

II. LAS DROGAS ILEGALES: TIPOS, CARACTERÍSTICAS Y NIVELES DE CONSUMO

COLOMBIA produce café y cocaína, y exporta ambos. Mientras que el precio minorista de venta del primero en Estados Unidos es cuatro veces el valor de su costo de producción, la cocaína se vende a casi cien veces el valor de su costo inicial. Esa diferencia es lo que explica el gran negocio del narcotráfico.

No todas las drogas ilegales tienen semejante rentabilidad, ni los precios son iguales en todos los mercados. Por ejemplo, la marihuana tiene tasas de rentabilidad bastante inferiores, y los precios minoristas de la cocaína en las grandes urbes latinoamericanas son inferiores a los de Europa o Estados Unidos. Las características de cada mercado y los controles estatales, sin duda, inciden en los precios y las rentas. Sin embargo, debido a que en Europa y Estados Unidos se consume más del 70% de todas las drogas ilegales, allí se establece el parámetro básico de los precios internacionales. La gran demanda genera los incentivos para que el negocio crezca.

En general, se considera a todos los productos psicoactivos como una gran categoría, debido a su naturaleza

prohibida. Sin embargo, hay grandes diferencias entre cada una de las drogas que la integran y por eso generan mercados distintos. Por ejemplo, la heroína alcanza un público muy específico, es muy adictiva y su costo unitario es bastante elevado. En cambio, la marihuana tiene niveles de consumo muy superiores y su precio de venta la hace accesible a casi cualquier nivel de ingreso.

Aunque con frecuencia se considera al narcotráfico como un negocio integral, en realidad este es solo una fase de toda una cadena, desde la producción hasta el consumo. Es preciso distinguir y analizar sus distintas etapas, cada una de las cuales tiene características particulares: la producción y el procesamiento, el transporte y el tráfico desde los centros de producción a los de venta y el consumo.

Este capítulo describe de forma resumida las principales drogas prohibidas; brinda al lector un orden de la magnitud del consumo en la región y en el mundo y provee una orientación de sus precios. Con esta información básica, en los siguientes capítulos se podrá analizar el negocio de las drogas y la economía política del narcotráfico.

I. LAS DROGAS PROHIBIDAS

Por consideraciones prácticas, seguimos la clásica definición de la literatura que agrupa a las sustancias prohibidas en cuatro grandes categorías:

- el cannabis (marihuana y hachís);
- la coca y sus derivados (cocaína, pasta base crack);
- el opio (heroína);
- las drogas sintéticas (anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, cristales).

Esta clasificación además permite segmentar en grandes familias los distintos mercados. Es importante destacar que todas las drogas mencionadas se producen en América Latina.

Cannabis

El cannabis es una planta con la que se produce la marihuana y tiene un gran arraigo en la región. Crecen en tierras y climas favorables, pero no demasiado exigentes (a diferencia de la coca, por ejemplo). Su estimulante es el componente químico THC (tetrahidrocannabinol), que se encuentra con distintos grados de concentración según cada tipo de planta. En los últimos años, ciertas alteraciones genéticas, desarrolladas en plantaciones en California, han logrado potenciar la concentración del THC hasta cien veces el nivel promedio (Caulkins *et al.*, 2012). Principalmente se consume fumando; sin embargo, en los últimos años hubo un crecimiento notable a través de la ingestión en distintos alimentos (Light *et al.*, 2014).

La producción más importante de marihuana en la región se encuentra en México y en Paraguay, que han sido los dos grandes proveedores para el norte y el sur del continente, respectivamente. El mercado de Estados Unidos ha sido el mayor en todo el hemisferio y México fue su tradicional proveedor (Astorga, 2012), mientras que para Europa el cannabis proviene sobre todo del Medio Oriente y del norte de África.

Opiáceos

El opio ha sido uno de los narcóticos más tradicionales. Originario del Lejano Oriente, en el continente americano se ha diseminado con las inmigraciones asiáticas del siglo XIX. Su poder sedativo es fuerte y ha servido para el desarrollo medicinal, por ejemplo, de la morfina. Se consume de distintas maneras, aunque la forma más extendida es a través de inyección intravenosa, de rápido y poderoso efecto. Este tipo de uso paradójicamente ha sido un fuerte disuasivo para un gran número de potenciales consumidores. También la utilización de jeringas compartidas tuvo un efecto devastador en la propagación del VIH.

De las cuatro familias, esta es la droga que menos se produce en la región. Hay una larga tradición de producción de amapola en el noroeste mexicano (que

data de principios del siglo xx con las migraciones de chinos a la región), pero que se canaliza al tráfico hacia Estados Unidos, ya que los niveles de consumo doméstico son muy bajos. En los años noventa, Colombia también desarrolló una modesta producción de heroína. Sin embargo, a nivel mundial, más del 90% se produce en Asia, mayormente en Afganistán.

Cocaína

Esta es la droga que produce las mayores rentas. En su origen —proviene de los Andes centrales (Bolivia y Perú)—, la cocaína es un derivado de la hoja de coca que poblaciones indígenas y mestizas han utilizado por siglos. Fue prohibida en esos países recién en 1960 y 1948, respectivamente, por presión de Estados Unidos (Gootenberg, 2012). La droga en su estado puro deriva de un procesamiento intensivo de la hoja de coca, que, luego de ser triturada y diluida con varios precursores químicos, produce el clorhidrato de cocaína. En su forma más conocida, es el polvo blanco que se inhala produciendo un efecto de euforia casi inmediato. La cocaína y sus derivados son considerados drogas muy adictivas y han tenido una expansión significativa desde los años sesenta y setenta, cuando la demanda creció significativamente primero en Estados Unidos y después, poco a poco, en Europa. Hoy

más de 15 millones de personas la consumen en todo el mundo.

El costo alto de la cocaína ha generado una diversidad de productos derivados más baratos: los de la pasta base (estadio de elaboración previo al final), o simplemente las mezclas de desechos de cocaína pura diluida en otros tipos de productos (muchos de ellos muy tóxicos). En la región, los derivados se conocen con distintos nombres, como el *crack*, la pasta base, el paco, el basuco y otros. Aunque diferentes entre sí, todas estas drogas derivadas de la coca son, por lo general, muy adictivas y de baja calidad farmacológica, lo que produce problemas de salud más serios.

A partir de los años setenta y ochenta, la coca se ha trasplantado con éxito a Colombia, donde por entonces sus traficantes monopolizaban el tráfico hacia el emergente mercado estadounidense. Debido a la alta concentración de la droga, se requiere una gran cantidad de hojas de coca para producir pocos gramos de cocaína. Esta característica hace que los plantíos de coca sean extensos y, por lo tanto, proclives a la fumigación y otras formas de control, lo que puede acarrear violencia, tal como ocurrió en distintos períodos en Perú y Colombia.¹ Como se verá luego, la etapa agrícola de

¹ La amapola para la heroína comparte la misma característica de cultivos relativamente extensos. Afganistán, por ejemplo, ha sido en las últimas décadas un país de mucha violencia,

la producción de la pasta de hoja de coca es independiente de los laboratorios en donde se produce la droga. Los campesinos, por lo general, producen la hoja, la trituran y venden la base primaria.

Las drogas de diseño o sintéticas

A diferencia de las tres familias anteriores, estas drogas no tienen origen orgánico en plantas, sino que resultan de la elaboración de productos químicos. Son las anfetaminas, las metanfetaminas (*meth*), el éxtasis, entre otras. Se producen en laboratorios pequeños y hasta caseros, a partir del procesamiento de precursores, como el amoníaco, el anhídrido acético y fundamentalmente la efedrina, que tiene una gran gama de usos medicinales. Estas drogas son, por lo general, de tipo estimulante y producen rápida euforia. Algunas de ellas (*meth*) son muy adictivas y otras son de tipo recreativas. Se ha detectado que existe un alto consumo entre jóvenes en lugares de esparcimiento, como las discotecas y otros espacios bailables.

Las drogas sintéticas son las de mayor crecimiento en los últimos años. El "World Drug Report" de 2011 estima un mínimo de 15 millones, pero un

máximo de 55 millones de consumidores anuales (UNODC, 2011). Los países que ejercen un fuerte control en el manejo de precursores y con severas sanciones por la violación de las regulaciones han logrado contener su producción, que ha virado a países en desarrollo donde hay un menor control de su industria química. Los grandes carteles mexicanos han incursionado en este mercado de producción y tráfico a través de la importación de grandes cantidades desde Asia, ya sea directamente a México o a través de terceros (Argentina y Brasil). En este mercado la fase crítica es el control de puertos y la importación de precursores.

2. LA ESTRUCTURA DE COSTOS Y LAS RENTAS

Las drogas ilegales producen mercados con distintos grados de especialización y división del trabajo. Por sus propias características, la droga que llega al consumidor final, por lo general, ha sido producida en tierras lejanas, en condiciones de salubridad deficientes y probablemente dañando el medio ambiente. Su precio incluye costos de producción y de financiamiento, costos de transporte, acaso costos asociados a la corrupción de empleados y funcionarios, y una cuota de violencia que pudo haber acarreado muertes o daños físicos. En resumen, el precio final

en parte debido al control que ciertos líderes guerreros ejercen sobre las zonas donde crece la amapola.

de cada droga arrastra los costos agregados de toda la cadena.

Los actores y las fases de producción y comercialización

Dada la ilegalidad de las drogas, el diferencial de precios entre la producción y la venta callejera llega a ser cien veces mayor, algo extremadamente inusual en otros bienes.² Sin embargo, y esto es importante remarcar, los precios tienen un techo que lo impone la competencia. En efecto, los mercados de las drogas ilegales están lejos de ser monopolísticos y tienden a ser relativamente competitivos, y en algunos casos esta competencia es violenta. Hay múltiples actores en las distintas etapas de la producción, el tráfico y en especial la venta, que ejercen un efecto de control sobre la estructura de precios. En este sentido, los mercados

² En una entrevista, José Miguel Insulza, el anterior secretario general de la OEA, donde funciona el CICAD, órgano de seguimiento del tema de drogas en las Américas, dijo que este diferencial se está agrandando debido a las políticas de criminalización. De acuerdo con Insulza, 1 kilogramo se puede producir a 65 dólares y alcanza a la venta en algunos lugares el equivalente a 330.000 dólares fraccionado (véase la entrevista en la página de Inter-American Dialogue, disponible en línea: <<http://archive.thedialogue.org/page.cfm?pageID=32&pubID=36624>> s=insulza>).

de la marihuana, la cocaína o las drogas sintéticas son distintos, por ejemplo, al de la cerveza o los cigarrillos, que están dominados, desde la producción hasta la venta, por muy pocas empresas.

Peter Reuter (1985) ha llamado a este mercado "el crimen desorganizado", en el sentido de que en lugar de tener una "mafia" que controla todas o la mayoría de las etapas del negocio, existe una multiplicidad de actores y "empresas" que interactúan en forma poco coordinada. La impresión general que se tiene del mercado de las drogas es la del crimen organizado. Sin embargo, es más preciso definirlo como atomizado y competitivo. En la única fase que existen varios actores dominantes es en la del transporte y el tráfico hacia los centros de consumo masivos. Es en esa fase donde actúan los mal llamados "carteles de la droga", que, lejos de coordinar y monopolizar el tráfico de drogas, compiten por rutas y plazas para garantizar su circulación y proveer droga al mercado mayorista. De manera muy esquemática, la producción y comercialización de drogas tiene etapas y actores diferentes:

- Agricultores. En general, estos son campesinos con pequeñas parcelas o hacendados que rentan sus tierras para la producción de marihuana, hoja de coca o amapola. Los mismos productores, por lo general, realizan in situ una primera etapa del procesamiento de la droga.

- Productores-procesadores. La materia prima se vende a procesadores que adquieren químicos y otros productos para la producción "industrial" de las drogas, esto es, una cantidad exportable. Pueden haber intermediarios y mayoristas en esta etapa. Por lo general, algunos carteles controlan la última fase de la producción, especialmente en drogas como la cocaína, donde es necesario disponer de precursores costosos e ilegales.

- Traficantes. Esta es la fase desde la manufactura hasta la distribución mayorista, es decir, la etapa de transporte y contrabando. Incluye múltiples actores: desde transportistas (como se verá, la droga se transporta por aire, mar y tierra), guardias de seguridad que protegen los envíos, "soldados" que garantizan los traslados o pelean por rutas hasta especialistas en contrabando, o sea en el cruce de fronteras. En esta etapa hay relativamente pocos grupos, en especial cuando el contrabando se hace hacia destinos de difícil acceso como Estados Unidos o Europa Occidental. Esta es la fase que dominan los llamados carteles.

- Mayoristas y distribuidores. Una vez que la droga entra al país para su comercialización, esta rápidamente se fracciona (para evitar costos de onerosas incautaciones) y se distribuye en grandes centros de consumo. En algunas ocasiones los grandes carteles controlan algunos centros mayoristas, pero, en general, los grandes distribuidores son bastante autónomos.

Es decir, la droga, una vez puesta en el país por los traficantes, se vende a distribuidores locales que están vinculados a los carteles pero que no son parte orgánica de estos. Se hace así para evitar los costos de aprehensión. En países con controles fronterizos más laxos hay una mayor probabilidad de observar una integración más vertical entre traficantes y distribuidores (Brasil y Argentina).

- Venta minorista (dealers). Esta etapa consta de cientos de miles de vendedores que se especializan en determinadas drogas o distinto tipo de ventas. Por ejemplo, están los clásicos vendedores de ciertas esquinas o calles, aquellos que se especializan en *delivery*, las ventas en lugares de esparcimiento, entre otras. Algunos de estos vendedores son empresarios de la droga (la mayoría) y otros incursionan en la venta para generar recursos para su propia adicción (la minoría). La característica más sobresaliente de esta etapa es la multiplicidad de actores que están orgánicamente desconectados de los grandes carteles. En algunos países con aplicación de las leyes laxas, ciertos grupos de poder controlan la venta callejera de drogas en algún barrio y/o colonia (las bandas en las favelas de Río de Janeiro o las de las villas en Argentina). Donde los controles y las sanciones son muy altos, la venta es mucho más atomizada. Como se verá, esto produce en el primer caso precios más bajos y en el segundo la venta atomizada aumenta el

valor agregado de la droga, incrementando así el precio minorista. Por otra parte, la multiplicidad de puntos de venta produce competencia y les pone un techo a las ganancias esperadas de los *dealers*.

La estructura de precios

Por ser mercados ilegales, los precios de las drogas tienen una gran variación y son difíciles de validar. El mayor impedimento para determinar el valor real de las sustancias, sin embargo, es que la mayoría de los precios que circulan no son fáciles de "ajustar por calidad". Esto significa que 1 gramo de cocaína al menudeo puede variar si tiene un 90%, un 60% o un 30% de pureza o si la concentración de THC en 1 gramo de marihuana es significativa o muy baja. Por ejemplo, mientras que la marihuana de México posee un THC promedio del 6%, la que se vende en California para usos medicinales tiene un rango entre un 10% y un 25%, y en Holanda, un promedio del 15% (Kilmer, 2013).

Como se indicó antes, la fluctuación también es importante según el país. Si bien existe un "ancla" internacional en el precio, este varía en función de la dificultad de tráfico hacia el país de consumo y los controles a la venta que pudieran existir en cada uno de ellos. Dado que el componente más importante en el precio de las drogas no es el costo de producción

sino la eficacia de las autoridades para impedir su traslado y comercialización, en los países donde la probabilidad de sanción a los traficantes y vendedores es alta, los precios minoristas lo reflejan.

En el cuadro II.1 se presentan en forma orientativa algunos precios de venta minorista de dos sustancias y en dos mediciones a lo largo de una década para observar la variabilidad (donde la información es inexistente, se reportan datos de otros años y se indican entre paréntesis). Para los casos de Europa y Estados Unidos, se informan los precios ajustados por pureza (es decir, asumiendo un 100% de pureza). Se desconoce para los demás países si esto es así (aunque muy probablemente no estén ajustados).

Estos precios denotan una gran disparidad entre los distintos países y una gran variación durante la década. En parte, estos datos deben ser considerados orientativos, ya que derivan de investigaciones de mercados conducidas por agentes encubiertos y por reportes de fuentes diversas. Al ser productos ilegales, es más complicado homogeneizar criterios y estándares de recolección de datos entre los distintos países y las agencias que intervienen. Existen al menos tres grandes factores que explican las grandes diferencias en los precios de venta callejera: la calidad, el transporte y el riesgo.

En algunos países como Gran Bretaña, se insiste en que la reducción del precio de la cocaína obedece

CUADRO II.1. Precios de venta minorista de drogas prohibidas (por gramo y en dólares estadounidenses)

País	Cocaína		Heroína	
	2000	2010	2000	2010
Francia	82	80	111	53
Alemania	68	87	45	48
España	63	79	75	80
Gran Bretaña	94	82	107	62
Estados Unidos	169	154	464	450
Sudáfrica	22	32 (2009)	45 (2004)	35 (2009)
Nigeria	26	32 (2007)	s. d.	7 (2009)
Hong Kong	162	106 (2009)	46 (2004)	s. d.
Indonesia	49	96 (2009)	34 (2004)	29
Japón	104	s. d.	278 (2004)	159
Colombia	3 (2002)	3 (2008)	9	20 (2005)
Brasil	5 (1997)	6 (2005)	s. d.	50 (2005)

* Los años que aparecen entre paréntesis son los de la última información disponible.

Fuente: UNODC. Para Europa y Estados Unidos, véase en línea <https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/Cocaine_Heroin_Prices.pdf>. Para el resto de los países, véanse, en la primera medición de cocaína: <http://www.unodc.org/pdf/wdr_2004/Chap5_coca.pdf>, y de heroína: <http://www.unodc.org/pdf/wdr_2006/wdr2006_chap5_opium.pdf>. En la segunda medición de cocaína: <http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/Prices_Cocaine.pdf>, y de heroína: <http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/Prices_Opioids.pdf>.

a distintos tipos de "corte".³ No está claro, especialmente en América Latina, cuán seria es la evaluación que las autoridades hacen acerca de la pureza de la cocaína y sus derivados.⁴ Con respecto a la marihuana, los precios varían mucho según la potencia del THC: es el caso de los cultivos hidropónicos en Estados Unidos en los que se logró elevar tal concentración y, por ende, su valor. En América del Sur, no se conocen productos similares. En resumen, las comparaciones de precios pueden estar mostrando diferencias en la "calidad" del producto.

Un segundo factor que incide en la variación de precios resulta de los costos de transporte y de tráfico: burlar fronteras, proteger la mercancía de robo y de incautaciones, los sobornos eventuales a funcionarios y los costos potenciales de la violencia entre bandas y/o con el Estado significa invertir importantes sumas de dinero. Por lo tanto, en países con una aplicación débil de la ley, el precio final de la droga es significativamente inferior al de los países con mayores controles para su ingreso. Esto explica, como se ha señalado, el enorme diferencial entre Europa Occidental y Estados Unidos respecto de América Latina.

³ Véase "All Cut Up", en *The Economist*, 11 de agosto de 2012.

⁴ Para medir pureza, las muestras compradas o incautadas deben ser procesadas en laboratorios oficiales para su evaluación y dictamen. No es claro si esto ocurre en muchos casos.

El tercer factor es el riesgo que debe asumir quien se ocupa de la venta minorista. Si se extiende la ley anterior, este corre grandes riesgos en países donde la probabilidad de detección y de sanción es más alta, lo que se traslada a los precios porque afecta de forma directa los costos de oportunidad. En Estados Unidos, los precios relativos de las drogas son de los más altos del mundo porque existe una gran chance de que un *dealer* termine en la cárcel por muchos años. Solo la perspectiva de mayores rentas compensa el riesgo. Asimismo, el peligro de perder la vida en los enfrentamientos entre los vendedores también incide en los precios. Es el caso de la caída del precio de la cocaína desde los años ochenta en Estados Unidos, que se explica en parte porque "las plazas" se tranquilizaron y la lucha por puntos de venta disminuyó de forma muy drástica. En otro ejemplo, los dos países que tienen el precio más alto de 1 gramo de marihuana son los Emiratos Árabes Unidos (110 dólares) y Brunei (74 dólares), muy por encima del resto del mundo, en donde existen penas draconianas (que incluyen la pena de muerte) para vendedores y traficantes.

Los precios de venta de las drogas ilegales en América Latina son a las claras inferiores a los de los centros de mayor consumo. A los factores que se han expuesto, se agregan: 1) una gran disponibilidad de drogas debido a la porosidad de los controles fronte-

rizos, y 2) un costo de oportunidad inferior para una amplia franja poblacional (el costo laboral es muy inferior en América Latina, mientras que la oferta de mano de obra joven es mayor, lo que abarata los costos respecto a Europa o Estados Unidos).

3. EL CONSUMO EN LA REGIÓN

América Latina ha sido desde comienzos del siglo un mercado en expansión. Pasó de ser una región de producción de drogas para Europa y Estados Unidos a tener crecientes y vigorosos mercados domésticos.

La región tiene algunas características propias. En primer lugar, proliferan drogas relativamente baratas pero muy tóxicas: existe una gran disponibilidad de marihuana de muy baja calidad y, sobre todo, de derivados de la coca muy nocivos como el *crack* y el paco. Aunque aún no se realizaron estudios que lo hayan analizado en profundidad, las drogas baratas casi siempre se asocian a zonas con una mayor concentración de la pobreza. En segundo lugar, en la región prolifera la "producción casera", es decir, aquella que utiliza materia prima importada y que se termina de elaborar muy cerca de los puntos de venta, generando calidades muy desiguales de droga en el mercado. Otra característica es que el consumo en la región es en su mayoría urbano y joven. Si bien esta faceta

es similar a la de Europa y Estados Unidos, en esta fase de expansión el consumo en América Latina se concentra en las grandes urbes de más de un millón de habitantes.

Existen distintos métodos para medir el consumo. El más común es el de la prevalencia, es decir, el porcentaje de individuos dentro de una población determinada que ha consumido cierta droga, ya sea alguna vez en su vida, en el último año o en el último mes. Esta información es extraída de encuestas poblacionales realizadas tanto a la población general como a un público específico (por ejemplo, adolescentes, estudiantes, etc.). A través de encuestas nacionales de distintas fuentes, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) estima que en el mundo, para el año 2012, más del 5% de la población entre 15 y 64 años (unos 243 millones de personas) consumió alguna droga durante el año anterior. La gran mayoría usó cannabis, alrededor de 178 millones de personas, unos 50 millones consumieron derivados del opio, hubo unos 17 millones de consumidores de cocaína y sus derivados, 35 millones de anfetaminas y metanfetaminas, y otros 35 millones de usuarios de "éxtasis" (UNODC, 2014: 18). Es importante reiterar que estos datos deberían ser indicativos, ya que en muchos países las encuestas no son muy confiables, ya que tienen metodologías

y muestras disímiles. La UNODC suma todos los datos para la población mundial, pero, por distintas razones, estos podrían ser considerados valores máximos.

Como se indicó en el capítulo 1, los mercados y las frecuencias de consumo denotan distintos perfiles de consumidores, desde los recreativos hasta los adictos. Los cuadros 11.2 y 11.3 presentan datos de los porcentajes de la población que consumen distintos tipos de drogas en la mayoría de los países de la región (mejor conocido como "prevalencia" de consumo), pertenecientes al último año disponible, que se han obtenido de distintas fuentes, incluyendo una división especial de la Organización de los Estados Americanos (OEA) para estudiar temas de delito y drogas (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD), la UNODC y estadísticas recogidas de los propios países.

Esta información requiere algunas especificaciones técnicas de suma importancia. La primera es que la administración de las distintas encuestas no ha sido uniforme. Es decir, en muchos casos cada país realizó sus propias encuestas con criterios metodológicos propios. Por lo tanto, no se debe comparar estrictamente entre países, son solo tasas orientativas. Por otro lado, al derivar de encuestas, las tasas son estimaciones que tienen intervalos de confianza, es decir que el valor esperado puede va-

CUADRO II.2. Consumo de estupefacientes en la población general entre 15 y 64 años
(en porcentaje)*

País	Prevalencia del uso de drogas en la población general			
	Marihuana	Cocaína	Heroína	Éxtasis
Argentina	3,75 (2010)	0,7 (2011)	0,09 (2010)	0,05 (2010)
Bolivia	4,5 (2007)	0,35 (2014)	0,6 (2007)	0,1 (2007)
Brasil	8,8 (2011)	0,71 (2011)	0,5 (2005)	0,16 (2010)
Chile	7,1 (2012)	1,1 (2012)	0,29 (2010)	0,01 (2010)
Colombia	2,27 (2008)	0,7 (2013)	0,02 (2008)	0,28 (2008)
Costa Rica	2,6 (2010)	1 (2010)	0,6 (2010)	0,15 (2006)
Ecuador	0,7 (2007)	0,15 (2013)	0,11 (2007)	0,2 (2007)
El Salvador	0,35 (2008)	0,25 (2014)	0,01 (2008)	0,01 (2008)
Guatemala	4,8 (2005)	0,21 (2005)	0,2 (2007)	0,08 (2005)
Haití	0,7 (2009)	0,87 (2005)	0,2 (2006)	0,56 (2005)
Honduras	1,06 (2005)	0,12 (2005)	0,15 (2005)	0,08 (2005)
México	1,2 (2011)	0,5 (2011)	0,38 (2011)	0,04 (2011)
Nicaragua	1,06 (2006)	0,69 (2006)	0,02 (2006)	0,01 (2006)
Panamá	3,6 (2003)	1,2 (2003)	0,2 (2007)	0,4 (2003)
Paraguay	1,6 (2005)	0,44 (2008)	0,03 (2003)	0,09 (2005)
Perú	1 (2010)	0,67 (2010)	0,18 (2005)	0,05 (2010)
República Dominicana	0,31 (2008)	0,35 (2010)	0,07 (2008)	0,05 (2008)
Uruguay	8,3 (2011)	2,1 (2011)	0,18 (2011)	0,2 (2011)
Venezuela	1,66 (2011)	0,64 (2011)	0,03 (2011)	0,12 (2011)

* Los años que aparecen entre paréntesis son los de la última información disponible.

Fuente: para los datos de la UNODC, véase en línea: <<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/drug-use.html>>; para los de la CICAD: <<http://www.oas.org/dsp/observatorio/database/indicators.aspx?lang=es>> el informe sobre uso de drogas en las Américas de 2015.

Prevalencia del uso de drogas en la población escolar

País	Marihuana	Cocaína	Heroína	Éxtasis
Argentina	10,3 (2011)	2,8 (2011)	s. d.	1,2 (2011)
Bolivia	3,6 (2009)	1,9 (2008)	0,5 (2004)	0,46 (2006)
Brasil	5,11 (2006)	1,8 (2010)	s. d.	s. d.
Chile	19,5 (2011)	3,6 (2013)	1,4 (2009)	1,7 (2009)
Colombia	5,2 (2011)	1,66 (2006)	0,4 (2011)	0,8 (2011)
Costa Rica	6,3 (2009)	0,8 (2012)	s. d.	s. d.
Ecuador	4,2 (2008)	1,5 (2008)	0,5 (2005)	0,7 (2008)
El Salvador	3,5 (2008)	1,1 (2008)	0,5 (2010)	0,3 (2003)
Guatemala	1 (2004)	0,5 (2004)	0,1 (2004)	0,15 (2004)
Haití	0,7 (2009)	0,5 (2009)	1,9 (2005)	0,6 (2009)
Honduras	1,06 (2005)	1 (2008)	0,2 (2005)	0,8 (2005)
México	1,33 (2011)	0,4 (2011)	0,04 (2011)	s. d.
Nicaragua	2,2 (2003)	2,3 (2004)	0,1 (2003)	0,2 (2003)
Panamá	2,9 (2008)	0,7 (2005)	0,1 (2003)	1 (2008)
Paraguay	2,72 (2006)	1,5 (2008)	0,05 (2003)	0,35 (2006)
Perú	2,4 (2009)	0,9 (2012)	s. d.	1,4 (2009)
República Dominicana	1 (2008)	0,5 (2008)	0,05 (2003)	0,5 (2008)
Uruguay	12,5 (2009)	2,1 (2014)	0,3 (2003)	1,3 (2008)
Venezuela	0,9 (2009)	0,3 (2009)	0,1 (2009)	0,27 (2009)

* Los años que aparecen entre paréntesis son los de la última información disponible.

Fuente: para los datos de la UNODC, véase en línea: <<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/drug-use.html>>; para los de la CICAD: <<http://www.oas.org/dsp/observatorio/database/indicators.aspx?lang=es>> y el informe sobre uso de drogas en las Américas de 2015.

riar entre ciertos rangos. Estos rangos se calculan en función de la muestra y los parámetros poblacionales. Debido a que en muchos casos estos no se reportan, se desconoce para ellos el intervalo de confianza y la fortaleza del estimador. Este es un tema sensible, en particular para las tasas de consumo menos frecuente de ciertas drogas. Cuando las tasas de prevalencias son muy bajas, son necesarias muestras grandes para obtener mayor precisión. Al desconocerse esta información, no es posible saber los niveles de confianza de los datos, aunque por conversaciones con muchos de los funcionarios encargados de estas encuestas, en su gran mayoría se utilizaron muestras considerables. Luego, al privilegiar el dato más reciente, se tomó el de la última fuente disponible. Por lo tanto, no se comparan resultados de una misma fuente, aunque es probable que en las tres fuentes provengan de las mismas encuestas. En resumen, estos datos deben ser vistos solo como una aproximación a los niveles de consumo por país.

Un primer análisis de estos datos indica que la droga de mayor uso en todos los países es la marihuana, tanto en la población juvenil como en la de adultos. Las tasas de prevalencia de los jóvenes duplican o triplican la de los adultos, lo que podría estar dando indicios de un mercado en crecimiento, aunque estas observaciones no alcancen para

afirmarlo. En efecto, la gran mayoría de los consumidores "desisten" de un uso frecuente después de los 30 años; sin embargo, un núcleo variable, aunque siempre superior al 20% de este universo, persiste en el consumo por muchos años más. Por lo tanto, si la tasa de prevalencia en adolescentes es muy alta, es posible proyectar una fracción de esta en el consumo adulto. En el próximo apartado se aporta evidencia en este sentido.

Por otra parte, se presenta bastante variación entre los diversos países; si bien puede derivar de las distintas metodologías aplicadas, es muy probable que también obedezca a diferencias en los patrones de consumo. Estas tasas de prevalencia no discriminan por frecuencia de uso ni por intensidad: cuenta por igual quien consumió la droga una vez en el último año que aquel que lo hizo a diario. Claramente, una evaluación integral debe tomar en cuenta la intensidad del consumo.

Asimismo, es notorio que las drogas derivadas de la coca y el éxtasis tienen un importante nivel de consumo entre los jóvenes. A su vez, estas drogas, en especial la cocaína y sus derivados, tienden a tener mayores niveles de consumo en países de renta alta en la región (Argentina, Chile, Brasil, Costa Rica y México), y, en algunos casos, tasas de prevalencia equivalentes a las de Estados Unidos y algunos países europeos.

¿Está creciendo el consumo?

Los pocos datos disponibles indican que el consumo ha tenido un crecimiento importante en la región en la última década. Aunque no se dispone de buenos datos para medir este cambio, al comparar las tasas de prevalencia entre una primera medición por país (por lo general, a comienzos del siglo) y una última, hacia finales de la primera década o inicios de la segunda, se observan tasas de cambio importantes en algunos países.

Lamentablemente, más allá de casos aislados, no existen mediciones confiables realizadas en los años ochenta y noventa para comparar con tasas actuales. Sin embargo, en aquellos en los que existen algunos datos recogidos con cierta solvencia metodológica, se observan incrementos importantes. Por ejemplo, en México, la encuesta nacional de adicciones de 2000, 2008 y 2011 que se aplicó con metodologías similares muestra que la prevalencia del uso en el último año de marihuana entre adultos se duplicó, en nueve años, del 1,2% al 2,4% de la población entre 15 y 65 años, y entre jóvenes de 12 a 17 años del 0,7% al 1,6%. Para la cocaína (incluyendo el crack), pasó del 0,3% al 0,5% en la población entre 12 y 65 años y del 0,2% al 0,5% entre jóvenes de 12 a 17 años. Aunque aun en bajos niveles, algunos datos aislados con fuentes más lejanas marcan una tendencia al alza. Por ejemplo,

comparando poblaciones urbanas con otras encuestas de 1988 en México, se observa que en la categoría entre 18 y 34 años la prevalencia del uso de cocaína se cuadruplicó en veintitrés años, pasando del 0,2% al 0,8% (INPREM, 2011).

En Chile, con datos del observatorio de drogas basados en encuestas de prevalencia (SENDA), se observa para la población general un incremento notorio de marihuana del 4% en 1994 al 7,1% en 2012, mientras que para la cocaína las tasas son estables. Para la población en edad escolar, las encuestas empiezan en 2001 y luego cada dos años. En este período el consumo anual creció del 14,9% al 19,5%, mientras que para la cocaína se ha mantenido estable aunque muy alto: del 4,2% en 2001 al 4,4% en 2011. En resumen, Chile exhibe uno de los más altos niveles de consumo en la región, con un crecimiento pronunciado de la marihuana y un estable mercado de la cocaína.⁵

En Argentina, según encuestas similares hechas en 2004 y 2010 para la población entre 16 y 65 años, la prevalencia del uso en el último año de marihuana creció del 1,9% al 3,5% y de cocaína del 0,3% al 0,9% en solo seis años (OAD, 2011). En jóvenes de edad escolar, a partir de la misma fuente, los datos de preva-

⁵ Estos datos se pueden consultar directamente desde la página del SENDA, disponible en línea: <<http://www.senda.gob.cl/observatorio-estadisticas/>>

lencia entre 2001 y 2009 muestran crecimientos importantes. La tasa de prevalencia anual de marihuana crece del 3,5% al 8,4%, la de pasta base del 0,5% a 0,9% y la de cocaína del 1% al 2,3 por ciento.

En Uruguay la prevalencia de marihuana entre jóvenes en edad escolar pasó del 8% en 2003 al 12,5% en 2009 y la de cocaína del 1,6% al 2,5%. En este mismo período en Estados Unidos, la prevalencia de marihuana entre jóvenes en escuelas secundarias pasó del 26% en 2001 al 22% en 2008 y la cocaína del 3,5% al 3% en los mismos años.⁶

En resumen, los pocos datos históricos permiten observar que existe un mercado creciente de la cocaína entre los jóvenes y estable en la población general. En cambio, con la marihuana existe un importante mercado en ascenso en ambos segmentos poblacionales con tasas de prevalencia significativas. Es probable que tres de cada cuatro usuarios de drogas prohibidas en la región hayan consumido marihuana en mayor proporción.

Otras mediciones indirectas permiten pensar la dinámica del mercado de las drogas. Si existe mayor disponibilidad y consumidores de drogas, es de esperar que la población general lo perciba. A partir de

⁶ Los datos de prevalencia en edad escolar se encuentran en el estudio de la CICAD, "Report on Drug Use in the Americas" 2011, disponible en línea: <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/DrugUse_in_Americas_2011_en.pdf>.

este supuesto, un análisis de las encuestas de Latino-barómetro para toda la región, sobre la base de encuestas nacionales de 1.200 personas en distintos años, arroja luz sobre el tema. En los años 2005 y 2011 se realizaron las siguientes dos preguntas que miden el nivel de conocimiento acerca del consumo de droga de amigos o parientes, y del conocimiento acerca de transacciones de compra/venta:

1. ¿Ha sabido usted de algún amigo o pariente que haya consumido drogas en los últimos doce meses?
2. ¿Ha sabido usted de alguien que haya participado en una compra o venta de drogas en los últimos doce meses?

Los resultados que se muestran en el cuadro 11.4 evidencian que en la mayoría de los países de la región, durante un período de seis años (2005-2011), hubo un aumento en el porcentaje de personas que conocieron a otras que usaron drogas y en el porcentaje de personas que reportaron conocer gente que había comprado o vendido drogas. Destacan los del Cono Sur, donde el grado de familiaridad con las drogas ha tenido tasas de crecimiento más pronunciadas (tal vez porque parten de pisos más bajos). Solo los casos de México y Perú muestran una reducción y algunos otros reflejan tasas estables. Sin embargo, el nivel de familiaridad con las drogas en la región ha tenido un crecimiento notable en los últimos años.

CUADRO II.4. *Personas que dicen conocer gente que consume y compra o vende drogas por países (en porcentaje)*

País	Consumo de drogas		Compra/venta de drogas	
	2005	2011	2005	2011
Argentina	11,9	25,3	5,1	17,5
Bolivia	10,5	8,7	6,5	4,3
Brasil	39,9	42,1	26,2	25,3
Chile	19,8	22,3	10,4	12
Colombia	24,1	32	10,4	14,5
Costa Rica	40,2	43,3	24	28,4
Ecuador	11,3	12,8	5,1	6,2
El Salvador	9	14,7	5,2	8,7
Guatemala	11,2	11,1	6	5,5
Honduras	18,6	19,4	8,7	3,6
México	50,9	35,9	35,5	20,6
Nicaragua	16,6	14	8,5	9,3
Panamá	17,3	14,3	9,6	4,8
Paraguay	13,3	18,7	6	12,5
Perú	16,5	15	8,3	5,8
República Dominicana	21,4	39,8	16,1	26,7
Uruguay	14,9	29,2	8,3	17,4
Venezuela	15	22,8	9,7	10

Fuente: estimaciones propias sobre la base de Latinobarómetro en 2005 y 2011. Disponible en línea: <<http://www.latinobarometro.org/latContents.jsp>>.

En resumen, los datos presentados permiten concluir que los mercados domésticos de las drogas han ido creciendo en forma importante, en especial, el de la marihuana. También hay evidencia de que las llamadas drogas de diseño o sintéticas y la cocaína o sus derivados han tenido crecimientos importantes, aunque es preciso remarcar que la marihuana es la droga que más se consume. Sin embargo, dado el poder adictivo de la cocaína y las drogas de diseño y sus mayores precios, estas últimas representan el mayor desafío social.

Al no disponer de una mayor riqueza de información, no es posible realizar aún un estudio integral acerca del efecto segmentado que tienen estas drogas en distintos estratos sociales, ni de su efecto de corto o largo alcance. Sabemos que mientras los niveles de consumo son estables en franjas etarias de más de 30 años, hay un crecimiento importante entre los segmentos de menor edad, lo cual podría estar preanunciando una demanda en ascenso.