridad Especial”. En ambos casos estimamos dos alternativas, con 10 y 20% respectivamente del gasto devengado en las actividades seleccionadas al objetivo de lucha contra el narcotráfico.

Finalmente, para Fuerzas Armadas, tenemos por un lado la información sobre la participación del Ejército Argentino en el Operativo Fronteras. La Cuenta de Inversión nos informa que 125 personas estuvieron asignadas permanentemente a dicho operativo durante 2018. Tomaremos el sueldo de un voluntario de primera (incluidas cargas sociales) para calcular el gasto anual involucrado en esta actividad. En el caso de la Fuerza Aérea el programa “Sostenimiento Operacional” se destina al control del espacio aéreo en zonas de frontera. Por la descripción que se hace del programa es factible suponer que una parte importante de sus actividades se vincula con lucha contra el narcotráfico, pero para seguir con el mismo supuesto arbitrario aplicado para fuerzas de seguridad tomamos nuevamente los escenarios de 10-20% arriba mencionados.

El cuadro 6 resume este conjunto de datos (las celdas en donde aparecen dos cifras corresponden a los casos en los que se presentaron dos estimaciones alternativas según lo dicho más arriba). La

de Desfederalización antes mencionada, aunque es factible que los costos por causa sean menores que los observados para el fuero federal.

conclusión es que, muy conservadoramente, podemos decir que el gasto aplicado al lado de la oferta alcanza a más del 80% del total de las erogaciones vinculadas a drogas ilícitas en el presupuesto del gobierno nacional. Estas proporciones son menores a las estimadas en SEDRONAR (2010) –que entre otras diferencias con nuestra estimación incluía datos a nivel provincial, pero no contaba los gastos de las fuerzas de seguridad y de las fuerzas armadas-, pero igualmente representativas del enorme desbalance en el gasto público en esta área. Solo para ilustrar el argumento, digamos que el gasto en mantener a la población encarcelada por la Ley de Estupefaciente casi triplica al del SEDRONAR y CENARESO en conjunto. Tómese nota asimismo de que, aun cuando las cifras no son directamente comparables por cuestiones metodológicas y de disponibilidad de datos, en los EEUU el gasto destinado a reprimir la oferta se lleva el 55% del gasto total en materia de drogas del presupuesto federal de aquel país, mientras que en Europa esas cifras en general están por debajo del 70% y en varios casos no alcanzan al 50% (Tokatlian, 2017).

Cuadro 6. Estimación de costos gubernamentales directos vinculados a drogas ilícitas, sector público nacional, 2018, millones de pesos y porcentajes

Organismo	
SEDRONAR	1030
EX-CENARESO	293
<i>Total del lado de la demanda (\$ millones)</i>	<i>1323</i>
SPF	3880
Poder Judicial	575
Programa de control y lucha contra el narcotráfico	57
Policía Federal	1033
Ejército Argentino	23
Gendarmería	100
Seguridad aeroportuaria	20-40
Prefectura	27-54
Fuerza Aérea	10-20
<i>Total del lado de la oferta (\$ millones)</i>	<i>5725-5782</i>
<i>Gasto total (\$ millones)</i>	<i>7048-7105</i>
% destinado al lado de la oferta	81%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Cuenta de Inversión 2018.

Examinando este conjunto de datos se puede inferir que el combate al narcotráfico, además de que no parece haber conducido a menores niveles de prevalencia del uso de sustancias ilícitas según vimos más arriba, lleva a; i) gastar dinero y tiempo de las fuerzas policiales en perseguir a simples consumidores o pequeños vendedores, cuando esos recursos podrían destinarse a prevenir otro tipo de delitos; ii) sobrecargar el trabajo de tribunales, dificultando la aplicación de justicia en tiempo y forma; iii) abarrotar las cárceles, con las consecuencias negativas sobre el bienestar y la salud de los condenados; iv) enfatizar en la persecución de vendedores y compradores a expensas de recursos que podrían asignarse a campañas de prevención y sistemas de tratamiento efectivos.

8. Reflexiones finales

“Who the fuck was I chasing?”

Esta es la pregunta que se hace el detective Jimmy McNulty en uno de los episodios de la temporada 3 de la extraordinaria serie The Wire, cuando al revisar el departamento del recientemente

asesinado capo narco Stringer Bell, descubre en su biblioteca un ejemplar de *La Riqueza de las Naciones* de Adam Smith. Antes la serie ya nos había mostrado como Bell decidía asistir a clases de economía en un *community college* de la ciudad de Baltimore, donde (como se mencionó en nota al pie previa del punto 3.3), transcurre *The Wire*.

Los agentes que operan a lo largo de la cadena de valor de las drogas (agricultores, productores, contrabandistas, vendedores, financistas, etc.) no lo hacen movidos por el deseo de hacer daño a la humanidad a través de la diseminación de sustancias peligrosas, ni por el placer de ejercer la violencia contra sus semejantes, sino por motivaciones económicas, como cualquier otro agente que opera en las cadenas de valor de los bienes legales. La violencia es, en todo caso, un colateral derivado del hecho de que realizar actividades ilegales implica quedar desprotegido frente a traiciones, robos, venganzas, etc. de parte de tus socios, competidores y/o empleados, y expuesto a la persecución por parte de las autoridades a cargo de hacer aplicar la ley. Los consumidores de drogas ilícitas, por su lado, tampoco desean en general poner en peligro a la comunidad ni a sí mismos, sino satisfacer alguna necesidad o deseo personal, sea el de obtener sensaciones placenteras, mejorar el estado de ánimo, alterar la percepción, elevar el rendimiento en el trabajo, evadirse de la realidad o cualquier otro objetivo que solo ellos conocen. En otras palabras, los usuarios de drogas están motivados, como los consumidores de bienes legales, por la utilidad que esperan obtener de aquellas sustancias. De hecho, esta motivación parece ser muy antigua, y casi connatural a las sociedades humanas, lo cual muestra que perseguir su total erradicación es una tarea extremadamente difícil.

Tenemos entonces un mercado donde se enfrentan vendedores y compradores y del cual emergen precios que reflejan tanto los costos que enfrentan los primeros para llevar las drogas al mercado como la intensidad del deseo de los consumidores por acceder a aquellas. La diferencia con un mercado legal consiste esencialmente en que evadir la persecución de las autoridades y operar en un mercado ilegal implica costos adicionales que llevan a que los precios observados sean mayores que los que aparecerían en un mercado legal regulado (aun cuando la legalización suponga la emergencia de nuevos costos, tanto regulatorios como impositivos).

En consecuencia, es claro que el tema que nos ocupa puede y debe ser abordado desde un punto de vista económico. Ese abordaje obviamente debe interactuar con otros que provengan del campo de la salud, el derecho y la seguridad, pero la ausencia de consideraciones económicas hace muy difícil, imposible de hecho, evaluar costos y beneficios sociales de sistemas legales alternativos en torno a las sustancias psicoactivas que hoy son ilícitas. Por cierto, la dificultad para obtener datos sobre producción, demanda y precios obstaculiza el avance de la investigación económica. En este trabajo hemos revisado brevemente las metodologías disponibles para arribar a estimaciones cada más fiables (o menos imprecisas) sobre las variables mencionadas. En la Argentina, hasta donde conocemos, no ha habido progresos en este sentido más allá de las estimaciones que produce SEDRONAR –cuyas características hemos discutido en la sección 5-, lo cual sin dudas dificulta la elaboración de análisis más sólidos sobre el tamaño y características de las cadenas de valor y los mercados de las drogas ilícitas en el país, así como una discusión sobre los impactos del marco legal vigente y de eventuales reformas al mismo.

Pese a estas limitaciones, entendemos que abordar una agenda de investigación sistemática en torno a la “narcoeconomía” en Argentina es un componente fundamental en el camino de mejorar la calidad del debate sobre el tema en el país. Como se ha señalado a lo largo del estudio, la discusión pública sobre las drogas ilícitas a menudo ha estado teñida de valores morales/religiosos, o de

prejuicios ideológicos, raciales o de otro tipo¹³⁷. Asimismo, no es infrecuente que la misma esté atravesada por el oportunismo político (las autoridades suelen informar datos de aumentos de arrestos, encarcelamientos, causas y/o decomisos como prueba *per se* del éxito de sus políticas), y sea aprovechada por medios de prensa de manera sensacionalista. En contraste, la toma de decisiones basada en evidencia parece ser en muchos casos la excepción más que la norma.

El argumento general que surge del trabajo que aquí presentamos es que hay un cúmulo de evidencia que sugiere que el actual enfoque prohibicionista no ha tenido efectos visibles ni duraderos sobre lo que es su objetivo principal: reducir el consumo de drogas ilícitas. El clásico *paper* de Becker et al (2006) nos puede ayudar a comenzar a entender este aparente fracaso. En un mercado con demanda inelástica, la guerra contra las drogas tiene el efecto de reducir los niveles de producción *vis a vis* un escenario de mercado, pero el aumento de precios más que compensa esa caída, y los ingresos totales de los productores suben. De hecho, los oferentes que logran evadir la persecución de la ley aumentan los niveles de beneficios obtenidos (debido a que no enfrentan en la práctica los costos de la persecución). Con estos beneficios, dichos oferentes pueden corromper a las autoridades a cargo de ejercer la ley y adicionalmente disponer de más recursos para defender sus negocios en base a la violencia. A la vez, la percepción de que las ganancias potenciales son altas – para los “sobrevivientes” de la guerra al menos- puede inducir la entrada de nuevos jugadores que también invertirán en corrupción y violencia para disputar el mercado a los jugadores establecidos.

Ahora bien, como ya vimos, en las últimas décadas los precios de las drogas han venido bajando. Esto tiene tres explicaciones potenciales: i) una retracción de la demanda (algo que no se condice con los datos mostrados en este trabajo, que muestran que los niveles de prevalencia se han mantenido o incluso han crecido en muchos casos); ii) un masivo aumento de la producción (que aunque pueda haber ocurrido, es improbable que afecte los precios finales de manera significativa dada su pequeña incidencia en los precios finales, según explicamos más arriba); iii) una caída en los márgenes de intermediación (etapa donde, como vimos antes, se concentra el grueso de las rentas de las cadenas de valor de las drogas ilícitas). A su vez, los *markups* en esta etapa dependen de: i) la estructura de mercado (a mayores niveles de competencia menores *markups*); ii) la prima de riesgo dependiente de la probabilidad de sufrir confiscaciones, arrestos, violencia, etc.; iii) la eficiencia en los procesos de comercialización (logística, gestión de stocks, etc.). Costa Storti y de Grauwe (2009) analizan la incidencia de estos mecanismos y efectivamente encuentran que los *markups* bajaron entre 1990 y 2006 para la cocaína y la heroína en los mercados de EEUU y Europa en un rango de entre 30 y 70% para la etapa minorista y de entre 55 y 80% en la mayorista (que estiman correspondiente al comercio internacional de contrabando). El trabajo atribuye estas fuertes caídas a: i) el ingreso de nuevos competidores atraídos por las oportunidades de ganancias existentes en estos mercados; ii) menores costos de transporte y comunicación que elevan los niveles de eficiencia en la etapa de intermediación; y iii) la caída en las primas de riesgo en tanto que la globalización ha abierto de jure o de facto las fronteras para el movimiento de personas con bajas calificaciones que están dispuestas a trabajar como “mulas” por un bajo precio (el antes mencionado trabajo de Russo, 2014, va en la misma dirección, al sugerir que el propio aumento del comercio mundial baja los costos de transportar y ocultar bienes ilegales). Wainwright (2017) agrega que la emergencia de grandes cárteles en los años '80 profesionalizó la etapa comercial y también ayudó a la caída de costos y precios. Los traficantes, a su vez, tienen facilidad para cambiar rutas y métodos de comercialización a medida que las autoridades bloquean los caminos tradicionales (ver Savino, 2013). La emergencia de la *darkweb* y de otras formas de intermediación digitales no hace más que potenciar esa flexibilidad. En suma, aun cuando los márgenes y precios han caído, eso no implica que las ganancias netas de los traficantes hayan bajado también en la misma proporción, ya que al menos una parte de la reducción

¹³⁷ Un estudio reciente indica que 6 de cada 10 personas en la Argentina está de acuerdo con la frase “La mayoría de los jóvenes pobres consumen drogas y alcohol en exceso y son violentos” (<http://www.voicesconsultancy.com/Novedades/La-pobreza-en-los-ojos-de-los-argentinos>)

de márgenes viene de la mano de menores costos. Tenemos entonces precios en descenso, consumo con tendencia al aumento y ganancias algo menores, pero igualmente exorbitantes y consecuentemente capaces de atraer continuamente nuevos jugadores al negocio.

El lector podría argumentar (como lo hace Caulkins, 2014) que las políticas prohibicionistas pueden haber evitado que los niveles de prevalencia sean mayores, y por tanto generan un beneficio (o ahorro de costos) social significativo, en tanto mantienen a raya la cantidad de personas que sufren desórdenes físicos o mentales a causa del uso de drogas (cuya proporción sobre el total de usuarios es minoritaria en general, de 10 a 20% según muestran los números disponibles¹³⁸). Sin embargo, ese beneficio debe ser comparado con el costo que tienen las políticas vigentes, tanto presupuestario (erogaciones policiales, judiciales y carcelarias más pérdidas de recaudación potencial en caso de legalización de algunas sustancias) como social (por ejemplo, pérdidas de ingresos, estigmas y problemas laborales y de salud derivados del arresto, enjuiciamiento y eventual encarcelamiento de simples consumidores o pequeños vendedores callejeros). Esto sin contar con que actualmente el mercado de las drogas está gobernado por organizaciones criminales que utilizan métodos violentos y muchas veces son capaces no solo de corromper a policías, jueces o funcionarios públicos, sino también de infiltrarse en las propias estructuras de poder de algunos países.

Por otro lado, el debate sobre políticas no es una elección binaria (prohibición total vs libre mercado sin regulaciones), sino una evaluación entre diversas alternativas que incluyen la legalización de todas o solo ciertas sustancias (bajo condiciones regulatorias e impositivas a definir en cada caso), así como la despenalización o descriminalización del consumo personal de las drogas ilícitas (además del informe ya citado de ONU, 2019, y de la serie de reportes de la Global Commission on Drugs Policy, también es útil revisar las discusiones sobre alternativas de política que se presentan en Mc Coun y Reuter, 2011, Werb, 2017, Room y Reuter, 2012, Csete et al, 2016 y LSE, 2016, entre muchos otros documentos sobre el tema). Aunque pueda parecer obvio, digamos que aun aquellos que proponen legalizar algunos de estos mercados enfatizan la necesidad de que esas reformas vengán acompañadas de intensas campañas de prevención (focalizadas en particular en evitar el consumo problemático), así como de mejores sistemas de tratamiento y rehabilitación para usuarios en esa condición. En otras palabras, sugerir que se necesita un debate que ayude a avanzar sobre costos y beneficios potenciales en un sendero de legalización/descriminalización no implica para nada minimizar los riesgos que supone el consumo de las sustancias psicoactivas ilegales; de lo que se trata es de empezar a abordar esos riesgos como se hace con el consumo de otras sustancias también riesgosas (e.g. regulaciones, impuestos, etiquetados, licencias para producción y venta, campañas de información, etc.), de acuerdo a sus niveles de daño potencial. Esto es lo que afirma, por ejemplo, el informe de la Global Commission on Drug Policy (2018), donde se señala que la regulación de las drogas “hace que el control de las drogas se transfiera de mercados criminales no regulados a agencias gubernamentales apropiadas” (p. 11).

A partir de un enfoque económico convencional, Becker et al (2006) mostraron que imponer un impuesto al consumo de las drogas hoy ilícitas es más eficiente socialmente que la prohibición (en términos de reducir producción y aumentar precios), en especial considerando que la demanda de aquellas es inelástica, y que los costos de *enforcement* de la prohibición no son nulos, a menos que las externalidades sociales negativas sean mucho más elevadas que la utilidad que perciben los consumidores (algo que parecería poco plausible para la mayor parte de las sustancias considerando los hallazgos reportados en el trabajo de Van Amsterdam et al, 2015, sobre las magnitudes de daño social generadas por aquellas). Por cierto, esto no implica que esa sea la solución óptima para todas

¹³⁸ Esta charla TED del prestigioso profesor Carl Hart, experto en neurociencias y psicología, y actualmente jefe del Departamento de Psicología de la Universidad de Columbia, explica bien como la prevalencia de conductas adictivas o problemáticas es minoritaria entre los usuarios de drogas <https://www.youtube.com/watch?v=C9HMifCoSko>

las sustancias considerando que estas difieren vastamente en sus niveles de peligrosidad tanto para los usuarios como para terceros; en este sentido, hemos visto que la evidencia disponible sugiere que la actual clasificación de las sustancias psicoactivas en legales e ilegales no parece responder a un ranking de potencial de daño, lo cual llama a una reconsideración del sistema de listas en el que actualmente se basa dicha clasificación. Asimismo, si hubiera razones políticas o sociales que demoraran o dificultaran la emergencia de mercados regulados, la descriminalización del consumo de las drogas ilícitas ayudaría a reducir los costos derivados de la persecución y encarcelamiento de simples usuarios (que como vimos tiende a recaer desproporcionadamente sobre las poblaciones vulnerables) y también a asignar recursos policiales y judiciales escasos a la vigilancia y penalización de otros tipos de crímenes y a incrementar la posibilidad de que los consumidores problemáticos acudan a tratamientos de rehabilitación. Finalmente, si también estas medidas fueran complejas de adoptar, las estrategias de reducción de daños mejorarían el *statu quo* (e.g. tests de píldoras, intercambio de agujas, salas seguras de consumo, etc.); lo mismo vale para la asignación de más recursos a campañas de prevención, para la facilitación del acceso a sistemas de tratamiento de calidad para los consumidores problemáticos y para la adopción de alternativas más eficientes socialmente que el encarcelamiento de consumidores y pequeños vendedores. En este sentido, las cifras expuestas para el caso argentino muestran que la asignación relativa de gastos a reprimir la oferta (fuerzas de seguridad, encarcelamientos y causas judiciales) *vis a vis* prevenir y tratar la emergencia de consumos problemáticos está fuertemente desbalanceada a favor del primer objetivo¹³⁹, algo que debería corregirse a futuro a la luz de los pobres efectos de las políticas prohibicionistas y de la evidencia internacional que indica que la inversión en prevención y tratamiento es costo-eficiente en términos de ahorros de los sistemas de salud y carcelario-judicial.

En este trabajo hemos revisado la literatura que intenta evaluar los impactos de algunas iniciativas de liberalización que se han adoptado en diversos países (con foco, debido a que los estudios disponibles se concentran en ese caso, en la legalización del cannabis recreacional y medicinal en los EEUU). Los resultados muestran que las mismas, al menos por ahora, están lejos de tener resultados catastróficos en términos de aumentos de consumo (y no han inducido una mayor prevalencia entre los adolescentes), e incluso pueden tener beneficios secundarios en cuanto a menor uso de sustancias más riesgosas para la salud (e.g. derivados del opio) y de reducción de niveles de criminalidad. En todo caso, hay mucho para aprender del seguimiento de los resultados de esas iniciativas, y del debate que en muchos lugares del mundo se está dando en torno a cómo abordar el fracaso del actual régimen internacional y avanzar hacia nuevos enfoques.

Finalmente, como se dijo antes, creemos que hay una extensa agenda de investigación abierta en torno al tema. Nos concentramos apenas en las cuestiones vinculadas de manera más directa a la dimensión económica, área en donde, como se señaló más arriba, los avances en Argentina han sido tendientes a nullos. Una lista no exhaustiva incluye las siguientes cuestiones:

- i) Nuevas estimaciones y mediciones alternativas del mercado de estupefacientes, incluyendo producción, demanda y comercio exterior
- ii) Análisis de la cadena de valor de las principales sustancias ilícitas consumidas en el país, incluyendo actores y márgenes en las distintas etapas
- iii) Construcción de series de precios fiables para dichas sustancias y estimación de elasticidades de la demanda

¹³⁹ En esto los gobiernos parecen seguir la lógica de la opinión pública, ya que según una encuesta reciente el 56% de la población adhiere a propuestas de “combate al narcotráfico” contra un 26% que prefiere opciones de “prevenir las adicciones” cuando se le pregunta sobre las mejores alternativas de política en materia de drogas (CIS UADE-Voces!, 2018).

- iv) Estimación del costo/beneficio neto del actual régimen legal en torno a los estupefacientes, incluyendo costos económicos y sociales, aspectos distributivos y sanitarios e impactos sobre niveles de violencia y corrupción
- v) Estimación de potenciales impactos de escenarios de legalización de algunas sustancias (e.g. cannabis, algunas drogas sintéticas), incluyendo efectos sobre niveles de consumo, costos-beneficios sociales y recaudación impositiva.

Asimismo, es importante continuar monitoreando la evidencia que surge de la literatura que analiza los efectos sociales y económicos de las iniciativas de liberalización que se van adoptando en distintos países. El examen de las distintas alternativas regulatorias e impositivas sobre las cuáles se asientan dichas iniciativas también es relevante para la discusión de posibles cambios al marco legal en la Argentina. Finalmente, dentro de lo que, repetimos, es una agenda no exhaustiva, algunos reportes pronostican que la industria legal del cannabis tendrá un crecimiento rápido en los años venideros, pasando de USD 15 mil millones estimados para 2019 a cerca de USD 40 millones en 2024 a nivel global¹⁴⁰. La emergencia de esta industria generará significativas oportunidades de inversión y será también fuente importante de nuevos empleos, algo que debería ser de interés también a la hora de examinar costos-beneficios potenciales de la creación de mercados regulados.

Esperamos que este trabajo resulte útil, según señalamos antes, como aporte a una discusión mejor informada y a la promoción de una agenda de investigaciones que genere evidencia más sólida sobre la temática de las drogas ilícitas en la Argentina. Pese a la relevancia económica y social de esta problemática, la brecha de conocimiento para tomar decisiones basadas en evidencia es aun alta. Esto resalta el valor de abordar de manera sistemática el estudio de los temas arriba mencionados (y otros que puedan emerger a futuro), en cooperación con las agendas que en paralelo se desarrollan desde otros ámbitos del conocimiento, como la salud, el derecho y otras ciencias sociales, ya que la complejidad del fenómeno bajo estudio requiere un enfoque multidisciplinario.

¹⁴⁰ <https://www.bnnbloomberg.ca/global-cannabis-market-will-nearly-triple-to-us-40-8b-by-2024-study-1.1275983>

Referencias bibliográficas

- ACLU –American Civil Liberties Union (2013). *The War on Marijuana on Black and White*, Nueva York.
- Ajzenman, N., Galiani, S. y Seira, E. (2015). *On the Distributive Costs of Drug-Related Homicides*. The Journal of Law and Economics. 58. 779-803. 10.1086/685075.
- Anderson, D., Hansen, B. y Rees, D. (2013). *Medical Marijuana Laws, Traffic Fatalities, and Alcohol Consumption*. Journal of Law and Economics. 10.1086/668812.
- Anderson, D., Hansen, B. y Rees, D. (2014). *Medical Marijuana Laws and Teen Marijuana Use*. National Bureau of Economic Research. Working Paper: 20322.
- Anderson, D., Rees, D. y Tekin, E. (2018). *Medical marijuana laws and workplace fatalities in the United States*. The International journal on drug policy. 10.1016/j.drugpo.2018.07.008.
- Anderson, D., Sabia, J. J. y Rees, D. (2014). *Medical Marijuana Laws and Suicides by Gender and Age*. American Journal of Public Health. 10.2105/AJPH.2013.301612.
- Archambault, M., McNeilly, E. y Roe, P. (2013). *Benefit cost analysis of initiative 502: Legalization of marihuana in Washington*. The Evans School Review, Vol.3, No. 1.
- Avena N, Rada P y B. Hoebel (2008). *Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake*. Neurosci Biobehav Rev. 32(1):20-39.
- Bachhuber, M. et al. (2014). *Medical Cannabis Laws and Opioid Analgesic Overdose Mortality in the United States, 1999-2010*. JAMA internal medicine. 10.1001/jamainternmed.2014.4005.
- Barratt, M. J. (2016). *Everything you always wanted to know about drug cryptomarkets (but were afraid to ask)*. International Journal of Drug Policy.
- Barratt, M. J. et al. (2017). *Moving on From Representativeness: Testing the Utility of the Global Drug Survey*. Substance Abuse: Research and Treatment Volume 11: 1–17. 11. 10.1177/1178221817716391.
- Becker, G., Murphy, S., Kevin M. y Grossman, M. (2006). *The market for illegal goods: the case of drugs*. Journal of Political Economy, Vol. 114, No. 1, pp. 38-60.
- Belackova, V. et al. (2019). *Overview of “home” cultivation policies and the case for community-based cannabis supply*. International Journal of Drug Policy. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.05.021>.
- Benfer, I. et al. (2018). *The impact of drug policy liberalisation on willingness to seek help for problem drug use: A comparison of 20 countries*. International Journal of Drug Policy. doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.03.032
- Bennett, W. y Walsh, J. (2014). *Marijuana legalization is an opportunity to modernize international drug treaties*. Brookings: Center for Effective Public Management.
- Bhaskar, V., Linacre, R. y Machin, S. (2017). *The Economic Functioning of Online Drugs Markets*. Journal of Economic Behavior and Organization. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jebo.2017.07.022>.
- Blevins, C. et al. (2018). *The Implications of Cannabis Policy Changes in Washington on Adolescent Perception of Risk, Norms, Attitudes, and Substance Use*. Substance Abuse: Research and Treatment. 10.1177/1178221818815491.
- Boivin, R. (2014). *Risks, prices, and positions: A social network analysis of illegal drug trafficking in the world economy*. International Journal of Drug Policy. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.12.004>.
- Bonfiglio, I. et al. (2016). *Barómetro del narcotráfico y las adicciones en Argentina. Venta de drogas y consumos problemáticos. Una aproximación diagnóstica las adicciones en jóvenes en barrios problemáticos*. Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica de Buenos Aires.
- Bourguignon, E. 1973. *Religion, Altered States of Consciousness, and Social Change*. Columbus: Ohio University Press.
- Brinkman, J. y Mok-Lamme, D. (2017). *Not in My Backyard? Not so Fast. The Effect of Marijuana Legalization on Neighborhood Crime*. FRB of Philadelphia Working Paper No. 17-19.
- Bronson, J. et al. (2017). *Drug Use, Dependence, and Abuse Among State Prisoners and Jail Inmates, 2007-2009*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.

- Brown, S. et al. (2018). *Modelling illegal drug participation*. Royal Statistic Society 181, Part 1. (pp.133–154).
- Carrieri, V., Madio, L. y Principe, F. (2019). *Light cannabis and organized crime. Evidence from (unintended) liberalization in Italy*. European Economic Review. doi.org/10.1016/j.euroecorev.2019.01.003.
- Casperson, SL. (2019). *Increasing Chocolate's Sugar Content Enhances Its Psychoactive Effects and Intake*. *Nutrients* 11(3), 596; <https://doi.org/10.3390/nu11030596>
- Caulkins, J. (2014). *Effects of Prohibition, Enforcement and Interdiction on Drug Use*. En LSE Expert group on the economics of drug policy (2014)
- Caulkins, J. y Reuter, P. (2006). *Illicit drug markets and economic irregularities*. *Socio-Economic Planning Sciences*. 40. 1-14. 10.1016/j.seps.2004.08.002.
- Caulkins, JP., Reuter, P., Coulson, C. (2011). *Basing drug scheduling decisions on scientific ranking of harmfulness: false promise from false premises*. Society for the Study of Addiction. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03461.x
- Cerdá, M. et al. (2017). *Association of State Recreational Marijuana Laws with Adolescent Marijuana Use*. *JAMA Pediatrics*. 10.1001/jamapediatrics.2016.3624.
- Ceverny, J. et al. (2017). *Cannabis decriminalization and the age of onset of cannabis use*. *International Journal on Drug Policy*. 10.1016/j.drugpo.2017.02.014.
- Chang, T. y Jacobson, M. (2017). *Going to pot? The impact of dispensary closures on crime*. *Journal of Urban Economics*. 10.1016/j.jue.2017.04.001.
- Choo, E. K. et al. (2014). *The impact of state medical marijuana legislation on adolescent marijuana use*. *The Journal of Adolescent Health*. 10.1016/j.jadohealth.2014.02.018.
- Chu, Y. (2014). *The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use*. *Journal of Health Economics*. doi.org/10.1016/j.jhealeco.2014.07.003.
- Chu, Y. y W. Townsend (2015). *Do Medical Marijuana Laws Increase Hard Drug Use?* *The Journal of Law and Economics*. 10.2139/ssrn.2283525.
- Chu, Y y W. Townsend (2019). *Joint Culpability: The Effects of Medical Marijuana Laws on Crime*. *Journal of Economic Behaviour and Organization*, Vol. 159, pp 502-525. doi.org/10.1016/j.jebo.2018.07.003
- Chu, Y. y Gershenson, S. (2018). *High Times: The Effect of Medical Marijuana Laws on Student Time Use*. *Economics of Education Review*. doi.org/10.1016/j.econedurev.2018.08.003.
- Chung, C. et al. (2019). *The impact of recreational marijuana commercialization on traumatic injury*. *Injury Epidemiology*. 10.1186/s40621-019-0180-4.
- CIS UADE-Voces! (2018), *Narcotráfico y consumo de drogas en la Argentina*, Informes de Opinión Pública, Buenos Aires.
- Conrad, C. et al. (2014). *Marihuana en Argentina: Historia, rendimiento, usos industriales y terapéuticos de la cannabis sativa*. Rosario: AREC.
- Corbelle, F. (2018) *El activismo político de los usuarios de drogas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Corda, A. R. (2012). *Sistemas desproporcionados: Desproporción y costos económicos, institucionales y humanos de la política sobre estupefacientes en Argentina*. Intercambios Asociación Civil - Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Corda, A. R. (2016). *La estrategia fallida: Encarcelamientos por delitos relacionados con estupefacientes en la Argentina*. Intercambios Asociación Civil - Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Costa Storti, C. y De Grauwe, P. (2009). *Globalization and the price decline of illicit drugs*. *International Journal of Drug Policy*. 10.1016/j.drugpo.2007.11.016.
- Crane B. D., Rivolo A. R., Comfort G. C. (1997). *An Empirical Examination of Counterdrug Interdiction Program Effectiveness*. Alexandria, VA: Institute for Defense Analysis.
- Croq, MA. (2007). *Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs*. State of the art.

- Csete, J. et al. (2016). *Public health and international drug policy*. The Lancet. dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00619-X.
- Cunningham, A. y Finlay, K. (2015). Identifying Demand Responses to Illegal Drug Supply Interdictions. *Health economics*. 25. 10.1002/hec.3213.
- Dávalos, E. (2016). *New answers to an old problem: Social investment and coca crops in Colombia*. *International Journal of Drug Policy*, 31, 121–130. doi:10.1016/j.drugpo.2016.02.002.
- Davenport-Hines, R. (2002). *The Pursuit of Oblivion: A Global History of Narcotics*, W.W. Norton and Company. Nueva York.
- Davis, J. et al. (2015). *The price elasticity of marijuana demand: evidence from crowd-sourced transaction data*. *Empirical Economics*. 50. 10.1007/s00181-015-0992-1.
- DEA (Drug Enforcement Agency). (2018). *National drug threat assesment*.
- Dills, A. K., Goffard, S. y Miron, J. (2017). *The effects of marijuana liberalizations: Evidence from Monitoring the Future*. National Bureau of Economic Research. Working Paper 23779.
- DiNardo, J. (1993). *Law enforcement, the price of cocaine and cocaine use*. *Mathematical and Computer Modelling*, Vol. 17 (pp 53-64). [https://doi.org/10.1016/0895-7177\(93\)90239-U](https://doi.org/10.1016/0895-7177(93)90239-U).
- Dinicolantonio, J., O'Keefe, J. & Wilson, W. (2017). *Sugar addiction: Is it real? A narrative review*. *British Journal of Sports Medicine*. 52. bjsports-2017. 10.1136/bjsports-2017-097971.
- Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal. (2016). *Infracción a la Ley de drogas y problemáticas asociadas. Análisis de estadísticas carcelarias en Argentina*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Dobkin, C., Nicosia, N. y Weinberg, M. (2014). *Are supply-side drug control efforts effective? Evaluating OTC regulations targeting methamphetamine precursors*. *Journal of Public Economics*, vol. 120 (pp 48-61). <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2014.07.011>
- Donnelly, N., Hall, W. y Christie P. (1995). *The effects of partial decriminalisation on cannabis use in South Australia, 1985 to 1993*. *Australian Journal of Public Health*. doi.org/10.1111/j.1753-6405.1995.tb00444.x.
- Dragone, D. et al. (2019). *Crime and the legalization of recreational marijuana*. *Journal of Economic Behavior and Organization*. Vol 159 (pp 488-501). doi.org/10.1016/j.jebo.2018.02.005
- Drug Policy Alliance. (2018). *Annual Report*. Drug Policy Alliance, Nueva York.
- El Gato y La Caja (2017). *Un libro sobre drogas*. Buenos Aires: El Gato y La Caja.
- EMCDDA. (2008). *EMCDDA Insights. Assessing illicit drugs in wastewater. Potentials and limitations of a new monitoring approach*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Luxemburgo.
- EMCDDA (2016a). *Estimating the size of the main illicit retail drug markets in Europe. Technical Report*.
- EMCDDA. (2016b). *Assesing illicit drugs in wastewater. Advances in wastewater-based drug epidemiology*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Luxemburgo.
- EMCDDA (2019). *Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Luxemburgo.
- Enamorado, T. et al. (2013). *Crime and growth convergence: Evidence from Mexico*. Policy Research Working Paper: 6730.
- Enamorado, T. et al. (2016). *Income inequality and violent crime: Evidence from Mexico's drug war*. *Journal of Development Economics*. 120. 10.1016/j.jdeveco.2015.12.004.
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe.
- Eurostat. (2018). *Handbook on the compilation of statistics on illegal economic activities in national accounts and balance of payments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Federico, M. y Ramírez, I. (2015). *Historia de la droga en Argentina*. Penguin Random House Grupo Editorial Argentina.

- Félix, S. y Portugal, P. (2017). *Drug decriminalization and the price of illicit drugs*. International Journal of Drug Policy. 10.1016/j.drugpo.2016.10.014.
- Flamini, A., Jahanshahi, B. y Mohaddes, K. (2018). *Illegal drugs and public corruption: Crack based evidence from California*. Cambridge Working Papers in Economics: 1847.
- Freeborn, B. A. (2009). *Arrest Avoidance: Law Enforcement and the Price of Cocaine*. The Journal of Law & Economics, vol. 52, No. 1 (pp 19-40). DOI: 10.1086/592719.
- Fries, A. et al. (2008). *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981-2007*. Office of National Drug Control Policy.
- Gallego J. y Rico D. (2014). *Manual Eradication, Aerial Spray and Coca Prices in Colombia. 2013* (citado en Pollack, H. A. y Reuter, P., 2014. *Does tougher enforcement make drugs more expensive?*. Addiction For Debate).
- Gallet, C. A. (2013). *Can price get the monkey off our back? A meta-analysis of illicit drug demand*. Health Economics. 23: 55 –68. DOI: 10.1002/hec.2902.
- Garin, J., Pohl, R. y Smith, R. (2018). *The Effect of Medical Cannabis Dispensaries on Opioid and Heroin Overdose Mortality*. SSRN Electronic Journal. 10.2139/ssrn.3270101.
- Gavrilova, E., Kamada, T. y Zoutman, F. (2017). *Is Legal Pot Crippling Mexican Drug Trafficking Organizations? The Effect of Medical Marijuana Laws on US Crime*. The Economic Journal. 129. 10.1111/ecoj.12521.
- Giommoni, L., Reuter, P., Kilmer, B. (2017). *Exploring the perils of cross national comparisons of drug prevalence: The effect of survey modality*. Drug and Alcohol Dependence. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.027>
- Gonçalves, R., Lourenço, A. y Silva, S. N. (2015). *A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs*. International Journal of Drug Policy. 10.1016/j.drugpo.2014.08.017.
- González, G. (1971). *Crónicas del hampa porteña*. Buenos Aires: Agencia Periodística Prensa Austral.
- Goodhart, C. y Answorth, J. (2019). *Canadian legalization of cannabis reduces both its cash usage and "black" economy*. CEPR. Discussion Paper: 13448.
- Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful drug policies*. Massachusetts: Cato Institute.
- Grucza, R. A. et al. (2018). *Cannabis Decriminalization: A Study of Recent Policy Change in Five U.S. States*. International Journal on Drug Policy. 10.1016/j.drugpo.2018.06.016.
- Grund, JP. y Breeksma, J. (2013). *Coffee shops and compromise. Separated illicit drug markets in the Netherlands*. Nueva York: Open Society Foundation.
- Guerra Doce, E. (2014). *The Origins of Inebriation: Archaeological Evidence of the Consumption of Fermented Beverages and Drugs in Prehistoric Eurasia*. Journal of Archaeological Method and Theory. 22. 10.1007/s10816-014-9205-z. O Guerra-Doce, E. (2015). *Psychoactive Substances in Prehistoric Times: Examining the Archaeological Evidence*. Time and Mind, 8:1, 91-112.
- Gunnlaugsson, H. y Galliher, JF. (1984). *Prohibition of Beer in Iceland: An International Test of Symbolic Politics*. Law & Society Review. Vol. 20, No. 3 (1986), pp. 335-354.
- Hansen, B., Miller, K. y Weber, C. (2018). *Early evidence on recreational marijuana legalization and traffic fatalities*. Economic Inquiry. 10.1111/ecin.12751.
- Hari, J. (2015). *Chasing the scream: the first and last days of the war on drugs*. New York: Bloomsbury.
- Hasin, D. S. et al. (2017). *US Adult Illicit Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and Medical Marijuana Laws*. JAMA Psychiatry. 10.1001/jamapsychiatry.2017.0724.
- Haynes, A. *The animal world has its junkies too*, The Pharmaceutical Journal, Vol. 285, p723.
- Helmer, J., Vietorisz, T. (1974). *Drug abuse, the labour market and class conflict*. The Drug Abuse Council, INC.
- Hughes, C. E. y Stevens, A. (2012). *A resounding success or a disastrous failure: re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs*. Drug and Alcohol Review. doi: 10.1111/j.1465-3362.2011.00383.x.

- Hunt, P. E., Pacula, R. L. y Weinberger, G. (2018). *High on Crime? Exploring the Effects of Marijuana Dispensary Laws on Crime in California Counties*. Institute of Labor Economics. Discussion Paper: 11567.
- Ibañez, M. y Carlsson, F. (2010). *A survey-based choice experiment on coca cultivation*. Journal of Development Economics. doi:10.1016/j.jdeveco.2009.10.002.
- Ibañez, M. y Klasen, S. (2016). *Is the War on Drugs Working? Examining the Colombian Case Using Micro Data*. Journal of Development Studies. DOI: 10.1080/00220388.2016.1241386
- International Drug Policy Consortium. (2016). *La sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas: Informe del evento*.
- Jacobi, L. y Sovinsky, M. (2016). *Marijuana on Main Street? Estimating Demand in Markets with Limited Access*. American Economic Review 2016, 106(8): 2009–2045. <http://dx.doi.org/10.1257/aer.20131032>.
- Jarillo, B. et al. (2016). *How the Mexican drug war affects kids and schools? Evidence on effects and mechanisms*. International Journal of Educational Development. dx.doi.org/10.1016/j.ijedudev.2016.05.008
- Jay, M. (2010). *High Society: The Central Role of Mind-Altering Drugs in History, Science, and Culture*. Park Stret Press.
- Jelsma, M. y Armenta, A. (2015). *The UN drug control conventions. A primer*. Transnational Institute.
- Juma, C. (2016). *Innovation and its enemies*. Oxford University Press.
- Kallenaudio, J. (1981). *Finnish prohibition as an economic policy issue*. Scandinavian Economic History Review, 29:3, 203-228, DOI: 10.1080/03585522.1981.10407959
- Kilmer, B. et al (2014). *What America's users spend on illegal drugs: 2000-2010*. RAND Corporation.
- Kilmer, B. y Pacula, R. (2009). *Estimating the size of the global drug market: a demand-side approach. A Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007*.
- King, L. y A. Kicman (2011), *A brief history of 'new psychoactive substances*, Drug Test. Analysis, 3, 401–403
- Kleiman, M. (2012). *Commentary on Coulson & Caulkins (2012): Optimizing drug scheduling*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2012.03814.x>
- Kuziemko, I. y Levitt, S. (2004). *An empirical analysis of imprisoning drug offenders*. Journal of Public Economics, vol. 88, No. 9-10 (pp. 2043-2066).
- Lai, F. Y. et al. (2016). *Spatial variations in the consumption of illicit stimulant drugs across Australia: A nationwide application of wastewater-based epidemiology*. Science of the Total Environment. dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2016.05.207
- Leoncini, R. y Rentocchini, F. (2012). *Let it snow! Let it snow! Let it snow! Estimating cocaine production using a novel dataset based on reported seizures of laboratories in Colombia*. International Journal of Drug Policy. 10.1016/j.drugpo.2012.03.003.
- Levin, L. G. (2016). *Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos (Tesis de posgrado)*. Universidad Nacional de Quilmes. <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/203>
- Levine, H. y Reinerman, C. (1991). *From Prohibition to Regulation: Lessons from Alcohol Policy for Drug Policy*. The Milbank Quarterly. 69. 461-94. 10.2307/3350105.
- Loayza V. N. y Sugawara, N. (2012). *Would liberalization lead to epidemic cocaine consumption?* Applied Economics Letters. 19. 10.1080/13504851.2011.631882.
- LSE Expert group on the economics of drug policy. (2014) *Ending the Drug Wars. Report of the LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy, May 2014*. LSE Ideas.
- LSE Expert group on the economics of drug policy. (2016). *After the drug wars*. Londres: LSE IDEAS.
- Lurigio, A. et al (2009). *A Century of Losing Battles: The Costly and Ill-Advised War on Drugs in the United States*. Justice Policy Journal. Vol 6 (2).

- Lynne, S. et al. (2013). *Effects of State Medical Marijuana Laws on Adolescent Marijuana Use*. American Journal of public health. 10.2105/AJPH.2012.301117.
- MacCoun, RJ., Reuter, P. (2011). *Assessing Drug Prohibition and Its Alternatives: A Guide for Agnostics*. Annual Review of Law and Social Science. Vol. 7:61-78.
- Manzano, V. (2014). *Política, cultura y el “problema de las drogas” en la Argentina, 1960-1980s*. Apuntes de investigación del CECYP 2014. Año XVII. Nº 24 (pp. 51-78).
- Marchisio, A. (2005). *El costo de la justicia penal*. Oficina de Investigación y Estadísticas Político Criminales de la Procuración General de la Nación.
- Martins, S. et al. (2016). *State-level medical marijuana laws, marijuana use and perceived availability of marijuana among the general U.S. population*. Drug and Alcohol Dependence. 10.1016/j.drugalcdep.2016.10.004.
- Mauro, C. et al. (2017). *Impact of Medical Marijuana Laws on State-Level Marijuana Use by Age and Gender, 2004–2013*. Prevention Science. 10.1007/s11121-017-0848-3.
- McAllister, WB. (2000). *Drug diplomacy in the twentieth century*. New York: Routledge.
- Mejía, D. y Restrepo, P. (2013). *Bushes and bullets: Illegal cocaine markets and violence in Colombia*. Bogotá, Universidad de los Andes.
- Mejía, D., Restrepo, P. y Rozo, S. V. (2014). *On the Effects of Enforcement on Illegal Markets: Evidence from a Quasi-experiment in Colombia*. World Bank Working Paper. 31. 10.1093/wber/lhv051.
- Merlin. (2003). *Archaeological evidence for the tradition of psychoactive plant use in the old world*. Economic Botany 57(3) pp. 295-323.
- Mills, JH. (2013), *Cannabis Britannica: The rise and demise of a Victorian wonder-drug*. Gresham College.
- Ministerio Público de la Acusación de la Provincia de Santa Fe. (2015). *Informe sobre homicidios. Año 2014*. Rosario, Argentina.
- Ministerio Público, Provincia de Buenos Aires. (2019). *Memoria sobre desfederalización en materia de estupefacientes*.
- Miron, J. A. (2003). *The Effect Of Drug Prohibition On Drug Prices: Evidence From The Markets For Cocaine And Heroin*. Review of Economics and Statistics V 85(3), 522-530.
- Miron, JA. (1999). *The Effect of Alcohol Prohibition on Alcohol Consumption*. NBER Working Paper No. w7130.
- Miron, Jeffrey. (2005). *The budgetary implications of marijuana prohibition*. Cambridge: Department of Economics.
- Morris, R. et al. (2014). *The Effect of Medical Marijuana Laws on Crime: Evidence from State Panel Data, 1990-2006*. PloS one. 10.1371/journal.pone.0092816.
- Musto, DF. (1989). *America's First Cocaine Epidemic*. The Wilson Quarterly (1976-). Vol. 13, No. 3 (Summer, 1989), pp. 59-64
- Nutt, D. (2009). *Equasy — An overlooked addiction with implications for the current debate on drug harms*. Journal of Psychopharmacology, 23(1), 3–5. <https://doi.org/10.1177/0269881108099672>
- Nutt, D. et al (2007). *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse*. The Lancet 2007; 369: 1047-53
- O'Malley, K. et al (2018). *Marijuana-Related Visits Were Too Broadly Defined to Draw Meaningful Conclusions*. Journal of Adolescent Health, Vol 63 (3), p 366.
- Olmstead, T. et al (2015). *The price elasticity of demand for heroin: Matched longitudinal and experimental evidence*. Journal of Health Economics. 41C. 10.1016/j.jhealeco.2015.01.008.
- OMS (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*.
- OMS (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington, DC: OPS.

- Organización de los Estados Americanos. (2013). *Economía del Narcotráfico*. El problema de drogas en las Américas: Estudios.
- Ouellet, M. L. et al. (2017). *The price of cannabis in Canada*. Public Safety Canada.
- Pacula, Rosalie & Powell, David & Heaton, Paul & Sevigny, Eric. (2013). *Assessing the Effects of Medical Marijuana Laws on Marijuana Use: The Devil is in the Details*. National Bureau of Economic Research. Working Paper: 19302. 10.1002/pam.21804.
- Parey, M. y Rasul, I. (2017). *Measuring the market size for cannabis: A new approach using forensic economics*. CEPR Discussion Papers 12161, C.E.P.R. Discussion Papers.
- Parnes, J. E., Smith, J. K. y Conner, B. T. (2018). *Reefer madness or much ado about nothing*. International Journal on Drug Policy. 10.1016/j.drugpo.2018.03.011.
- Philbin, M. et al. (2019). *Associations between state-level policy liberalism, cannabis use, and cannabis use disorder from 2004 to 2012: Looking beyond medical cannabis law status*. International Journal of Drug Policy. 10.1016/j.drugpo.2018.10.010.
- Pollack, H. A. y Reuter, P. (2014). *Does tougher enforcement make drugs more expensive?* Addiction for Debate. <https://doi.org/10.1111/add.12497>.
- Portugal, P., Félix, S. y Tavares, A. (2017). *Going after the addiction, not the addicted: the impact of drug decriminalization in Portugal*. Institute of Labor Economics. Discussion Paper: 10895.
- Powell, D., Pacula, R. L. y Jacobson, M. (2018). *Do medical marijuana laws reduce addictions and deaths related to pain killers?* Journal of Health Economics. 10.3386/w21345.
- Pudney, S. (2007). *Rarely pure and never simple: extracting the trust from self-reported data on substance use*. Working Paper 11/07. Institute for Fiscal Studies and Institute for Social and Economic Research, London.
- Reed, J. K. (2018). *Impacts of Marijuana Legalization in Colorado*. Colorado Department of Public Safety. Denver, Colorado, Estados Unidos.
- Reuter, P. (2013). *Drug markets and organized crime*. Oxford Handbooks Online. 10.1093/oxfordhb/9780199730445.013.004
- Reuter, P. y MacCoun, R. J. (2011). *Assessing drug prohibition and its alternatives: A guide for agnostics*. Annual Review of Law and Social Science. 10.1146/annurev-lawsocsci-102510-105442
- Reyes, L. C. (2014). *Estimating the causal effect of forced eradication on coca cultivation in Colombian municipalities*. World Development Vol. 61 (pp. 70–84).
- Ricca, J. (2013), *El Mate*, Sudamericana,
- Riley, S., N Velios y C Van Walbeek (2019). *An economic analysis of the demand for cannabis:some results from South Africa*, Drugs: Education, Prevention, and Policy, publicado online doi.org/10.1080/09687637.2019.1581139.
- Room, R. y Reuter, P. (2012). *How well do international drug conventions protect public health?* The Lancet. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61423-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61423-2)
- Rozo, S. V. (2014). *On the Unintended Consequences of Enforcement on Illegal Drug Producing Countries*. World Bank Working Paper.
- Russo, F. (2014). *Cocaine: The Complementarity Between Legal and Illegal Trade*. The World Economy. doi: 10.1111/twec.12107.
- Rychert, M. y Wilkins, C. (2018). *Responding to a new wave of high potency synthetic cannabinoids*. SHORE & Whariki Research Centre Massey University, Auckland.
- Samorini, G. (2002). *Animals and Psychedelics: The Natural World and the Instinct to Alter Consciousness*. Inner Traditions International, Limited.
- Sarvet, A. et al. (2018). *Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the United States: A systematic review and meta-analysis*. Addiction. 10.1111/add.14136.
- Saviano, R. (2014). *CeroCeroCero. Cómo la cocaína gobierna el mundo*. Barcelona: Anagrama.

- Secretaría de Gestión Federal de la Seguridad. (2019). *Informe. Estadísticas Criminales. Homicidios Dolosos. Serie Histórica 2001-2018*. Presidencia de la Nación Argentina.
- SEDRONAR. (2010). *Estimación de los costos del abuso de sustancias psicoactivas. Resultados para Argentina, año 2008*.
- SEDRONAR. (2017a). *Estudio nacional de consumo en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Presidencia de la Nación. Argentina.
- SEDRONAR. (2017b). *Estudio nacional de consumo en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Marihuana. Intensidad del consumo*. Presidencia de la Nación. Argentina.
- SEDRONAR. (2017c). *Estudio nacional de consumo en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Consumo de cocaína*. Presidencia de la Nación. Argentina.
- Sharp, EB. (1994). *The dilemma of drug policy in the United States*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Shepard, E. M. y Blackley, P. R. (2016). *Medical Marijuana and Crime: Further Evidence from the Western States*. Journal of Drug Issues. doi.org/10.1177/0022042615623983.
- Shepherd, J. (2014). *Combating the Prescription Painkiller Epidemic: A National Prescription Drug Reporting Program*. American Journal of Law & Medicine. 40. 85-112. 10.1177/009885881404000103.
- Singleton, N. et al. (2018). *Drug supply indicators: Pitfalls and possibilities for improvements to assist comparative analysis*. International Journal of Drug Policy. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.003.
- Smith, R. (1966). *Status Politics and the Image of the Addict*, Issues in Criminology. Vol. 2, No. 2, DRUG USE AND CRIME (Fall 1966), pp. 157-175
- Spooner, L. (1875). *Vices Are Not Crimes: A Vindication of Moral Liberty*.
- Stevens, A. (2019). *Is policy 'liberalization' associated with higher odds of adolescent cannabis use? A re-analysis of data from 38 countries*. International Journal on Drug Policy. 10.1016/j.drugpo.2019.01.013.
- Sviatschi, M. (2018). *Making a narco: Childhood exposure to illegal labor markets and criminal life paths*. Princeton University.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health*. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration
- The Global Commission on Drug Policy. (2011). *War on drugs. Report of the Global Commission on Drug Policy*. Ginebra, Suiza.
- The Global Commission on Drug Policy. (2014). *Taking control: Pathways to drug policies that work*. Ginebra, Suiza.
- The Global Commission on Drug Policy. (2018). *Report 2018. Regulation. The responsible control of drugs*. Ginebra, Suiza.
- The Global Commission on Drug Policy. (2019). *Report 2019. Classification of psychoactive substances. When science was left behind*. Ginebra, Suiza.
- Thompson, A. y Jeffords, C. (2019). *Retail margins in illegal drug markets*. Economic Analysis and Policy. Vol. 62, No. C, (pp 187-191).
- Tokatlian, J. G. (2017). *Qué hacer con las drogas una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados, Siglo XXI*, Buenos Aires.
- UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters. (2019). *What we have learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters*. ONU.
- UNDP. (2015). *Addressing the development dimensions of drug policy*. Nueva York.
- UNDP. (2019). *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*. ONU.
- UNODC. (2013). *The challenge of new psychoactive substances*. ONU. Global SMART programme. Viena, Austria.

- UNODC (2005). *World Drug Report 2005*. Viena. United Nations Publications.
- UNODC. (2010). *World Drug Report*. ONU. Viena, Austria.
- UNODC (2019). *World Drug Report 2019*. Viena. United Nations Publications.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General (2016). *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. Washington, DC.
- Van Amsterdam, J. et al. (2015). *European rating of drug harms*. Journal of Psychopharmacology. 10.1177/0269881115581980.
- Vuolo, M. (2013). *National-level drug policy and young people's illicit drug use: A multilevel analysis of the European Union*. Drug and alcohol dependence. 10.1016/j.drugalcdep.2012.12.012.
- Waddell, K. (2017). *Rapid Synthesis: Examining the Impact of Decriminalizing or Legalizing Cannabis for Recreational Use*. McMaster Health Forum.
- Wadley, G. (2016). *How psychoactive drugs shape human culture: A multi-disciplinary perspective*. Brain Research Bulletin. 126. 10.1016/j.brainresbull.2016.04.008.
- Wainwright, T. (2017). *Narconomics: How to Run a Drug Cartel*. Public Affairs.
- Wall, M. et al. (2016). *Prevalence of marijuana use does not differentially increase among youth after states pass medical marijuana laws: Commentary on Stolzenberg et al (2015) and reanalysis of US National Survey on Drug Use in Households data 2002-2011*. International Journal of Drug Policy. 10.1016/j.drugpo.2016.01.015.
- Wang, G. et al. (2018). *Impact of Marijuana Legalization in Colorado on Adolescent Emergency and Urgent Care Visits*. Journal of Adolescent Health. 63. 10.1016/j.jadohealth.2017.12.010.
- Weatherburn, D. y Lind, B. (1997). *The impact of law enforcement activity on a heroin market*. Society for the Study of Addiction. doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb02913.x.
- Wen, H., Hockenberry, J. y Cummings, J. (2015). *The Effect of Medical Marijuana Laws on Adolescent and Adult Use of Marijuana, Alcohol, and Other Substances*. Journal of Health Economics. 10.1016/j.jhealeco.2015.03.007.
- Werb, D. (2017). *Post-war prevention: Emerging frameworks to prevent drug use after the War on Drugs*. International Journal of Drug Policy. dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.06.012.
- Werb, D. et al. (2010). *Effect of drug law enforcement on drug-related violence: Evidence from a scientific review*. Vancouver, International Centre for Science in Drug Policy.
- Williams, A. R. et al. (2017). *Loose regulation of medical marijuana programs associated with higher rates of adult marijuana use but not cannabis use disorder*. Addiction. 10.1111/add.13904.
- Williams, J. y Bretteville-Jensen, A. L. (2014). *Does Liberalizing Cannabis Laws Increase Cannabis Use?* Journal of Health Economics. doi.org/10.1016/j.jhealeco.2014.03.006
- Wilson, L. y Stevens, A. (2014). *Understanding drug markets and how to influence them*. The Beckley Foundation Drug Policy Programme.
- Yuan, Yuehong and Caulkins, Jonathan P., (1998). *The Effect of Variation in High-level Domestic Drug Enforcement on Variation in Drug Prices*. Socio-Economic Planning Sciences, Vol. 32 (pp 265-279).

Anexo I. Clasificaciones de las sustancias psicoactivas.

Una manera de clasificar a las sustancias psicoactivas es la que se basa en sus efectos sobre el sistema nervioso central¹⁴¹. Si bien no encontramos una única taxonomía posible en este ámbito, una forma usual de clasificación es la siguiente¹⁴²:

- i) Estimulantes, las cuales aceleran la actividad del sistema nervioso central, generando sensación de alerta y energía (anfetaminas, cocaína, pseudoefedrina, cocaína, nicotina).
- ii) Depresivas o relajantes, las cuales ralentizan el funcionamiento del sistema nervioso central, provocando sensaciones de euforia, relajación, sedación y somnolencia (alcohol, tranquilizantes, opiodes/opiáceos –que pertenecen al grupo de los narcóticos¹⁴³-, benzodiazepinas, inhalantes¹⁴⁴).
- iii) Alucinógenas –o psicodélicas-, las cuales alteran la percepción sensorial al distorsionar los mensajes que llegan al sistema nervioso central (LSD, mescalina –la cual se encuentra en el peyote-, psilocibina –presente en centenares de especies de hongos, etc.). Se puede considerar que las drogas llamadas “disociativas” (e.g. fenciclidina, ketamina) forman parte de este grupo, aunque sus efectos son diferentes, ya que producen sensaciones de despersonalización y separación del cuerpo.
- iv) Otras (éxtasis, cannabis¹⁴⁵, estabilizadores de ánimo, antidepresivos)

Una alternativa para clasificar a las sustancias psicoactivas es por su origen, natural o sintético. Dentro de las naturales encontramos, entre otras, las siguientes:

- i) Marihuana: es una mezcla de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas derivadas del cáñamo (*cannabis sativa* y *cannabis indica*¹⁴⁶). Su principal ingrediente activo es el THC (delta-9-tetrahidrocanabinol), aunque hay más de 100 cannabinoides en el cannabis sativa (de los cuales el más relevante es el cannabidiol). El *hashish* o hachís también es producido a partir del cannabis, pero en lugar de basarse en las partes secas de la planta se elabora a partir de una resina (además, en general, contiene una mayor proporción de sustancias psicoactivas).
- ii) Opiáceos: son alcaloides¹⁴⁷ naturales que se encuentran en la planta conocida como adormidera o amapola real (*papaver somniferum*), de la cual se extrae el opio. Los principales opiáceos incluyen la morfina, la heroína (que se extrae de aquella, por la cual se considera semi-sintética) y la codeína.

¹⁴¹ En la práctica, muchas de estas sustancias generan efectos diferentes según el tiempo transcurrido desde su consumo. Así, por ejemplo, el paco o pasta base primero genera sensaciones de euforia, pero pasados unos minutos da lugar a angustia, ansiedad, depresión e incluso a efectos alucinatorios <https://elgatoylajaja.com.ar/sobredrogas/paco-o-pasta-base/>.

¹⁴² Es la que usa, por ejemplo, el Departamento de Salud de Australia (<http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/drugtreat-pubs-front6-wk-toc~drugtreat-pubs-front6-wk-secb~drugtreat-pubs-front6-wk-secb-3~drugtreat-pubs-front6-wk-secb-3-1>)

¹⁴³ Sustancias que producen sueño, relajación muscular y tienen efectos analgésicos y anestésicos.

¹⁴⁴ También pueden ingresar en la categoría “otras” dependiendo de la forma de realizar la taxonomía.

¹⁴⁵ Si bien tanto el éxtasis o el cannabis pueden producir alucinaciones bajo ciertas condiciones, sus efectos principales son estimulantes y depresivos respectivamente.

¹⁴⁶ Mientras que la variedad sativa tiene un efecto más energizante, la indica es más relajante. Estas diferencias se trasladan al uso medicinal de ambos productos <https://www.peacenaturals.com/indica-vs-sativa-understanding-the-differences-between-the-two-cannabis-plants/>

¹⁴⁷ Los alcaloides son sustancias que se encuentran en ciertos vegetales y en su mayoría tienen efectos psicoactivos.

- iii) Cocaína: es un alcaloide extraído de las hojas de la planta conocida como coca. La pasta base (paco) y el crack son productos derivados o intermedios del proceso de producción de la cocaína.
- iv) Alucinógenos de origen natural (mescalina, psilocibina, triptaminas¹⁴⁸, *salvia divinorum*, ayahuasca)
- v) Otras sustancias, incluyendo el *khat* y la efedrina y pseudoefedrina (alcaloides estimulantes encontrados en la especie vegetal *ephedra*).

Respecto de las sustancias psicoactivas de origen sintético, las principales son las siguientes:

- i) Opioides: sustancias de efectos similares a los opiáceos, que incluyen a los fentanilos, la oxiconona (con la cual se producen analgésicos de venta legal muy difundidos en EEUU y otros países) y la metadona, entre otras.
- ii) Estimulantes: incluyen anfetaminas, metanfetaminas –la cual se produce principalmente en base a pseudoefedrina- y MDMA (éxtasis)
- iii) Depresores del sistema nervioso central (benzodiazepinas, barbitúricos)
- iv) Alucinógenos: aquí se encuentran la dietilamida del ácido lisérgico, más conocida como LSD (de hecho, es una sustancia semi-sintética, producida a partir de hongos que crecen en el centeno y otros granos, los cuales contienen alcaloides del grupo de la ergolina), la llamada serie NBOME, algunas fenitelas (e.g. DOB –brolanfetamina), la ketamina, la fenciclidina (PCP) y el DXM.
- v) Las llamadas “nuevas sustancias psicoactivas” (NSP)¹⁴⁹, un nombre genérico que remite a toda nueva droga que aparece en el mercado y representa, según las autoridades, una amenaza para la salud pública, pero no está incluida en la Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961 ni en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. El listado de estas sustancias es muy amplio y se expande continuamente debido a que los productores buscan introducir nuevas variedades al mercado a medida que las autoridades van prohibiendo las existentes. Entre los principales tipos de NSP sintéticas hallamos los cannabinoides y catinones sintéticos (con efectos similares al cannabis y al *khat* respectivamente), junto con diversas sustancias que pertenecen a grupos de compuestos tales como piperazinas, aminoindanos, triptaminas y fenitelas, entre otros.

¹⁴⁸ Estas también pueden ser obtenidas de forma sintética.

¹⁴⁹ Estrictamente, no todas las NSP son artificiales, por ejemplo, el *khat* o la *salvia divinorum* caen en esta categoría según algunas clasificaciones (UNODC, 2011).

Anexo II. Las metodologías de estimación

Aquí se presentan brevemente algunos detalles de las metodologías en las que se basan las estimaciones de mercado presentadas en el punto 5.4 de este trabajo; para más detalles sobre las mismas se sugiere recurrir a los estudios originales, donde hay extensas discusiones sobre las fuentes de datos, su fiabilidad, la razonabilidad de los supuestos necesarios para inferir la información buscada, etc.

UNODC

Demanda

Para medir la cantidad de usuarios de drogas ilícitas la UNODC utiliza dos enfoques. La base fundamental (y común) de estos enfoques son las encuestas a hogares realizadas en diversos países del mundo. A la hora de estimar la cantidad de consumidores de aquellas sustancias uno de los problemas que emerge es que un individuo puede reportar el uso de más de una droga, lo cual llevaría a sobrestimar el total de la población consumidora. El primer enfoque de UNODC para abordar esta cuestión parte del análisis de encuestas de 26 países de Europa, América, Asia, África y Oceanía, del cual surge que el factor (extraído de la mediana de estas muestras) por el cual se sobreestima la población consumidora de drogas debido al policonsumo es 1,12. En consecuencia, la suma simple de consumidores es dividida por dicho factor para obtener el total de la población mundial usuaria de drogas. El segundo enfoque consiste en tomar qué cantidad de los individuos que reportaron haber consumido drogas en el último año en un país corresponde a usuarios de cannabis. La mediana para esa misma muestra de países es de 0,81 (81%) y por tanto se divide el total de usuarios de cannabis por ese número. Los rangos reportados en el cuerpo del trabajo se basan en el menor y el mayor de los números obtenidos usando ambos enfoques.

Oferta (opio, coca)

Para estimar la producción de opio y coca la UNODC se basa en monitoreos directos en los países que trabajan bajo el marco del Global Illicit Crop Monitoring Programme. Dichos países son Perú, Bolivia y Colombia (coca) y Afganistán, Myanmar y Laos (opio). Recientemente UNODC incorporó a México al programa de monitoreo (las cifras previas a 2015 para ese país estaban bajo el ala del Departamento de Estado de los EEUU y no son comparables con las de la UNODC).

Para medir el cultivo de opio en los países asiáticos se realizan encuestas territoriales, mientras que las mediciones de cultivos de coca en Sudamérica se llevan adelante a través de la observación directa de imágenes satelitales. Existe además para la medición de cultivos de opio un método indirecto basado en un factor de erradicación o decomisos. El factor de erradicación es la fuente de información prioritaria en este caso y UNODC utiliza la cantidad de decomisos cuando aquel no estuviera disponible. Luego de observar durante cinco años los datos de cultivos y erradicación en Colombia, Laos, Myanmar, Pakistán, México y Tailandia, UNODC encontró que, en promedio, el área neta de cultivo es entre 2,1 y 3 veces el total de área erradicada.

En tanto, los decomisos pueden ser informados de dos formas, por plantas o por peso. Si se informa la cantidad de unidades de plantas decomisadas se utiliza un promedio de la cantidad de opio por hectárea (190.000 plantas por hectárea). Si se informa el peso, para convertirlo en área se obtiene el rendimiento de biomasa típico de una hectárea de cultivos de opio. Este rendimiento se estima entre 2800 kg/ha y 7800 kg/ha dependiendo de si el cultivo es alimentado solamente por agua de lluvia (menor estimación) o si el cultivo es irrigado artificialmente (mayor estimación). UNODC utiliza un promedio simple entre las dos estimaciones para encontrar el área equivalente bajo cultivo.

Finalmente, para obtener datos de producción de las materias primas y de las drogas elaboradas se emplean diversas técnicas (entrevistas, experimentación a campo, monitoreos, etc.) que permiten aproximarse a rendimientos (etapa primaria), factores de conversión (procesamiento) y producción potencial (ya que no toda la materia prima necesariamente llega a ser procesada). Asimismo, se requieren supuestos sobre los niveles de pureza de la producción obtenida, algo que naturalmente es difícil de estimar con precisión y que varía fuertemente a lo largo del tiempo y entre países.

Tamaño de mercado

UNODC (2005) combina los enfoques del lado de la demanda y del lado de la oferta para estimar las magnitudes que alcanzan los tres núcleos básicos de la cadena de valor: la producción, la venta al por mayor y la venta al por menor. Para obtener estimaciones de producción utiliza un set de información basado en: cultivos de cannabis, adormidera y cocaína y sus rendimientos, procesamiento, desmantelamiento de laboratorios, precios y pureza. Sobre tráfico usa información sobre: decomisos, origen y destino de las drogas, rutas, precios y pureza. Por último, para realizar estimaciones sobre consumo deben hacerse supuestos sobre cantidades consumidas per cápita. Con este fin, basándose en información relevada por otros estudios y en sus propias bases de datos utiliza los siguientes valores; 165 gramos de hierba de marihuana y 150 gramos de resina de marihuana (para todas las regiones); 44 gramos de cocaína en Norteamérica y 35 gramos en Europa Occidental y Central y Sudamérica (hay supuestos para todas las regiones, pero en estas tres se concentraba más del 90% de todo el consumo); para opio (que asume equivalente a heroína pura) 58 gramos en Europa Occidental y Central, 17 gramos en Norteamérica, entre 25,2 y 19,8 gramos a lo largo de Asia, y 56,5 gramos en Oceanía; para sustancias del tipo de las anfetaminas, 32 gramos en Norteamérica, 7 gramos en la región más consumidora de Asia (Este y Sudeste), 12 gramos en Europa Occidental y Central y 10 gramos en Oceanía; y, por último, para éxtasis, 9 gramos en Norteamérica y 10 gramos en Europa Occidental y Central, Oceanía, Sudamérica y Asia. Una vez hechos estos supuestos, se combinan con la prevalencia anual para cada subregión y se obtienen estimaciones del mercado de la venta al por menor.

RAND (Kilmer y Pacula, 2009)

Para estimar el consumo de marihuana, partiendo de trabajos previos (entre otros, Bouchard, 2007 y Pudney et al, 2006), establecen los siguientes supuestos: i) en un cigarrillo de marihuana hay entre 0,3 y 0,5 gramos de hierba; ii) los usuarios regulares consumieron marihuana entre 146,86 y 153,69 días en 2005 y entre 0,573 y 1,545 gramos (o entre 1,91 y 3,09 cigarrillos de marihuana) por día; iii) los usuarios que reportan consumo en el último año, pero no en el último mes, consumieron marihuana entre 28,04 y 31,66 días en 2005 y entre 0,287 y 0,773 gramos (o entre 0,955 y 1,545 cigarrillos) por día; iv) por último generan un intervalo que va desde 0% y 39,1% de *underreporting*, esto es, cuál es el porcentaje de respuestas deshonestas (consumidores que niegan ser usuarios de drogas). En función de todo esto estiman que en promedio se consumen 96,2 gramos de marihuana por año per cápita (lejos de los 165 de la estimación de UNODC).

En el caso de la heroína nuevamente el estudio de RAND observa que el supuesto de UNODC sobre cantidades consumidas por año es demasiado alto y, basándose en Paoli et al (2009), toman como supuesto, en el caso de Europa, 30 gramos por año en lugar de los 58 de UNODC. Para EEUU y Canadá supone que se consumen 12 gramos por año por individuo, mientras que UNODC suponía 17. En tanto, para ajustar por niveles de pureza, el estudio presenta tres estimaciones para cada mercado, una con 20%, otra con 40% (que se considera como la mejor estimación) y otra con 60%.

En cuanto a cocaína, asumen distintos escenarios de subreporte, entre 0 y 34%. Para usuarios "intensivos" asumen un intervalo de 85 a 169 días de consumo anual, mientras que para los menos frecuentes suponen que el promedio de consumo es de una vez por mes (con extremos entre 1 día

por año y dos días por mes). Finalmente, los tres escenarios para cantidades consumidas son de 0,6, 0,8 y 1 gramo por día respectivamente.

RAND (2014)

El estudio se basa en un enfoque del lado de la demanda que incorpora información de la NSDUH y del ADAM (Arrestee Drug Abuse Monitoring), un programa encargado de monitorear el abuso de drogas en la población carcelaria; para el caso de la marihuana, también se valió de la encuesta a jóvenes Monitoring the Future (MTF), que se viene llevando adelante desde 1975. Para calcular el gasto en cocaína, heroína y metanfetaminas, el estudio comenzó dividiendo a todos los consumidores informados en ADAM en el último mes en cuatro tipos: liviano (uno a tres días), mediano (cuatro a diez), pesado (once a veinte) y diario/casi diario (21 o más). Menos los consumidores livianos, todos son considerados usuarios crónicos. Luego multiplicaron el valor de la compra más reciente por el número de compras hechas ese día y por la cantidad de compras informadas en el último mes para obtener los gastos mensuales de los usuarios crónicos. Luego, se genera un promedio por condado que a posteriori se extrapola a nivel nacional utilizando información del programa Uniform Crime Reports. A partir de esa data se genera un promedio ponderado según la cantidad de arrestos y las tasas de prevalencia mensual. Para estimar el gasto de los usuarios no crónicos los autores utilizan factores de ajuste para cada droga: multiplican por 1,12 el gasto obtenido de cocaína; por 1,03 el de heroína; y por 1,06 el de metanfetaminas.

Para determinar el gasto en marihuana se presenta un problema, ya que el estudio explica que la “potencia” de la marihuana ha aumentado en el tiempo, por lo que se presentan dos series de gasto: una con THC constante y otra con gramos constantes. Como para el caso anterior, se divide a los consumidores de último mes en las mismas categorías, pero se agrega los consumidores infrecuentes: aquellos que dijeron haber consumido en el último año, pero no en el último mes.

EMCDDA (2016a)

Para el mercado de marihuana el estudio divide a los usuarios en cuatro categorías: infrecuente (aquellos que consumieron en el último año, pero no en el último mes), ocasional (consumió menos de una vez por semana o entre uno y tres días en el último mes), regular (consumió una o varias veces por semana o entre 4 y 19 días en el último mes) e intensivo (usó diaria o casi diariamente o más de 20 días en el último mes). Para los países para los que no había información sobre frecuencia de uso se extrapola la data basándose en una regresión lineal. Luego, a cada una de estas categorías se le asignó un consumo anual per cápita en gramos. El informe también corrige por subreporte de consumidores problemáticos, y para ello toma información sobre usuarios de opioides y estima el probable consumo de cannabis en ese grupo. Finalmente, una vez obtenidas las cantidades totales consumidas, se las multiplicó por el precio ajustado por pureza para encontrar el total de ventas.

Para cocaína, anfetaminas y éxtasis la información disponible es mucho más escasa, por lo que los usuarios se dividieron en infrecuentes (consumieron en el último año, pero no en el último mes) y frecuentes (consumieron en el último mes). Para corregir los datos que surgen de encuestas a usuarios nuevamente se utilizó la proporción de consumidores problemáticos de opiáceos (aquellos que están en tratamiento) que también eran consumidores de cocaína y anfetaminas (el uso de éxtasis no era significativo en este grupo) para estimar cuál era la verdadera población consumidora de esas drogas. Finalmente, se calcula el valor total de las ventas al por menor multiplicando las cantidades totales consumidas por los precios ajustados por pureza.

Por último, se estimó el mercado de la heroína. Como explica el estudio, los consumidores intensivos de heroína y otros opiáceos llevan vidas muy erráticas y están a menudo en condiciones de vulnerabilidad; por lo tanto, es probable que el total de consumidores no esté bien representado en

las encuestas a hogares. En consecuencia, las tasas de prevalencia informadas por las encuestas nacionales se ajustan tomando en cuenta los datos sobre número de usuarios en tratamiento y en programas de sustitución de opiáceos, así como información sobre usuarios problemáticos.

Aguas residuales

Para ilustrar las premisas y limitaciones de este método, podemos citar el trabajo de Zuccato et al (2008), quienes llevaron a cabo un análisis epidemiológico de aguas residuales en Milán, Lugano y Londres en 2005 y 2006. Los autores observaron la fluctuación de metabolitos de sustancias ilícitas durante tres semanas en cada año y luego, extrapolando por unidades estándar de dosis, multiplicaron por ese factor las cantidades encontradas de cada metabolito y mapearon la cantidad de dosis por día que se habrían consumido en cada año. En cuanto a las limitaciones de esta estimación, los metabolitos asociados a sustancias ilícitas pueden sufrir grandes transformaciones en los sistemas de desagüe o si ocurren lluvias el sistema puede rebalsar y mezclarse las aguas residuales con las de la superficie; asimismo, la cantidad que se excreta de las sustancias consumidas depende de la dosis utilizada y de la forma de administración. Todo esto lleva a posibles sesgos en las estimaciones, y hace necesario un profundo conocimiento del sistema de desagüe y de los procesos metabólicos de las sustancias analizadas para poder formular hipótesis correctas. Aun con sus limitaciones y necesidad de refinamientos, este enfoque sirve como un método indirecto de medición, pero fundamentalmente (y este es su gran valor propio, y con respecto a las encuestas) como forma de observar tendencias en el consumo de las sustancias objeto de interés (por ejemplo, diferencia entre consumo semanal y en el fin de semana, o tendencias más largas como preferencia de una sustancia por sobre la otra).

Como mencionamos en el texto, Australia es otro país donde se ha implementado esta metodología. Lai et al (2016) presentan los hallazgos de un estudio de aguas residuales llevado a cabo entre marzo y mayo de 2015 en cuatro estados y dos territorios de ese país, que abarcan tanto áreas urbanas como rurales. Recogieron 112 muestras diarias de tres sustancias (cocaína, metanfetaminas y MDMA) que fueron elegidas por la prevalencia de consumo encontrada en las encuestas a hogares, así como por la alta estabilidad de sus metabolitos. Utilizando las extrapolaciones de Zucatto et al (2008), encontraron que semanalmente se consumían 20987 gramos de cocaína, 47927 gramos de anfetaminas y 25668 gramos de MDMA. Esto da un total de tres toneladas anuales consumidas de cocaína y nueve toneladas anuales consumidas de MDMA y metanfetaminas juntas (un dato que los autores consideran conservador dado que no toma en cuenta posibles picos observados durante la ocurrencia de festivales musicales u otros eventos específicos). Como comparación, los autores señalan que, corregidas por pureza, en Australia se habían decomisado entre 2013 y 2014 0,2 toneladas de 14 tipos de estimulantes derivados de anfetaminas (incluidos MDMA y metanfetaminas) –cifra 45 veces menor que las estimaciones de consumo que surgen del estudio- y 0,124 toneladas de cocaína, 25 veces menor que las estimaciones de Lai et al (2016).

Anexo III. Los estudios sobre impactos de las iniciativas de liberalización: un cuadro resumen¹⁵⁰

Autores	Título	País	Política	Impactos	Años	Fuentes de datos	Metodología
Dills et al, 2017	The effects of marijuana liberalizations: evidence from Monitoring the Future	EEUU	Descriminalización y legalizaciones	Examinan variedad de temas (uso, salud, manejo de vehículos, delitos, etc.)	1977-2015	Encuesta a estudiantes secundarios (Monitoring the Future)	Regresión lineal con controles
				Impactos pequeños y con pocos casos significativos			
				Reducción uso de cocaína y heroína			
				Poco efecto sobre marihuana			
Grucza et al, 2018	Cannabis Decriminalization : A Study of Recent Policy Change in Five U.S. States	EEUU (Mass, Conn, Vermont, Maryland, Rhode Island)	Descriminalización (aumento de niveles de tenencia permitidos)	Importante baja en arrestos juveniles y de adultos relacionados con posesión	2007-2015	Youth Risk Behaviour Survey	Diferencias en diferencias
				Sin aumento de prevalencia en jóvenes			
				Efecto anticipación positivo (prevalencia baja antes de descriminalización)			
				Pequeño efecto de reducción de prevalencia en Rhode Island			
Parnes et al, 2018	Reefer madness or much ado about nothing	EEUU (Colorado)	Legalización (marihuana recreacional)	Aumento de experimentación tanto en mayores como en menores de 21 años	2013-2015	Encuesta a estudiantes universitarios de grado	Test de Pearson, Regresión binomial
				No aumenta frecuencia de uso en ninguna edad			
Brinkman y Mok Lamme, 2017	Not in my backyard? Not so fast. The effect of marijuana legalization on neighborhood crime	EEUU (Denver, Colorado)	Legalización (marihuana recreacional)	Apertura de dispensarios reduce los niveles de criminalidad en el barrio (especialmente en modalidades no violentas)	2013-2016	Datos sobre dispensarios y crímenes georeferenciados	Mínimos cuadrados ordinarios y variables instrumentales
				No hay aumentos de crímenes vinculados a marihuana (cultivo, ventas, intoxicación)			
				No hay evidencia de spillovers positivos a barrios vecinos			
Dragone et al 2019	Crime and the legalization of recreational marijuana	EEUU (Washington)	Legalización (marihuana recreacional)	Legalización reduce violaciones y robos	2010-2014	Datos sobre crímenes y del National Survey on Drug Use and Health	Diferencias en diferencias y regresión discontinua
				Aumenta el consumo de marihuana, pero se reduce el consumo de otras drogas y los episodios de borrachera			

¹⁵⁰ Por simplicidad en ciertos casos se habla de “consumo” de marihuana u otras sustancias, pero siempre nos referimos a prevalencia (% de población usuaria).

Cerda et al, 2017	Association of State Recreational Marijuana Laws with Adolescent Marijuana Use	EEUU (Washington , Colorado)	Legalización (marihuana recreacional)	Menor percepción de daño y mayores niveles de prevalencia en adolescentes en Washington (12 y 14 años), pero no en Colorado ni en aquellos del último año de secundario en Washington	2010-2015	Monitoring the Future	Diferencias en diferencias
Wang et al, 2018	Impact of Marijuana Legalization in Colorado on Adolescent Emergency and Urgent Care Visits	EEUU (Colorado)	Legalización (marihuana recreacional)	Aumento de visitas a urgencias de adolescentes que usan marihuana (¿indicador de aumento del consumo o de la incidencia de desórdenes?)	2005-2015	Visitas a salas de emergencia/urgencia	Test de chi cuadrado
O Malley et al 2018	Comentario a Wang et al, 2018	EEUU (Colorado)	Legalización (marihuana recreacional)	Critica la forma en que se definen las visitas relacionadas con el uso de marihuana	2005-2015		
				No es posible relacionar las visitas con el uso reciente de marihuana			
				La venta a adolescentes sigue prohibida, por lo cual no hay relación entre la legalización y los hallazgos del paper			
Blevins et al, 2018	The Implications of Cannabis Policy Changes in Washington on Adolescent Perception of Risk, Norms, Attitudes, and Substance Use	EEUU (Washington)	Legalización (marihuana recreacional)	No hay cambios en uso de marihuana ni de alcohol u otras drogas		Encuesta a adolescentes que son usuarios habituales de cannabis	Experimento randomizado
				Hay una adecuado entendimiento de la legislación estatal sobre cannabis			
				No hay cambios en percepción de riesgos ni en actitudes ante la droga			
				Mayor reporte de problemas y desórdenes asociados al uso de drogas			
Hansen et al 2018	Early Evidence on Recreational Marijuana Legalization and Traffic Fatalities	EEUU (Colorado, Washington)	Legalización (marihuana recreacional)	No hay efectos significativos sobre accidentes de tránsito	2000-2016	Fatal Analysis and Reporting System	Control sintético
Chung et al, 2019	The impact of recreational marijuana	EEUU (Colorado)	Legalización (marihuana recreacional)	Aumentos en niveles de detección de marihuana en personas ingresadas con heridas traumáticas	2012-2015	Ingresos a centros de salud	Regresión lineal

	commercialization on traumatic injury						
Williams et al, 2017	Loose regulation of medical marijuana programs associated with higher rates of adult marijuana use but not cannabis use disorder	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Programas de marihuana medicinal con pocas regulaciones aumentan consumo en adultos de más de 26 años (especialmente en usuarios intensivos)	2004-2013	National Survey on Drug Use and Health	Diferencias en diferencias
				No hay efectos sobre consumo en programas con mayores controles			
				No se incrementan los diagnósticos de desórdenes asociados a uso de cannabis			
Wen et al, 2015	The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances	EEUU (10 estados)	Legalización (marihuana medicinal)	Incremento prevalencia y tasas de abuso en mayores de 21 años	2004-2012	National Survey on Drug Use and Health	Probit, diferencias en diferencias
				Incremento en experimentación en menores de 21 años			
				Incremento en episodios de borrachera en mayores de 21 años			
				Sin impactos sobre consumo de otras sustancias			
Chu y Townsend, 2019	Joint culpability: The effects of medical marijuana laws on crime	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay efectos sobre niveles de criminalidad (excepto reducción en California)	1998-2013	Datos sobre crímenes	Diferencias en diferencias y control sintético
Shepard y Blakey, 2016	Medical Marijuana and Crime: Further Evidence from Western States	EEUU (11 estados)	Legalización (marihuana medicinal)	Caídas en crímenes violentos	1997-2009	Datos sobre crímenes	Regresión con datos de panel y efectos fijos
Chang y Jacobson, 2017	Going to pot? The impact of dispensary closures on crime	EEUU (Los Ángeles)	Legalización (marihuana medicinal)	Cierre de dispensarios eleva niveles de criminalidad	2010	Datos sobre crímenes	Diferencias en diferencias

Choo et al, 2004	The impact of state medical marijuana legislation on adolescent marijuana use	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay aumentos en la prevalencia del consumo en adolescentes	1991-2011	Youth Risk Behavioral Surveillance Survey	Diferencias en diferencias
Bachhuber et al, 2014	Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States, 1999-2010.	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Menores tasas de mortalidad debido a consumo de opioides	1999-2010	Estadísticas sobre fallecimientos	Regresión con datos de panel y efectos fijos
Wall et al 2016	Prevalence of marijuana use does not differentially increase among youth after states pass medical marijuana laws: Commentary on and reanalysis of US National Survey on Drug Use in Households data 2002-2011.	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay efectos sobre prevalencia en jóvenes entre 12 y 17 años	2002-2011	National Survey on Drug Use and Health	Regresión con datos de panel y efectos fijos
Lynne et al, 2013	Effects of state medical marijuana laws on adolescent marijuana use	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay efectos sobre prevalencia en adolescentes	2003-2011	Youth Risk Behaviour Survey	Diferencias en diferencias
Morris et al, 2014	The Effect of Medical Marijuana Laws on Crime: Evidence from State Panel Data,	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay efectos sobre niveles de criminalidad (incluso posible efecto de reducción en homicidios y asaltos)	1990-2006	Datos sobre crímenes	Regresión con datos de panel y efectos fijos

	1990-2006						
Anderson et al 2013	Medical Marijuana Laws, Traffic Fatalities, and Alcohol Consumption	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Caída en precio de marihuana de alta potencia Caída de muertes por accidentes de tráfico y en las debidas al alcohol Menor consumo de alcohol y de episodios de borrachera	1993-2010	Datos sobre accidentes de tráfico y Behavioral Risk Factor Surveillance System	Diferencias en diferencias
Anderson et al 2014a	Medical Marijuana Laws and Teen Marijuana Use	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No encuentran mayor prevalencia de consumo en adolescentes	1993-2011	Youth Risk Behaviour Survey y otras encuestas	Regresión con datos de panel y efectos fijos
Anderson et al, 2014b	Medical Marijuana Laws and Suicides by Gender and Age	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Caída en el número de suicidios de hombres entre 20 y 39 años (sin efectos sobre otros grupos etarios ni sobre mujeres)	1990-2007	National Vital Statistics System's Mortality Detail Files	Regresión con datos de panel y efectos fijos
Anderson et al 2018	Medical Marijuana Laws and Workplace Fatalities in the United States	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Disminución de accidentes mortales en el trabajo en personas entre 24 y 44 años	1992-2015	Bureau of Labor Statistics	Regresión de Poisson multivariada
Philbin et al 2019	Associations between state-level policy liberalism, cannabis use, and cannabis use disorder from 2004 to 2012: looking beyond cannabis law status	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	En estados políticamente "liberales" hay mayores niveles de prevalencia anual en personas menores de 26 años pero menores tasas de desórdenes asociados a consumo de marihuana	2004-2012	Encuestas sobre consumo y State Rank on Policy Liberalism	Regresión con datos de panel
Gavrilova et al, 2017	Is Legal Pot Crippling Mexican Drug Trafficking Organizations? The effect of	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Reducción de crímenes violentos en estados fronterizos con México	1994-2014	Datos sobre crímenes	Diferencias en diferencias

	medical marijuana laws on US crime						
Mauro et al 2017	Impact of Medical Marijuana Laws on State-Level Marijuana Use by Age and Gender, 2004-2013	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay aumentos en prevalencia de desórdenes asociados a consumo de marihuana Incremento prevalencia mensual y diaria en mayores de 26 años (no en menores, salvo la prevalencia diaria en varones de 18 a 25 años)	2004-2013	Encuestas sobre consumo	Regresión lineal multinivel
Martins et al 2016	State-level medical marijuana laws, marijuana use and perceived availability of marijuana among the general U.S. population	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Aumento de prevalencia y de percepción sobre disponibilidad de marihuana en mayores de 26 años	2004-2013	Encuestas sobre consumo	Regresión logística multinivel
Sarvet et al, 2018	Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the United States: a systematic review and meta-analysis.	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay impactos de legalización sobre prevalencia en adolescentes	Hasta 2014	Revisión papers	Meta análisis
Chu, 2014	The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Aumento de arrestos e ingresos a tratamiento vinculados a marihuana en varones adultos	1998-2008	Datos sobre crímenes e ingresos a tratamiento	Diferencias en diferencias
Chu y Townsend, 2015	Do Medical Marijuana Laws Increase Hard Drugs Use?	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay aumentos en uso de cocaína y heroína Caída en niveles de arrestos por posesión de cocaína y heroína	1992-2011	Datos sobre crímenes e ingresos a tratamiento y encuestas de consumo	Diferencias en diferencias

				Menores ingresos a tratamiento por consumo de heroína (pero no por cocaína)			
Chu y Gershenson, 2018	High times: The effect of medical marijuana laws on student time use	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	No hay efectos sobre estudiantes secundarios	2003-2016	American Time Use Survey	Diferencias en diferencias
				En los estudiantes universitarios se reduce el tiempo dedicado a estudios y aumenta el dedicado a ocio (este efecto en particular afecta a estudiantes part time)			
Pacula et al, 2013	Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana and alcohol use: the devil is in the details	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Los efectos de las leyes de marihuana medicinal dependen de la forma que adopten	1997-2009	Encuestas a usuarios y datos sobre ingresos a tratamientos	Diferencias en diferencias
				Acceso a dispensarios y a autocultivo aumenta prevalencia, pero otras formas de legalización la reducen			
				Acceso a dispensarios también aumenta niveles de dependencia en marihuana y abuso de alcohol			
Powell et al, 2018	Do Medical Marijuana Laws Reduce Addictions and Deaths Related to Pain Killers?	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	En los estados que permiten dispensarios de marihuana medicinal hay caída en tratamientos y fallecimientos debidos a consumo de opioides	1992-2013	Datos sobre ingresos a tratamientos y fallecimientos	Diferencias en diferencias y control sintético
Hasin et al, 2017	US Adult Illicit Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and Medical Marijuana Laws	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Incremento de prevalencia y desórdenes asociados al uso de cannabis en adultos	1991-2013	Encuestas y datos epidemiológicos	Diferencias en diferencias
Garin et al, 2018	The Effect of Medical Cannabis Dispensaries on Opioid and Heroin Overdose Mortality	EEUU	Legalización (marihuana medicinal)	Reducción del número de fallecimientos por causas relacionadas al consumo de opioides y heroína	2009-2015	Datos sobre dispensarios y fallecimientos	Regresión de Poisson con efectos fijos

Hunt et al 2018	High on Crime? Exploring the Effects of Marijuana Dispensary Laws on Crime in California Counties	EEUU (California)	Legalización (marihuana medicinal)	Apertura de dispensarios no impacta sobre niveles de crímenes violentos, pero sí reduce crímenes contra la propiedad	1997-2014	Datos sobre crímenes	Diferencias en diferencias
Felix y Portugal (2017)	Drug decriminalization and the price of illicit drugs	Portugal	Descriminalización de uso, adquisición y posesión de todas las drogas	Descriminalización no llevó a bajas de precios de cocaína y heroína (de hecho en algunas estimaciones encuentran pequeños aumentos de precios)	1990-2010	UNODC-EMCDDA	Diferencias en diferencias y control sintético
Portugal et al (2017)	Going after the Addiction, Not the Addicted: the impact of drug decriminalization in Portugal	Portugal	Descriminalización de uso, adquisición y posesión de todas las drogas	Reducción de decomisos de cocaína y heroína	1990-2008	Varias	Control sintético
				Reducción en número de muertes relacionadas con la droga			
				Reducción en incidencia de HIV en usuarios de drogas			
				Menor número de usuarios entrando en tratamientos de rehabilitación			
				Menor nivel de delitos asociados a drogas			
Goodhart y Ashworth (2019)	Canadian legalization of cannabis reduces both its cash usage and "black" economy	Canadá	Legalización de marihuana recreacional	Caídas del circulante en efectivo	2018	Bank of Canada, Statistics Canada	Comparación pre y post legalización
				Achicamiento de la economía negra en un 4-5%			
Williams y Bretteville-Jensen (2014)	Does Liberalizing Cannabis Laws Increase Cannabis Use?	Australia	Descriminalización del consumo de marihuana en los estados australianos	Heterogeneidad en la respuesta a la descriminalización según edad	1970-2010	Encuestas de uso	Diferencias en diferencias
				No hay evidencia de que descriminalización incremente uso de cannabis después de 5 años de introducida			
				Baja de la edad de inicio al consumo y mayor probabilidad de uso en menores en estados con descriminalización			
Donnelly et al (1995)	The effects of partial decriminalisation	Australia	Descriminalización del uso de marihuana en	Los aumentos observados en el consumo no son estadísticamente distintos que los registrados en otras provincias	1985-1993	Encuestas de uso	Regresión logística

	on cannabis use in South Australia, 1985 to 1993		South Australia	Aumentó, en proporción al resto del país, la cantidad de gente que estaba dispuesta a aceptar cannabis si se lo ofrecía un amigo, pero solo para usuarios previos			
Cerverny et al (2017)	Cannabis decriminalization and the age of onset of cannabis use	República Checa	Descriminalización de posesión de marihuana	No hay impactos sobre la edad de inicio al consumo de cannabis	2008-2012	Encuestas	Modelo de riesgo proporcional
Carrieri et al, 2019	Light cannabis and organized crime: Evidence from (unintended) liberalization in Italy	Italia	Legalización de marihuana con bajo contenido de THC	Reducción de 12% mensual en las confiscaciones de marihuana	2016-2018	Varias	Diferencias en diferencias
				Reducción de 8% en la oferta de <i>hashish</i>			
				Pérdida estimada de 200 millones de euros por año para crimen organizado			
Vuolo, 2013	National-level drug policy and young people's illicit drug use: A multilevel analysis of the European Union	Unión Europea	Comparación de países con políticas más o menos restrictivas hacia la posesión personal de drogas	Menor probabilidad de prevalencia mensual en países con menores restricciones a la tenencia de drogas para uso personal	2002-2004	Eurobarometer	Regresión logística
				Mayor uso de servicios de tratamiento y de sustitución de drogas en dichos países			
Stevens, 2019	Is policy 'liberalization' associated with higher odds of adolescent cannabis use? A re-analysis of data from 38 countries	Multipaís	Liberalización de las políticas hacia la marihuana	No hay relación entre liberalización y uso de cannabis	2001-2010	Health Behaviour in School Aged Children Survey	Regresión logística multinivel

Fuente: Elaboración propia.