



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía final de grado

Del Prohibicionismo a la regulación del consumo de cannabis en Uruguay

Ezequiel Dominguez

Docente tutora: Elizabeth Ortega

Montevideo, Uruguay 2023

Gracias a mis compañeras de práctica por estos dos años mágicos y por todo el proceso... Un saludo al cielo, a quien supo que este momento llegaría...

Índice:	3
Introducción	4
Estrategia teórico metodológica	8
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Hipótesis	11
Capítulo 1: Los procesos históricos. Del prohibicionismo a la regulación	12
Capítulo 2: El caso uruguayo	20
Capítulo 3: Las orientaciones presentes en la Ley N° 19.172: análisis de los discursos parlamentarios	29
Reflexiones finales	42
Referencias bibliográficas	47
Fuentes documentales	50

Introducción:

El presente documento corresponde a la monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

El tema que se abordará tiene como eje central la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en Uruguay. El período histórico a considerar abarca desde la década de 1970 hasta finales del 2013, debido a que es un espacio de tiempo donde se da tanto a nivel latinoamericano como en Uruguay un auge en medidas políticas en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, sea considerado problemático o no.

Se parte desde los años 70' debido a que es cuando se comienzan a trazar las primeras líneas de la denominada "Lucha contra las Drogas", impulsada por Estados Unidos, quienes se plantean el objetivo de erradicar el consumo de sustancias y los negocios ilegales que de él derivan, generando efectos en toda la región de manera particular, como el aumento de la inseguridad, escalada en la violencia, etc.

Se opta por considerar el 2013 como cierre temporal del estudio ya que es el año en que se aprueba en Uruguay la Ley N° 19.172: "Regulación y Control del Cannabis".

El período histórico que se pretende estudiar y analizar recorre desde el comienzo de las medidas asociadas al paradigma prohibicionista, hasta su paulatino fracaso cuando comienza el auge de las medidas regulatorias en cuanto a las políticas de drogas. Recorrido que permite comprender de mejor forma el caso de la regulación del cannabis en Uruguay, situándose como primer país a nivel mundial en alcanzar la regulación total del mercado del cannabis, que implica tanto las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio y distribución de dicha sustancia.

Según los diferentes autores la problemática del consumo de sustancias psicoactivas es amplia y abarcativa, afectando áreas diversas, tales como la salud y todas aquellas asociadas a las consecuencias sociales del consumo problemático, como pueden ser la delincuencia y el aumento de la inseguridad.

Por lo expuesto, para un adecuado estudio de la problemática en cuestión se deben estudiar, además de las áreas mencionadas, aspectos asociados a la producción, comercialización, consumo, prevención y los modelos de reglamentación del consumo.

El primer aspecto refiere a la producción de la droga, en función de los aportes de Arraigada y Hopenhayn (2000) ésta ha estado caracterizada por la expansión o el desplazamiento continuo de áreas agrícolas destinadas hacia la cosecha tanto de hojas de coca, marihuana y amapola. Grandes poblaciones de campesinos e indígenas se han incorporado a los cultivos ilícitos del narcotráfico, una situación que se mantiene debido a que la rentabilidad de los cultivos legales sigue siendo negativa, mientras que la producción de las sustancias mencionadas ofrecen un resarcimiento económico elevado para el sector agrícola.

Es necesario analizar también el tráfico de dichas sustancias, los autores mencionados anteriormente señalan cómo el principal problema que afecta a Latinoamérica en materia de tráfico de sustancias es la exportación de cocaína, puesto que toda pasa por el Caribe, siendo una de las principales rutas del narcotráfico. Las redes de este mercado ilegal de sustancias psicoactivas se han extendido hacia otros países del hemisferio para operar en ellos y facilitar el comercio y la producción de drogas, produciéndose el fenómeno de la diversificación de los canales de comercio ilegal. Los autores Acosta, Castaó y Sarmiento (2000) señalan que en Latinoamérica el tráfico de drogas genera o refuerza una cultura de la ilegalidad, con normas mínimas de sociabilidad que afecta la convivencia y aumenta la inseguridad social.

Otro aspecto importante señalado por los autores refiere a todo lo asociado al consumo y cómo afecta principalmente a la población juvenil en todos los países de la región. Estudios que combinan el consumo con variables asociadas a la calidad de vida demuestran que los jóvenes de los sectores más bajos son los de mayor vulnerabilidad en cuanto a los daños.

En materia de prevención los autores mencionan que en muchos casos se opta por medidas focalizadas porque éstas permiten concentrar esfuerzos en dos niveles: el primero es el de los grupos vulnerables, para ello se deben determinar las variables sociales que más inciden en la proclividad al consumo de drogas. El segundo grupo corresponde a la población que consume drogas pero no de forma problemática, a quienes se pretende disuadir con estrategias preventivas.

El último aspecto mencionado por los autores corresponde al que se abordará con mayor profundidad a lo largo del presente trabajo, referido a los modelos de regulación del consumo. Lo expuesto anteriormente por los autores mencionados se entiende que en el campo de los paradigmas académicos, luego devenidos en doctrinas sociales asociado al consumo de sustancias, se contraponen dos posturas: el prohibicionismo que se basa en la búsqueda de la erradicación total del consumo, apelando al consumo 0% mediante medidas punitivas y la doctrina que apela a medidas asociadas a la regulación del consumo de sustancias, con el objetivo de reducir los riesgos y los daños del consumo.

Los aspectos mencionados con anterioridad, en cuanto a las diversas áreas sobre las cuáles la problemática del consumo repercute, influye en el accionar profesional del Trabajo Social durante el abordaje de situaciones asociadas a la problemática. En base a los aportes de Sixto (2018) el Trabajo Social es una disciplina cuya intervención en el ámbito de las adicciones tiene una trayectoria de más 60 años, como lo demuestran textos como el de Tobin (1952) de la University of British Columbia, donde refería al rol del Trabajo Social en el tratamiento de las adicciones aludiendo a la manera en que las variables contextuales del sujeto, los factores sociales y las situaciones particulares a la familia y al grupo de pares producen y ocasionan ciertas prácticas de consumo y la importancia de poder visualizar esto por parte del profesional, apoyado en centros especializados como los centros ambulatorios, las comunidades terapéuticas o los centros diurnos, con el trabajo en territorio como pilar ya que allí se concreta el primer acercamiento del profesional con el sujeto siendo la puerta de entrada de muchas personas a los centros especializados de salud.

El Trabajo Social en la temática de las adicciones realiza labores tanto con poblaciones jóvenes de forma individual como con familias en temáticas grupales que suponen englobar al sujeto en cuanto a su concepción individual, grupal y comunitaria. Toda práctica se relaciona con aspectos preventivos, con el tratamiento y la reinserción social de quien se ve afectado por el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Si bien los tres aspectos mencionados son de relevancia para la labor profesional, se hace hincapié en la reinserción social como uno de los objetivos de mayor relevancia para el Trabajo Social. Gutiérrez (2007) la define como toda intervención social que se realiza con el objetivo de integrar o reintegrar en la comunidad a personas con problemas de adicciones, juzgando tres aspectos: el alojamiento, la educación y el empleo.

Considerando los aportes de Mayor (1995) se define como fundamental y esencial el rol del profesional del Trabajo Social a la hora de comprender el origen y la forma de abordar las situaciones con sujetos que sufren problemas del consumo, con abordajes interdisciplinarios.

Gutiérrez (2007) define el Trabajo Social en el ámbito de las adicciones como una forma especializada de acompañamiento social, realizada con el objetivo de estudiar los factores sociales que pueden propiciar conductas adictivas en los sujetos, para lograr un abordaje adecuado en función de la atención de dichos factores, con la finalidad de reducir en la mayor medida posible los riesgos presentes en el contexto social del sujeto.

Se podría afirmar que las intervenciones profesionales del Trabajo Social en abordajes asociados al consumo problemático, a partir de lo anteriormente expuesto se engloban dentro de las prácticas y acciones asociadas a la medicalización de la sociedad. De acuerdo a Mitjavila:

con el término medicalización, las ciencias sociales suelen referirse a los procesos de expansión de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene en áreas de la vida social (...) Determinadas fases del ciclo vital se han convertido desde la óptica de la medicina en factores de riesgo, también determinados

comportamientos como el consumo de sustancias psicoactivas. (Menéndez, 1985, citado en M, Mitjavila, 1998, p. 3)

En función del avance de la medicalización, Crawford le atribuye dos nociones a dicha concepción,

una que refiere a las funciones de sustitución y de complementariedad con otras competencias institucionales y otra que refiere a la expansión de la medicina, apelando a criterios de prevención. La primera refiere a la creciente intervención de la medicina en un amplio sector de lo que se suele denominar “conductas socialmente desviadas” (...). El segundo sentido que Crawford indica es la ampliación del espectro de problemas sociales que son codificados en términos de salud y enfermedad (...) La participación del saber médico en la medicalización contemporánea de los estilos de vida constituye una ventana para visualizar las bases sociales y los resortes institucionales de la medicalización de los espacios sociales. (Crawford, 1980, citado en M, Mitjavila, 1998, p. 7)

Los aspectos de la medicalización repercuten en los paradigmas de atención al consumo de sustancias de diferente manera, en las medidas asociadas al prohibicionismo se busca erradicar el consumo de sustancias en consideración del daño y perjuicio que su consumo generan en el sujeto, mientras que en las medidas que apelan a la regulación del consumo se fundamenta en base a la reducción de los riesgos y los daños del mismo, puesto que la erradicación del consumo es un objetivo que no se ha podido alcanzar.

Estrategia teórico metodológica

La presente monografía pretende analizar el proceso de discusión y la sanción parlamentaria de la Ley 19.172: “Regulación y Control del Cannabis”, promulgada el 20 de diciembre del 2013 y el proceso que finaliza con la aprobación de dicha ley. Para ello se analizarán los antecedentes y las condicionantes sociopolíticas que derivaron en la promulgación de dicha ley.

Toda investigación parte de una interrogante que se pretende responder y funciona como el corazón del trabajo investigativo, por lo expuesto durante el presente trabajo se busca responde a la pregunta:

¿De qué manera se sustenta y fundamenta la Ley N° 19.172, de Regulación y Control del Cannabis?

Para obtener una respuesta oportuna se deben considerar aspectos centrales tales como:

- Los actores sociales relevantes en dicha temática
- La legislación vigente previo a la aprobación de la Ley
- El origen de dicho proyecto de Ley
- Por qué se da la regulación del cannabis y no otra sustancia

En el sentido de aportar en las posibles respuestas a dichas preguntas, se opta en la presente monografía por un estudio de índole cualitativo y exploratorio. Las fuentes documentales serán el texto de la Ley N° 19.172 y su discusión parlamentaria, presentes en la Ficha de Asunto de la Ley, extraídas de la web del Parlamento, puesto que durante el proceso de discusión y posterior sanción parlamentaria actores y representantes tanto políticos como de las Asociaciones Civiles, Organizaciones No Gubernamentales y Comisiones parlamentarias Especiales se expresaron tanto a favor como en contra de la ley en discusión. El análisis de los discursos y fundamentaciones expuestas por los diferentes actores políticos, brindará una mirada diversificada sobre las posturas con respecto a la Ley abarcando concepciones políticas, ideológicas y sanitarias.

Con dicho análisis se pretende estudiar el proceso por el cual de un proyecto de Ley de artículo único se discute, fórmula y sanciona una Ley unificada e integral de 44 artículos.

En la presente monografía los discursos considerados serán aquellos presentes en la ficha de Asunto de la Ley en cuestión, durante el proceso de discusión parlamentaria. Para comprender y entender la importancia de los mismos, Foucault señala que,

la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por un número de ciertos procedimientos que tienen por función

conjurar poderes y peligros para esquivar su materialidad (...) el discurso entonces es aquello por lo que y por medio de lo cual se lucha aquel poder del que uno quiere adueñarse (Foucault, 1996, p. 8)

Lo expuesto por el autor se ve reflejado durante todo el proceso de discusión de la Ley, en función de que tanto con la aprobación o el rechazo de la misma se buscan soluciones a la materialidad de la problemática del consumo abusivo de sustancias, aunque con fundamentos diferentes según la postura que cada actor político defienda. Foucault (1996) sostiene que “el discurso verdadero, aquel al que era necesario someterse, era el discurso pronunciado por quien tenía el derecho y según el ritual requerido, era el discurso que decidía la política” (p. 10), no todo discurso o fundamentación debe considerarse con validez según lo expuesto, en este caso los discursos considerados como válidos serán aquellos realizados por los representantes políticos en el Senado, quienes tienen poder decisorio como representantes de la ciudadanía para decidir sobre la implementación de la Ley en discusión.

En este sentido, el autor plantea que,

uno de los procedimientos que permiten el control de los discursos es determinar las condiciones de su utilización, de imponer a los individuos cierto número de reglas. Nadie entrará en el orden de los discursos si no satisface ciertas exigencias o si no está calificado para hacerlo. (Foucault, 1996, p. 21)

Para una mejor interpretación de los discursos presentes en la discusión parlamentaria de la Ley, se categorizan de acuerdo a la postura que cada representante tenga durante su fundamentación, aquellos que se postulan a favor de la Ley por un lado y aquellos que rechazan la aprobación de la Ley por otro, en función de ejemplos presentes durante la sesión parlamentaria. Con la categorización expuesta anteriormente se pretende comprobar y analizar la existencia o no de asociación entre las medidas de índole preventivas, basadas en la reducción de los riesgos y los daños del consumo y las fundamentaciones a favor de la Ley. En contraparte, en cuanto a las fundamentaciones en contra de la Ley se pretende indagar sobre posible asociación o no con medidas de corte

prohibicionista, fundamentadas en medidas de corte represivo en contra del consumo de sustancias psicoactivas.

Objeto de estudio:

La presente monografía tiene como objeto de estudio la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en Uruguay, de acuerdo al análisis del proceso de discusión y la sanción parlamentaria de la Ley N° 19.172 “Regulación y Control del Cannabis” y su posible vinculación con los procesos de medicalización de la vida social.

• Objetivo general:

Como objetivo general se pretende realizar un estudio analítico sobre las discusiones parlamentarias de la Ley 19.172 “Regulación y Control del Cannabis” considerando los diferentes discursos, posturas y perspectivas que fundamentan su aprobación, las estrategias de abordaje y el marco institucional que se crea con ella y la posible vinculación de esos aspectos con los procesos de medicalización de la vida social.

• Objetivos específicos:

- Comprender las diferentes posturas y sus fundamentos durante las discusiones parlamentarias sobre la Ley.
- Analizar las nuevas estrategias de abordaje frente al consumo de marihuana que propone la ley.

Hipótesis:

Como hipótesis central del estudio se plantea que la Ley N° 19.172 se fundamenta en base a aspectos centrales de la medicalización de la sociedad en los diferentes aspectos de la vida cotidiana de los sujetos, entendiendo la regulación del consumo de marihuana como una medida para disminuir los riesgos y daños de su consumo.

Capítulo 1: Los procesos históricos. Del prohibicionismo a la regulación.

La relación de las sustancias psicoactivas con los sujetos data desde las propias sociedades antiguas, Szasz (1998) señala cómo desde la fundación de las primeras colonias americanas, en el siglo XVII, se cosechaba marihuana para su consumo, además de la obtención de la materia prima adecuada para la realización de la tela de cáñamo; también data de dichas sociedades el uso de la heroína como medicina, especialmente como jarabe para la tos, sumado al libre acceso a la compra de morfina como remedio para calmar los dolores agudos.

Hasta 1907 dichas sustancias podían comprarse y venderse como cualquier otro bien de consumo, sin tener que explicar los contenidos de las mismas, hasta que Estados Unidos comienza un lento proceso de legislación, motivado por el elevado consumo y adicción para con las sustancias mencionadas. La primera normativa federal sobre drogas y alimentos se sitúa en 1906, creada con el objetivo de salvaguardar al pueblo de la venta de alimentos y sustancias adulteradas.

Seis años después se realiza la primera Convención del Opio en 1912, mediante la cual se concreta el primer tratado internacional que regula el tráfico de opio, cocaína, heroína y sus derivados. Szasz (1998) señala la manera en que las medidas legislativas sobre las drogas continuaron su proceso y establecimiento, de forma tal que en 1914 el congreso estadounidense promulgó la Ley Harrison, entendida al comienzo como una medida impositiva que recae sobre las sustancias psicoactivas, pero que se transforma rápidamente en una Ley de corte punitivo, llegando en 1920 hasta el extremo de la prohibición tanto de la producción como la venta y el consumo de toda bebida alcohólica, denominada socialmente como “Ley Seca”, con efectos totalmente negativos, contrario a los esperados.

Romaní (1992) sitúa el origen del paradigma prohibicionista, abanderado por Estados Unidos a mediados del siglo XIX, coincidiendo con la guerra contra el opio llevada a cabo entre 1839 y 1842, momento donde Inglaterra le exige a China la erradicación del consumo de dicha sustancia, a causa de los efectos del mismo y la adicción y dependencia que generaba. Con las políticas sustentadas por el prohibicionismo, Estados Unidos se une a la lucha contra el opio, buscando la

erradicación total tanto de su consumo como de su cosecha, con medidas de corte represivo.

Romaní (2003) subraya que con el advenimiento de las sociedades industriales se da un proceso de transformación de la vida de los sujetos, en función de mecanismos institucionales que tienden a normalizar ciertas conductas con el objetivo de lograr sujetos sumisos y productivos, marcando el surgimiento de la medicina social.

En este sentido Foucault plantea que:

la medicina moderna es una medicina social cuyo fundamento es una cierta tecnología del cuerpo social, la medicina es una práctica social y sólo uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones entre el médico y el paciente. (Foucault, 1990, p. 124)

En este sentido, el autor expresa que,

con el capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino que precisamente lo contrario, el capitalismo que se desenvuelve a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX socializó un primer objeto que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral. El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que se ejerce en el cuerpo. El cuerpo es una realidad biopolítica, y la medicina una estrategia biopolítica. (Foucault, 1990, p. 125)

En consideración de lo expuesto, con el comienzo del capitalismo se desarrollan formas de control que repercuten en la vida cotidiana de todos los sujetos. Se entiende el control social como el conjunto de medidas que toma una sociedad para prevenir, evitar o castigar cualquier tipo de delito o desviación de la norma, procurando la creación de lo que Foucault (1975) entiende como “cuerpos dóciles”, englobando bajo dicha definición a todo aquel sujeto que puede ser sometido, moldeado y transformado en base a la norma imperante de la sociedad.

En tal sentido se comienza a apreciar a su vez, un progresivo avance del saber médico en áreas de la vida social de los sujetos, Mitjavila indica que

a partir da década de 1970, o termo medicalização foi se tornando cada vez mais presente no campo das ciências humanas e sociais. Trata-se de uma noção geralmente utilizada para denotar a expansão do universo de diagnósticos médicos, no sentido da incorporação progressiva de um número cada vez maior de atributos e comportamentos humanos ao campo de objetos de conhecimento e de intervenção da medicina científico- técnica. (Mitjavila, 2004, p. 69)

Es la sociedad misma quien le otorga mayor relevancia y poder al saber médico, según la autora,

O termo medicalização é geralmente utilizado nas ciências humanas e sociais para objetivar os parâmetros tanto ideológicos quanto técnicos dentro dos quais a medicina científico técnica produz saberes e intervém em áreas e objetos sociais que, em períodos anteriores exibiam um grau maior de exterioridade em relação e seu próprio domínio. As pesquisas sobre o tema mostram como determinadas fases do ciclo vital e certos comportamentos humanos nas áreas do consumo, por exemplo de substâncias como álcool, drogas ilegais e tabaco converteram-se pelas lentes do saber médico em fatores de risco para a saúde. (Mitjavila, 2004, p. 69)

Baratta (1987) en concordancia con la autora, señala que mediante dicho proceso de medicalización se definen y delimitan determinadas áreas de la realidad social como posibles portadoras de problemáticas sociales, en base a una perspectiva tanto política como ideológica que resalta ciertos conflictos y ciertos sectores puntuales de la sociedad sobre los cuales se debe hacer foco, mientras que se saca el foco de otros. Es mediante lo expuesto que el consumo de sustancias psicoactivas comienza a observarse como una problemática social que debe ser abordada.

A partir de los aportes de Romaní (2003), tras las primeras medidas legislativas en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, sumado al progresivo avance de la medicalización de la sociedad como uno de los principales aspectos de la modernidad, la problemática del consumo de sustancias comienza a ser entendida como una de las primeras y principales problemáticas que requieren

atención a nivel mundial, pasando de ser una cuestión individual, de corte particular y propia de la vida privada de cada persona, a entenderse como un fenómeno social que repercute en todos los actores sociales que constituyen a la sociedad en su conjunto. De este modo se comienzan a sustentar las primeras medidas ligadas al paradigma prohibicionista, que busca la fiscalización de las sustancias psicoactivas, con el objetivo de alcanzar la erradicación total tanto de su consumo, como su tráfico y producción.

Pastor y López-Latorre (1993) explican de qué manera el foco de interés del prohibicionismo no se centra en los aspectos tóxicos de las sustancias psicoactivas, ni en los efectos o causas de su consumo, sino que se pone énfasis en la responsabilidad personal de quien consume. Con el paradigma prohibicionista comienza a considerarse a las sustancias psicoactivas desde una perspectiva punitiva debido a que se las considera como un elemento que implica un riesgo, que repercute en el orden social. Por lo tanto, su producción, venta y consumo comienzan a ser juzgados de manera penal y socialmente se estigmatiza y criminaliza a quien la consume.

En Uruguay según los aportes de Giménez (1998) el consumo problemático como tal comienza a ser puesto en la agenda pública en 1980, empezando a entender la situación de forma problemática, deja de ser un país de tránsito de las sustancias psicoactivas a incorporarse propiamente como un mercado de consumo con una creciente visualización social del consumo de forma problemática.

Según lo expuesto en el documento institucional realizado por la Junta Nacional de Drogas (2015) se percibe como la perspectiva prohibicionista y las medidas extendidas a nivel internacional en cuanto a la lucha contra las drogas han generado mayores niveles de violencia, aumento de la corrupción y gran aumento del gasto estatal en medidas que resultaron ineficientes e ineficaces debido a que no han logrado alcanzar los objetivos previstos.

Mansilla (2013) afirma que el Observatorio de Drogas y Toxicomanías, en su primera investigación realizada en Europa en 2006 sobre el costo de las sustancias psicoactivas, demuestra cómo dichas sustancias se encontraban en el mercado ilegal con el precio de venta más bajo de la historia, en base a informes de las

Naciones Unidas la tendencia se mostraba a la baja, la heroína en el 2003 se promediaba a USD 270 el gramo en Europa, mientras que siete años después el precio era de USD 160. A pesar de la hipótesis defendida por el prohibicionismo, mencionada en el informe académico denominado “Aporte universitario al Debate Nacional sobre Drogas”:

La prohibición causa un incremento sustancial en los precios, y el sustancial desplazamiento de la oferta hacia arriba es la manera de racionalizar el que las drogas ilegales sean relativamente caras comparadas con los hipotéticos valores que tendrían si estuvieran a la venta legalmente. El precio que están dispuestos a ofrecer los productores es mayor con la prohibición, dado que se tiene en cuenta un costo asociado al «riesgo» por incurrir en una conducta delictiva, etcétera. (Casacuberta C, Gerstenblüth C, Triunfo P, 2012, p. 31)

De acuerdo a lo expresado, la hipótesis defendida y abanderada por el prohibicionismo de que a mayor combate de las sustancias psicoactivas, se genera un mayor aumento de su valor, y por ende una disminución de su consumo, resulta errónea.

La violencia asociada a la comercialización de sustancias psicoactivas se ha convertido en una constante preocupación en los países latinoamericanos, Mansilla (2013) marca que el análisis realizado por el Centro Internacional de Ciencias Políticas en Drogas de Toronto, Canadá, realizado en 2010, demuestra, según las evidencias recogidas por 306 investigaciones a nivel mundial, que el aumento de la violencia por temas de drogas son consecuencias de la prohibición debido a que la represión genera un aumento involuntario de la violencia, generando que una medida alternativa comience a tener mayor presencia en las políticas públicas asociadas a las sustancias psicoactivas: la idea de la regulación en al menos las drogas de mayor presencia y consumo dentro de la sociedad como el cannabis, en el marco de estrategias denominadas de reducción de riesgos y daños. Abadie (2003) señala cómo dichas medidas procuran mejorar los condicionantes de la salud pública mediante la regulación de ciertas sustancias psicoactivas, con la regulación de su consumo.

El modelo de reducción de riesgos y daños confronta con el prohibicionismo. Thoumi (2013) señala que durante el período 2004-2006 Estados Unidos genera

una gran presión a la Organización Naciones Unidas y a la Unión Europea para que ésta se postule en contra de dicho modelo, así mismo solicitan que no se utilice la expresión de reducción de riesgos y daños en los documentos internacionales de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Otro ejemplo de las presiones impuestas por Estados Unidos repercutió en España. González (1989) marca cómo en 1989 en dicho país se flexibilizan las penas sobre tenencia de sustancias psicoactivas para consumo personal y en consecuencia, diferentes organismos internacionales exigieron que se modifique dicha medida justificando que presentaba un ejemplo erróneo para las políticas europeas sobre drogas.

Corda Cortés y Arriagada (2019) señalan el aumento sostenido que ha tenido el consumo de cannabis en la última década en toda Latinoamérica, considerándose como la droga ilegal más consumida. En 2018 desde la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito se señala que más de 190 millones de personas habían consumido cannabis en al menos una ocasión en 2016, a nivel nacional los autores mencionados afirman que se percibe como durante la década 2006-2016 el aumento del consumo de cannabis alcanza el 10%, pasando de 5,2% a 15,4% en dicho período. Los mencionados autores refieren a que uno de los primeros organismos internacionales en pronunciarse de forma pública sobre la necesidad de poner en marcha estrategias de reducción de riesgos y daños fue la Unión Europea, en la resolución del Consejo de Ministros de Salud del 16-V-89, en 1995, momento en que se plantea la necesidad de revisar los fines de las políticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, con los cuales se pretendía erradicar el consumo y plantear fines intermedios como la disminución de la mortalidad, disminuir el riesgo de las infecciones de VIH por el uso compartido de jeringas, entre otros aspectos.

Holanda fue uno de los primeros países en tomar medidas en cuanto a la regulación y despenalización del consumo parcial del cannabis en 1976, mediante los denominados “coffee shop”, puntos de venta legal. Korf (2019) sostiene que uno de los motivos de dicha medida fue el aumento creciente del uso del cannabis y el comienzo del consumo de la heroína de uso intravenoso que enfrentó a las autoridades competentes como la profesión médica y los/las trabajadores/as

sociales a un fenómeno poco conocido, previo a su llegada se consideraba al cannabis como droga de extrema peligrosidad, hasta que se observaron los primeros efectos del consumo de la heroína y el aumento de los casos de VIH ligados al uso compartido de jeringas, generando que se comience a replantear la concepción de las denominadas drogas duras. El cannabis comienza a ser considerado como una droga que origina menores daños y menor adicción que la heroína. Cajaraville (2016) plantea como una de las principales características, que fueron planteadas por la Comisión Baan trata de medidas realistas y pragmáticas de políticas sobre drogas fundamentadas en base a la necesidad de reducir los riesgos y los daños de aquellas personas que consumían marihuana obtenida del mercado ilegal, que implicaba en muchas ocasiones prácticas de mayor riesgo, tanto médico como social y la exposición a otras drogas. Leeuw (1972) señala cómo la llegada y los efectos de la heroína ocasionan que se comience a concebir el uso del cannabis como un comportamiento recreativo y como una conducta social asociada a un modo de protesta colectiva de una nueva subcultura que se postula en contra de las estructuras sociales existentes, que lleva a replantearse sobre la peligrosidad de su consumo. Las medidas asociadas a la regulación del consumo comenzaron un proceso de auge, al igual que en Holanda, en España desde comienzo del 2002 se han desarrollado Clubes Sociales de cannabis. Alonso (2011) los define como asociaciones de personas usuarias del cannabis, que se organizan para no tener que recurrir al mercado negro para abastecerse, donde además de producir y distribuir marihuana de forma controlada realizan actividades enfocadas a un mejor asesoramiento médico sobre la gestión de los riesgos del consumo de marihuana.

Estudios realizados por la BBC¹ (2010) demuestran que las medidas instrumentadas por Holanda fueron positivas, situándose como uno de los países con menores índices de consumo de sustancias psicoactivas a nivel europeo: el consumo de cannabis en holandeses de entre 15 y 64 años es de 5%, mientras que en franceses el promedio es del 9%, españoles 10%, e italianos un 14,6%. El Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT), máxima Institución en materia de sustancias psicoactivas de toda la Unión Europea, avala dichos

¹ Corporación Británica de Radiodifusión

porcentajes, en cuanto al consumo de cocaína en holandeses de entre 15 y 64 años es de 0,6%, debajo de la media europea que supera el 1%, alcanzando incluso el 2,3% en Italia.

Durante el presente capítulo se abordó el surgimiento de los paradigmas que sustentan teóricamente las medidas políticas en materia del consumo de sustancias psicoactivas. Se parte desde las primeras medidas tomadas por Estados Unidos a comienzos del siglo XX, hasta el progresivo surgimiento y avance del paradigma prohibicionista como doctrina predominante en la materia. Desde su surgimiento, con Estados Unidos como principal promotor, las medidas fundadas en base a dicho paradigma fueron replicadas por muchos países a nivel mundial y fomentadas por diferentes organismos internacionales. Pero, en función de la poca eficacia de las medidas prohibicionistas, sumado al aumento tanto del tráfico ilegal de sustancias psicoactivas como a su consumo, comienzan a ser cuestionadas las medidas fundadas en mencionado paradigma. Es en función y en consecuencia de dicho cuestionamiento que comienzan a pensarse medidas diferentes para abordar la misma problemática, con diferentes voceros políticos que exponen el fracaso de las medidas prohibicionistas, recalcando la necesidad de buscar un nuevo camino que brinde soluciones reales. Es así como la erradicación tanto de las sustancias psicoactivas como de su consumo deja de ser el foco central de las medidas políticas y comienzan a estudiarse políticas que tienden a la regulación del consumo con fundamento en la reducción del riesgo y daños del mismo, asociadas tanto a la prevención como a la rehabilitación y educación sobre los daños del consumo.

Con lo expuesto anteriormente se pretende tener una perspectiva más amplia sobre las políticas de drogas, sus paradigmas teóricos y su evolución en el tiempo, para de dicho modo, durante el Capítulo 2 analizar el caso particular de Uruguay, siendo el primer país en regular de manera integral el consumo de cannabis, con la Ley N° 19.172.

A continuación se analizarán las características propias de la sociedad uruguaya y los patrones de consumo de sustancias para comprender el proceso que transitó la aprobación de dicha medida.

Capítulo 2: El caso uruguayo: Regulación y legalización del consumo de marihuana

En lo que refiere a la regulación del consumo de marihuana y a las medidas políticas fundadas en la reducción de riesgos y daños, Uruguay es el primer país en regular de forma integral el mercado del cannabis en 2013 con la aprobación de la Ley N° 19.172.

Corda et al. (2019) señalan que la legislatura uruguaya siempre tuvo aspectos distintivos en cuanto a los demás países de la región, aunque a partir de 1979 se agravaron las penas en cuanto a los delitos de tráfico, se exceptúa la tenencia para consumo personal, aunque con zonas grises en la legislatura. En este aspecto, el informe académico denominado “Aporte universitario al Debate Nacional sobre Drogas” marca que,

La prohibición y el estigma arrojan un velo sobre este tema tabú, dando lugar a múltiples contradicciones e inconsistencias en el tratamiento social que damos a las drogas. Una de ellas se manifiesta en el plano normativo; si bien en Uruguay el consumo de cannabis no está penado, sí lo están todas las actividades «preparatorias» de este consumo. Entre ellas se define como lícita la tenencia de una «cantidad razonable destinada exclusivamente al consumo personal, con arreglo a la convicción moral del juez» en cada caso. Pero, ¿cuánto es una cantidad razonable?. (Bardazano G, Bayce R, Eira G, Guigou N, Filardo V, Aguiar S, Musto C y Magnone V, 2012, p. 11)

La interrogante planteada por los autores era respondida por el juez, considerando cada caso de manera subjetiva en base al entendimiento de criterios propios.

Cajaraville (2016) también sostiene que en Uruguay desde 1974 no se penaliza el consumo personal de sustancias psicoactivas, mientras que no afecte el derecho de terceros, por lo tanto, se lo considera como una actividad propia de la vida privada de cada sujeto. Aunque Garibotto (2010) señala, durante su estudio, que un porcentaje mayor al 43% de las 1.574 detenciones por temas asociados a sustancias psicoactivas realizadas en el período 2006-2009 fueron por cantidades

inferiores a los nueve gramos de marihuana, el informe académico mencionado anteriormente marca que

Si tenemos en cuenta las prácticas discursivas en la justificación de las decisiones judiciales, concluimos que, pese a que las disposiciones de la legislación penal de drogas enuncian que el consumo forma parte de las acciones privadas de los hombres que, por no atacar el orden público ni perjudicar a terceros, están exentas de la actividad de los magistrados (art. 10 de la Constitución de la República), las prácticas interpretativas muestran decisiones que reflejan tratamientos jurídicos distintos a situaciones similares, (...) criminalizando de facto lo que se considera penalmente irrelevante de iure. De esta manera, la convicción moral de los juzgadores, con arreglo a la cual se atribuye significado normativo al sintagma «cantidad razonable destinada exclusivamente al consumo personal» constituye una forma encubierta de penalizar la posesión de drogas para consumo personal. (Bardazano G, 2012, p. 58)

En 1974 se promulga la Ley N° 14.294, creándose la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías con el fin de crear programas en cuanto a la prevención, tratamiento y rehabilitación de sujetos con problemas de consumo. Otro de los cometidos de dicha comisión fue generar un registro donde se especifique el tipo de sustancia psicoactiva consumida y en qué circunstancias se realiza dicho consumo, con el objetivo de analizar y llevar un registro sobre el consumo de sustancias y sus principales características dentro de la población uruguaya. En 1998 con la Ley N° 17.016 se modifican parcialmente los decretos de la Ley N° 14.294 en cuanto a la producción, comercialización y consumo de sustancias psicoactivas, con el cometido de generar mayores libertades a los usuarios, pero de forma controversial dado que las sustancias seguían encontrándose únicamente en el mercado ilegal. En el mismo año se crea la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito, que en 1999 comienza a denominarse como Junta Nacional de Drogas (J.N.D), con los decretos 463/988, de acuerdo a los aspectos señalados en el Artículo N° 3 del Decreto mencionado. Sobre dicho organismo recae la política nacional en materia de drogas, dirigidas a la prevención del consumo problemático y tratamiento de la adicción a las sustancias psicoactivas. Con la creación de la JND y la Secretaría Nacional de Drogas, también creada en

1999, se declara de interés nacional la política pública enfocada en la prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de sustancias psicoactivas, enfatizando en acciones dirigidas al Primer Nivel de Atención de salud.

El camino hacia la regulación del consumo del cannabis no fue lineal, siguiendo los aportes realizados por la Junta Nacional de Drogas (2015) se marca cómo en 2001 el entonces presidente Jorge Batlle declara de manera pública la necesidad de pensar en medidas idóneas para la regulación de ciertas sustancias psicoactivas, entendiendo que con las medidas prohibicionistas no se habían alcanzado los objetivos propuestos, comienza a llevarse a cabo un trabajo conjunto con la JND para definir nuevas posturas y generar un cambio de perspectiva en cuanto a la atención de la problemática del consumo de sustancias.

De este modo, se firman diversos convenios con organizaciones de la Sociedad Civil para llevar a cabo medidas asociadas a la reducción del riesgo y los daños del consumo, con medidas y acciones que van desde el reparto de jeringas realizado en el Cerro de Montevideo para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, en una labor realizada de manera conjunta con la Organización No Gubernamental (ONG) IDES, en respuesta al elevado número de enfermedades de dicho índole, detectando como factor común el uso compartido de jeringas en el consumo de cocaína por vía intravenosa, hasta el trabajo conjunto con El Abrojo, para el mantenimiento de “El Achique”: un ómnibus ubicado en Casavalle, Montevideo, al cual podían acceder usuarios con consumo problemático, para chequeos médicos, higienizarse, e incluso acceder a un espacio donde se realizaban actividades culturales, con el objetivo de educar y prevenir los casos de consumo problemático.

De acuerdo a los aportes mencionados, es en 2005 durante el primer gobierno frenteamplista, encabezado por Tabaré Vázquez, que se continúan realizando acciones en cuanto a la atención de salud de casos de uso problemático de sustancias. Se desarrolla así la Primera Red de Asistencia en Drogas como respuesta de corte público a dicha necesidad, estableciendo el Centro de Información y Referencia de la Red de Drogas, conocido como Portal Amarillo, siendo el centro encargado en movilizar los recursos tanto humanos como

materiales para la construcción y formulación de programas a mediano y largo plazo.

Los sujetos con problemas de consumo que ingresan al Portal Amarillo, en primer lugar pasan por un grupo terapéutico transitorio que funciona como primer sostén para quien consume y su entorno más próximo, posteriormente se evalúan las condiciones del sujeto para definir si es necesaria una internación de forma inmediata. El centro en cuestión cuenta con un Comité de Recepción encargado de llevar a cabo entrevistas personales al sujeto, donde se define cuál es el tratamiento de mayor efectividad acorde a su situación. Con el decreto 35/007, en 2008, se logra que el Sistema Integrado de Salud exija a las mutualistas brindar atención especializada a los sujetos con problemática de consumo.

En consideración a la información extraída del Centro de Información Oficial (IMPO), el decreto 274/013 de 2013 reforma el marco regulatorio para los establecimientos especializados en la atención de personas con uso problemático de drogas (UPD), categorizando a los centros en tres diferentes tipos, diferenciando su nivel de desarrollo tanto en cuanto a los recursos humanos y materiales, como también en base a su propuesta, siendo los categoría 1 los centros de mejor nivel, con un abordaje integral de la situación y los categoría 3 los centros de menor desarrollo en sus propuestas.

La regulación del consumo de cannabis fue posible por una serie de características propias del Uruguay, que lo diferencian del resto de los países latinoamericanos, entre ellas se puede mencionar el denominado movimiento cannábico. Corda et al. (2019) sostienen que dicho movimiento se encuentra muy presente dentro del sector más joven de la sociedad, con el objetivo de generar reivindicaciones sociales en cuanto a la no criminalización y estigmatización que recae en las personas que consumen dicha sustancia, dialogando con actores políticos y cuestionando la legislatura vigente en ese momento, sostienen que la misma se fundamenta en discursos asociados con el miedo al consumo, a la estigmatización y criminalización del mismo, causando en muchos casos el fuerte abuso policial en situaciones asociadas al cannabis. Los mencionados movimientos tuvieron un impacto en el sistema político, donde cada vez eran mayores y más

frecuentes los discursos y planteos en cuanto a diferentes medidas que apuntaban a la regulación del cannabis.

En mayo del 2012, en un momento donde los niveles de inseguridad y de violencia en el país generaban preocupación en los entes gubernamentales del gobierno encabezado por José Mujica, se propone una serie de 15 medidas bajo el lema de “Estrategias por la vida y Convivencia”, entre las cuales se agravaron las penas por corrupción policial y el tráfico de pasta base, se llevan a cabo modificaciones en el Código de la Niñez en cuanto a los menores infractores, el Poder Ejecutivo extiende un mecanismo de mediación como vía para solucionar los problemas de convivencia vecinal y barrial. Para las zonas periféricas se comienza a idear el “Plan Siete Zonas” con el objetivo de disminuir la elevada tasa de inseguridad y delincuencia mediante una inversión total mayor a los 30 millones de dólares, además del que se propone que sea un abordaje integral de la problemática de drogas con la generación de una estrategia integral e interinstitucional para actuar sobre las principales consecuencias del consumo de pasta base sobre todo, y una de las medidas de mayor repercusión mediática y social que se anuncia fue la regulación y legalización controlada del cannabis por parte del Estado, entre otras medidas con el objetivo de afrontar la inseguridad.

El 8 de agosto del 2012, el Poder Ejecutivo envía al Parlamento un primer proyecto de Ley de artículo único, definido por el entonces presidente José Mujica como un aporte para que el Parlamento analice y discuta una Ley que permita la regulación del consumo de cannabis, para de este modo lograr disminuir los riesgos de su consumo con medidas preventivas, de corte educativo. El proyecto en cuestión comienza realizando un breve recorrido histórico sobre las sociedades y el uso de las sustancias psicoactivas, para concluir afirmando que el modelo prohibicionista fracasó en sus objetivos, resultando ineficiente y de elevado costo para los Estados, con una estructura dividida por apartados, donde en el apartado N° 3 se enfatiza en el análisis de las políticas de drogas de Uruguay durante el transcurso de la segunda década del siglo XXI, definiendo la problemática asociada al consumo de sustancias como un problema con tintes social, multicausal y multidimensional que obliga al Estado a asumir responsabilidades en cuanto a la construcción de políticas públicas asociadas a la temática, que aseguren las

garantías inherentes a los derechos individuales y colectivos de cada sujeto. El apartado N° 4 refiere a los antecedentes en cuanto a medidas que apelan a la regulación del consumo, se realiza mención del caso de Holanda como pionero en cuanto a la separación de los mercados de sustancias, por el cual se regulan las sustancias psicoactivas denominadas “blandas”, como el cannabis, con la finalidad de separarla de los mercados ilegales, fundamentando que la exposición a ellos es la causante del posible consumo de otras drogas toxicológicamente más riesgosas. En dicho proyecto también se hace mención a las pautas de consumo de Uruguay, sosteniendo que la marihuana es la sustancia ilegal que más se consume y a su vez la que menores daños y dependencia genera, debajo incluso del alcohol. En cuanto a las medidas y políticas actuales, establecidas para reducir los daños sanitarios y sociales asociados al consumo de dicha sustancia, se las menciona como ineficaces debido a la gran criminalización y exclusión de los usuarios. En el quinto apartado del proyecto se detallan los objetivos propuestos por la iniciativa, asegurando la idoneidad del mismo para lograr separar el mercado de cannabis de los mercados ilegales de sustancias psicoactivas, asimismo se pretende disminuir la estigmatización que afecta a los usuarios mediante programas y campañas educativas, con las cuales se pretende brindar información adecuada sobre los riesgos y daños del consumo y de qué manera prevenir y afrontar el consumo problemático. El proyecto mencionado, elaborado por el Poder Ejecutivo, más que un proyecto de Ley se puede considerar una guía para la elaboración del mismo, ya que se mencionan aspectos relevantes sobre la temática y se fundamentan los motivos por los cuales se considera adecuado elaborar una ley para la regulación del mercado del cannabis.

Con el proyecto de Ley elaborado posteriormente en el Parlamento, el gobierno en todo momento, según su propio discurso, se apegó a tres claros objetivos: con el primero se buscaba separar el mercado ilegal de una droga tan popular en el país como lo era el cannabis. En segundo lugar se procuraba quitar una gran cantidad de poder y beneficios del mercado ilegal de sustancias, manejado por el narcotráfico. En última instancia, el tercer objetivo se refería a la búsqueda de recursos para la atención de situaciones de uso problemático de sustancias, con elaboración de campañas preventivas sobre los riesgos y los daños del consumo.

El 10 de diciembre de 2013, tras más de un año de la llegada al Parlamento del primer boceto de Ley (de artículo único ya descrito), Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en alcanzar la regulación total e integral del mercado del cannabis, superando incluso al caso de Holanda que reguló de forma parcial dicho mercado.

El debate y la aprobación legislativa de la Ley N° 19.172 generaron un fuerte impacto en los medios de comunicación y así lo indica el número de portadas y titulares que los medios tanto nacionales como internacionales le dedicaron al país y al entonces presidente. De este modo, Uruguay comienza a ser uno de los principales actores de la escena mundial en cuanto a las medidas de índole regulatorio sobre el consumo, siendo el primer país en dar el paso y aprobar la regulación completa del cannabis, siendo ejemplo y observatorio para otros países donde se discuten posibles medidas de similar carácter.

Concha et al. (2019) señalan cómo el proceso de regulación del mercado del cannabis en Uruguay motivó a otros países a tomar el camino hacia medidas asociadas a la prevención y regulación del consumo del cannabis. En 2018 Canadá se convierte en el primer país del bloque denominado Grupo de los Siete (G-7), conformado por Estados Unidos, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Reino Unido y Japón, en lograr la regulación de dicha sustancia, también 33 Estados en EEUU, de los 50 existentes, comenzaron a admitir el uso del cannabis de forma medicinal.

Con la aprobación de la Ley se crea el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) como persona jurídica de derecho público no estatal, a juzgar por lo expuesto en el artículo N° 18 de la Ley en cuestión, sobre el mencionado instituto recae la tarea de regular todas las actividades asociadas al cannabis, su plantación, cultivo, cosecha, producción, distribución y expendio. Así como también proponer y promover acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático del cannabis, de acuerdo a las políticas definidas por la JND y fiscalizar el cumplimiento de todas las disposiciones de la ley. El artículo N° 19 hace referencia al asesoramiento que debe realizar el IRCCA a la JND para la fijación de políticas nacionales, con vinculación y coordinación directa con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.

En lo referido a la administración, en base a los artículos N° 20 y 21, el IRCCA se integra por tres órganos: la Junta Directiva que estará conformada por un representante de la Secretaría Nacional de Drogas, un representante del Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca, un representante del Ministerio de Desarrollo, uno del Ministerio de Salud Pública y uno del Ministerio de Industria, Energía y Minería, la Dirección Ejecutiva y el Consejo Nacional Honorario.

Es responsabilidad y tarea del IRCCA también llevar el control de los ciudadanos inscriptos para la adquisición del cannabis mediante la venta en farmacias, con la realización de un registro y formulario con su cédula de identidad, algo criticado por diversos sectores que lo consideran como una medida controversial causante de que muchas personas no realicen el registro por miedo a la filtración de dicha información. Desde entes políticos se fundamenta que el registro es una herramienta utilizada para medir la cantidad de producción de cannabis necesaria para abastecer los puntos de venta legal de las farmacias. En consideración de los aportes de Foucault (2002) el registro de los usuarios del cannabis puede entenderse como una de las técnicas utilizadas por el biopoder, con medidas que se imponen sobre los cuerpos para controlarlos, de acuerdo a las necesidades y fines de una determinada sociedad, en función de que funciona como una acción que permite realizar cálculos específicos sobre el consumo, como realizar estimaciones de cuánto se consume, categorizar los tipos de consumos según edad/sexo, etc.

Lo expuesto en el presente capítulo pretende demostrar cómo el proceso que transitó la regulación del cannabis en Uruguay se dio mediante un proceso lento pero progresivo, como medida que tiende a disminuir los riesgos y los daños del consumo. Mucho antes de que se discutiera el proyecto de Ley ya existían discusiones sobre posibles medidas dirigidas a la regulación del consumo, reflejado en proyectos presentados en el Parlamento con el objetivo de regular el autocultivo de cannabis. Diferentes actores políticos discutieron y analizaron propuestas con el objetivo de generar el cambio en el paradigma en materia de políticas de drogas, entendiendo las características propias de la sociedad uruguaya y a los patrones del consumo de la misma.

Las medidas de reducción de los riesgos y los daños del consumo fueron el puntapié inicial de todo el proceso regulatorio, entendiendo que éstas produjeron un cambio en la concepción propia de la JND, cambiando el paradigma del “NO A LAS DROGAS” -prohibicionista-, por una concepción de corte preventivo y educativo, con la cual se instala un tema considerado tabú dentro de la sociedad y se comienza a dialogar sobre el problema del consumo de drogas como tal, dialogando y trabajando en medidas adecuadas para prevenirlo.

A continuación durante el tercer capítulo serán transcritos los discursos de mayor relevancia realizados por los/las representantes políticos que participaron en la discusión parlamentaria de la Ley en cuestión, con el objetivo de analizarlos para estudiar la existencia o no de asociación entre quienes rechazan la Ley y el paradigma prohibicionista y quienes la votan de forma afirmativa y las medidas regulatorias tendientes a la reducción de los riesgos y daños del consumo.

Capítulo 3: Las orientaciones presentes en la Ley N° 19.172: análisis de los discursos parlamentarios

Como se ha mencionado durante el trabajo, la regulación del consumo de cannabis fue parte de un paquete de 15 medidas como forma de estrategia de Seguridad Integral y Preventiva impulsado por el gobierno de José Mujica, de ese modo el 8 de agosto de 2012 el Poder Ejecutivo presenta en el Parlamento el primer proyecto de Ley para regular tanto el mercado como el consumo de cannabis. Tras más de un año de sesiones, discusiones, análisis y aportes de Comisiones especiales, se promulga la Ley el 20 de diciembre de 2013, posterior a una discusión y votación parlamentaria de extensa duración.

Durante el transcurso de la discusión parlamentaria de la Ley N° 19.172, representantes de cada partido político fundamentaron y votaron dicho proyecto de Ley, expresando en algunos casos los motivos de su postura.

Como Fuente para un mejor y completo análisis se utilizarán discursos taquigráficos de la sesión parlamentaria, extraídos del Diario de Sesiones del Parlamento.

Los mismos serán categorizados según su postura: los discursos que presentan aspectos asociados a la medicalización y se postulan a favor de la Ley en discusión por un lado y aquellos que se postulan en contra de la misma, defendiendo el paradigma prohibicionista, por el otro.

Con dicha categorización se pretende analizar si existe relación entre los discursos que se postulan a favor con conceptos tales como la Reducción de Riesgos y Daños del consumo, prevención y regulación. Mientras que con los discursos que se postulan en contra de la Ley se busca analizar la existencia o no de asociación con conceptos ligados a la prohibición del consumo, su asociación con el paradigma prohibicionista con medidas de corte punitivo.

En primer lugar serán mencionadas las posturas a favor de la Ley.

Una de las primeras voces en expresarse fue la Comisión Especial de Drogas y Adicciones con fines Legislativos, creada el 12 de julio del 2011 para discutir y analizar la situación del país en cuanto a la temática de drogas. La comisión en cuestión presentó en el parlamento un informe en mayoría donde se expresan los motivos que fundamentan el voto a favor de la Ley, expresando que incluso previo al primer proyecto de Ley enviado por el Poder Ejecutivo (de artículo único) en el Poder Legislativo ya se escuchaban y estudiaban iniciativas para la regulación del cannabis, particularmente con dos proyectos, uno con la firma del entonces Diputado Lacalle Pou que tenía como objetivo regular el autocultivo y un segundo proyecto con firma de representantes de los tres partidos con representación parlamentaria, que también buscaba regular en cierta medida el autocultivo del cannabis para consumo personal y recreativo, afirmando que dichas iniciativas surgen en consecuencia de la realidad social y de los patrones del consumo del país, donde el cannabis se encuentra como la sustancia ilegal más consumida con recurrencia y naturalidad, a pesar de su ilegalidad cualquier persona que desee consumir puede acceder a dichas sustancias, debido a que la red de distribución clandestina se encuentra ampliamente extendida, en manos del narcotráfico, por fuera del control del Estado pese a los esfuerzos y recursos invertidos en su combate; son las denominadas “bocas” las que más tarde que temprano logran el denominado efecto góndola, por el cual los sujetos terminan consumiendo sustancias con un mayor poder adictivo y de mayores perjuicios en cuanto a la salud. Por lo expuesto, la comisión sostiene necesaria una reformulación de la legislación vigente en políticas de drogas, con una mirada integral enfocada en un nuevo eje asociado a la regulación, aspirando asimismo a la reducción de los riesgos y los daños de dicho consumo, mediante la separación del cannabis del resto del mercado ilegal, entendiendo que una política basada en la regulación presenta consecuencias positivas tanto para la salud como para la seguridad pública, apoyada en acciones educativas que apelan a la prevención y la información sobre las consecuencias del consumo, dando espacio para el tratamiento de los casos problemáticos, apelando a la rehabilitación y reinserción de dichos sujetos y no a su exclusión y estigmatización.

En síntesis, la comisión entiende la regulación del mercado del cannabis como una política positiva, alternativa al esquema prohibicionista y que causaría beneficios directos e indirectos en los usuarios del cannabis.

El senador frenteamplista R. Conde es uno de los primeros en fundamentar por qué se debe aprobar la Ley en discusión, sosteniendo que en toda política basada en la regulación existe asociación entre la salud y la seguridad, generando beneficios en ambas, en el primero de los casos porque se mejora la calidad del cannabis mediante el estricto seguimiento efectuado por el IRCCA, en lo que respecta a la seguridad en consecuencia del combate que se efectúa al narcotráfico y la red de actividades asociadas a éste, quitándole una gran porción de sus ganancias. El senador mencionado, entiende que la regulación de los mercados de sustancias, en este caso del cannabis, es una política alternativa a los esquemas prohibicionistas que brinda a los Estados herramientas acordes para llevar adelante prácticas de reducción de los riesgos y daños, eficientes e integrales. A lo largo de su discurso se apoya en el informe realizado por la Comisión Global de Políticas de Drogas (2011), donde se afirma cómo la guerra mundial contra las drogas fracasó debido a la escalada global de los mercados ilegales y el aumento de las redes de narcotráfico, que han tenido un crecimiento alarmante.

En lo referido a los aspectos sociales de la Ley en discusión, el senador frenteamplista entiende que se busca lograr la integración social de los usuarios de cannabis, fuertemente estigmatizados y señalados despectivamente mediante programas y campañas educativas que brindan información veraz sobre los riesgos del consumo, cumpliendo un rol central el sistema educativo con la implementación de políticas educativas focalizadas en la promoción de salud y en la prevención del uso problemático, como lo marca en el artículo N° 10 de la Ley. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 161-172).

L. Gallo Imperiale, senador perteneciente a la bancada frenteamplista es otro de los voceros que se expresa a favor del proyecto. Comienza su discurso sosteniendo que desde 1995 era observada con preocupación la problemática del consumo abusivo de sustancias, el incipiente narcotráfico y el fracaso de las medidas para intentar frenarlo, situación que motiva la exposición del tema “Enfoque Parlamentario sobre política de drogas”. El senador mencionado cuestiona la normativa existente remarcando que es el momento de tomar un camino diferente al prohibicionismo y comenzar a planificar políticas asociadas a medidas de reducción de riesgos y daños. Con la aprobación de la Ley recalca que se abordan tres

objetivos, el primero de ellos asociado a temas de salud mediante la prevención, educación, tratamiento y rehabilitación en casos asociados al consumo de cannabis, el segundo objetivo refiere a la separación del mercado del cannabis con el de otras sustancias más nocivas y dañinas como pueden ser la pasta base o la cocaína. Por último, como tercer objetivo se busca quitar al mercado ilegal y al narcotráfico una parte de sus ganancias, la proveniente de la venta del cannabis. Durante su fundamentación hace mención al informe denominado “Aporte universitario al Debate Nacional sobre Drogas”, realizado por especialistas de las facultades de Derecho, Química, Psicología, Humanidades, Ciencias de la Educación, Ciencias Sociales y Ciencias de la Comunicación, donde se marca cómo el modelo prohibicionista represivo de lucha contra las drogas ha sido ineficiente e ineficaz, no logrando los objetivos propuestos, sino que por el contrario las medidas impuestas por dicho modelo han generado mayores daños y perjuicios debido al enfrentamiento directo con el narcotráfico, con niveles de violencia cada vez mayores, causando más muertes que las ocasionadas por el propio consumo abusivo de sustancias.

En el informe mencionado por el senador se marca que,

Un concepto reiteradamente manejado por distintos actores sociales es la existencia de un proceso de «escalada» en el consumo. Según esta hipótesis se espera que las personas que se impliquen en el uso de marihuana también se impliquen en el uso de otras drogas ilegales (Vázquez y Becoña, 2000). Pese a su importancia no existen estudios en Uruguay que releven específicamente esta hipótesis. Un dato que habilita una aproximación indirecta a su robustez es la coincidencia entre la prevalencia de haber probado marihuana en la población de entre quince y 29 años y la prevalencia de haber probado otras drogas. Se supone que, si la marihuana es la «puerta de entrada» a otras drogas ilegales, gran proporción de los que la han probado deberían también probar otras drogas. (Filardo V, Aguiar S, Musto C, Pier D, 2012, p. 138)

Se sostiene que regulando el mercado del cannabis se limita la exposición de las personas a la oferta de otras sustancias psicoactivas, reduciendo el número de consumidores que recurren al mercado ilegal.

Políticas que apelan a la regulación del cannabis se han implementado en países como Holanda, España y Portugal como medidas alternativas al prohibicionismo, aunque de forma parcial. En Uruguay, por su parte, el senador mencionado defiende la idea de un proyecto de regulación integral de una de las sustancias psicoactivas de mayor popularidad dentro de la sociedad como lo es el cannabis, con encuestas que marcan que el 20% de las personas de entre 15 a 45 años han consumido alguna vez en su vida, con tendencia ascendente. Con la aprobación de la Ley, además de darse la regulación del mercado del cannabis por parte del Estado, se generan condiciones que apelan a la reducción de los riesgos y los daños del consumo abarcando aspectos tanto de la salud individual de cada sujeto, que refiere a las condiciones propias de cada persona, condicionada por los comportamientos y acciones de su vida cotidiana, como también a los aspectos de la salud colectiva, siendo ésta la salud general de la población. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 191-196).

En el transcurso de la discusión los/las senadores/ras realizan una serie de intercambios. Durante la fundamentación del senador Gallo Imperiale el senador Oscar López solicita una interrupción, por medio de la cual fundamenta que en todo período histórico, tanto el gobierno como el Estado y la sociedad en su totalidad se enfrentan a realidades diferentes, a sociedades cambiantes con nuevos desafíos, problemáticas y exigencias que ocasionan nuevas modificaciones normativas en la legislación, con el objetivo de atender a las nuevas problemáticas para lograr una adecuada convivencia sociocomunitaria. Lo expuesto se reflejaba en la realidad social del país al momento de la discusión parlamentaria sobre la Ley en cuestión, en cuanto al gran índice de consumo de cannabis, visualizando dos caminos posibles, el transitado hasta el momento que se basa en la penalización del consumo, con medidas prohibicionistas y punitivas, o un camino alternativo basado en la regulación del mercado y consumo del cannabis con respuestas legislativas acordes a la realidad social del país.

La senadora I. Moreira durante su fundamentación afirma que la regulación del consumo del cannabis es una iniciativa que lleva 20 años siendo estudiada y trabajada, con la participación de organizaciones políticas como las juventudes del Frente Amplio, representantes de comunidades terapéuticas e instituciones sociales

que realizan recomendaciones e informes sobre la regulación, donde fundamentan que todo consumo no es problemático por sí mismo sino que varía según condiciones propias de cada sujeto, debiéndose considerar el consumo y la adicción como situaciones diferentes que deben entenderse y estudiarse de forma separada, y también apela a la necesidad de cambiar la concepción prohibicionista. La senadora mencionada hace referencia a discursos realizados por ex presidentes latinoamericanos y europeos, quienes sostienen que las políticas prohibicionistas y la lucha contra las drogas ha generado un elevado costo mal utilizado debido a que no se han logrado los objetivos estipulados, defendiendo la hipótesis por la cual se afirma que la misma cantidad de recursos invertidos pero en aspectos de índole sanitarios, como tratamientos y medios de rehabilitación, con medidas educativas, ocasionaría mayores beneficios y por lo tanto un mejor y más eficiente rendimiento de los recursos invertidos. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 203-205).

E. Agazzi, senador frenteamplista, en el transcurso de la fundamentación de su postura defiende la concepción objetiva de la Ley en discusión, con la cual se busca brindar un marco normativo para la regulación de la plantación, la importación, cosecha, producción y almacenamiento del cannabis y sus subproductos, entendiendo como principal objetivo generar una reducción de los riesgos y los daños del consumo, amparándose en la idea de que cada dólar invertido en medidas punitivas tiene una equivalencia de diez dólares en medidas sanitarias, por lo tanto un menor gasto genera mayores beneficios y mayor eficiencia y eficacia. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 232-236).

R. Conde también de la bancada frenteamplista durante su discurso remarca que no se está discutiendo una Ley que liberaliza el consumo del cannabis, se discute una que lo regula apelando a la reducción de los riesgos y los daños de su consumo, entiende a su vez que con la aprobación de dicha Ley se busca generar una integración social que finalice con la estigmatización y marginación que sufren los usuarios de dicha sustancia. El senador, durante una interrupción permitida en el discurso de Luis Alberto Heber, senador de la bancada nacionalista, señala cómo en 1998 durante la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas

países miembros plantean como objetivo para el 2008 la eliminación o reducción en mayor medida de los cultivos de amapola, hojas de coca y cannabis, pero en el mismo año la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) manifiesta que dicho objetivo no se logró alcanzar y por el contrario, se constata un aumento sostenido en la producción de dichas sustancias. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 258).

Por otro lado, en el transcurso de la discusión parlamentaria también se da la fundamentación de aquellos representantes políticos que se postulan en contra de la Ley, a continuación serán mencionadas algunas de las fundamentaciones de mayor relevancia en este sentido.

El senador del Partido Colorado V. Duarte fundamenta su voto en contra de la Ley entendiendo las manifestaciones de quienes trabajan de manera cotidiana con sujetos con problemas de consumo, como el caso del director de la Fundación Manantiales, organización no gubernamental que se dedica a la prevención y asistencia de personas afectadas por dicha problemática, quien sostiene que la regulación del cannabis metafóricamente es como “apagar un incendio con nafta”, puesto que desde su óptica se considera al cannabis como la principal puerta de entrada hacia el consumo de otras sustancias de mayor nocividad, llegando incluso a la pasta base. El senador mencionado cita a la directora del proyecto Renacer, asociación civil que tiene como objetivo que aquellas personas con problemas de consumo transiten un proceso de rehabilitación adecuado con reinserción tanto familiar como social, quien afirma que en países donde se han flexibilizado las medidas prohibicionistas el consumo de sustancias ha aumentado considerablemente. De acuerdo con dicha postura, Ismael Piñeiro del centro Ser Libre sostiene que facilitar el acceso a las drogas fomenta su consumo. Continúa su fundamentación sosteniendo que aprobar la Ley en discusión implicaría violar los tratados internacionales firmados por el país, entre ellos la Convención Única de Estupefacientes realizada en 1961 y el Convenio sobre Sustancias Psicoactivas de 1971. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 235).

El senador del Partido Colorado A. Solari también fundamenta su voto en contra de la Ley en discusión, basado en su profesión, médico especializado en Salud Pública considera que la regulación del cannabis es un experimento social peligroso en base a los daños cerebrales que causa el consumo frecuente de dicha sustancia, sobre todo en edades entre los 15 y 18 años, los elevados niveles de Tetrahidrocannabinol (THC) crean dependencia en el organismo y se alojan en puntos centrales del cerebro que terminan afectando las percepciones sensoriales del sujeto, ocasionando que éste se acostumbre a su presencia. El senador fundamenta su postura apoyado en un estudio realizado por EEUU, durante el período desde 1976 hasta 2012, analizando año por año, relacionando la percepción del riesgo en cuanto al consumo del cannabis en torno a los últimos 30 días, obteniendo como resultado una relación inversa entre ambas variables: cuando se daba un aumento de la percepción del riesgo el consumo descendió, mientras que en los momentos que la percepción del riesgo disminuye el consumo aumenta, señalando a su vez con preocupación el elevado consumo en los/las jóvenes de entre 13 y 18 años y la nula respuesta que la Ley en discusión brinda para dicha franja etaria.

En referencia a los Dispositivos de Atención de situaciones asociadas al consumo problemático de sustancias creados por el Estado para dar respuesta a dicha problemática, el senador sostiene que son medidas positivas pero que no han logrado implementarse de manera adecuada y se encuentran atravesando un proceso lento y complejo de activación que genera que únicamente funcionan en un 5% de su diseño total, en consecuencia de la necesidad de recursos humanos que el país no posee. Por ello finaliza su fundamentación afirmando que aprobar la Ley en discusión es un paso en falso y un riesgo innecesario dado que las condiciones para una adecuada implementación no están dadas. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 175-185).

C. Moreira, senador del Partido Nacional fundamenta su postura sosteniendo que el camino correcto no es la regulación, sino una continuidad de las medidas prohibicionistas, con mayores acciones enfocadas en el combate y la represión de la comercialización ilegal de toda sustancia de carácter prohibido. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 185).

J. Larrañaga, también senador nacionalista establece su rechazo en cuanto a la Ley en discusión en función de que la agenda sobre los problemas que afectan a la sociedad uruguaya van por otro camino y que es allí en donde se deben invertir los recursos. Además, señala que la discusión de dicha Ley generó gran repercusión tanto nacional como internacionalmente, causando daños en la imagen y en la propia sociedad uruguaya. Desde la perspectiva del senador mencionado la regulación del cannabis como justificación de que las medidas prohibicionistas y la guerra contra las drogas fracasaron es comparable con la eliminación de los delitos de rapiña o violación por no haber podido terminar con dichas acciones. Para él no se debe perder el eje central de la problemática, que radica en la oferta de sustancias psicoactivas por parte del narcotráfico y en consecuencia las soluciones deben estar asociadas a políticas restrictivas y punitivas. Durante su discurso se apoya en los señalamientos realizados por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, donde se afirma que ante una disminución de la percepción del riesgo el consumo aumenta, ocasionando efectos negativos en la salud de quien consume, en función de que ocasiona efectos adversos como fuertes y cambiantes alteraciones del humor y del ánimo, que pueden persistir hasta 12 horas posteriores al consumo. En los casos donde el consumo se da de forma frecuente genera el denominado síndrome amotivacional, que causa desinterés, apatía, indiferencia y disfunción en las capacidades cognitivas del sujeto que repercuten en las actividades interpersonales, sociales y laborales, en los usuarios con dependencia señalan que se da un consumo compulsivo llegando a presentar casos de abstinencia con aparición de ansiedad, tensión, insomnio e irritabilidad, remarcando que el cannabis puede ser generador de episodios psicóticos de gravedad, con experiencias delirantes y alucinaciones, siendo su consumo un factor de riesgo en casos de esquizofrenia causando que la misma se dé en edades tempranas, agravando a las ya mencionadas crisis de pánico y al aumento de los trastornos de ansiedad. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Nº 261, Tomo 517, p. 186-190).

El senador nacionalista S. Abreu comparte la postura de su partido y rechaza la Ley en discusión, fundamentando su voto en base al diálogo que mantuvo en la ciudad de Artigas, donde en un intercambio con un matrimonio adulto le expresan la preocupación que representa la regulación del cannabis en los estratos de mayor

vulnerabilidad, tomando en cuenta que no se tienen los recursos educativos ni sanitarios adecuados para sobrellevar situaciones asociadas al consumo. El mencionado senador entiende que aprobando el proyecto de Ley en discusión da luz verde al consumo y a su aumento, fundamenta su postura tomando el ejemplo de Portugal, donde tras un cambio legislativo se duplica el mismo, situación similar a la acontecida en Reino Unido donde aumenta en un 48% en menores de 16 años, poniendo en riesgo a las poblaciones más jóvenes de la sociedad. Finaliza su fundamentación realizando una fuerte crítica al entonces presidente José Mujica y al ex-secretario Alberto Breccia por el hecho de comentar de manera pública sus respectivas experiencias habiendo consumido cannabis, sosteniendo que representan un mensaje contradictorio para la sociedad uruguaya. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Nº 261, Tomo 517, p. 210).

Pedro Bordaberry, representante del Partido Colorado en el senado fundamenta su postura en contra de la Ley comparándola con la liberación de 1200 presos realizada por el Frente Amplio en el año 2010 para combatir el hacinamiento carcelario, entendiendo esto como una muestra de debilidad y de incapacidad de resolver de manera certera la problemática. Aprobar la Ley en discusión según lo expuesto por el senador es demostrar incapacidad del Estado para tomar medidas certeras y enfrentar la problemática del consumo de sustancias. (Extraído de: Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, Nº 261, Tomo 517, p. 224).

En función de los discursos mencionados con anterioridad, a la hora de analizarlos se percibe cómo en las fundamentaciones a favor de la Ley se menciona de forma reiterada la necesidad de un cambio de paradigma en políticas de drogas, como consecuencia del fracaso del prohibicionismo. La Comisión Especial de Drogas y Adicciones con fines Legislativos en su Informe en Minoría marca como

La primera constatación que rompe los ojos por la fuerza de su evidencia es que el paradigma prohibicionista en relación con las drogas, ha demostrado ser inadecuado para el manejo respetuoso de una problemática que involucra los derechos de las personas y por si fuera poco, ha demostrado ser ineficaz para la resolución de esos problemas. Y particularmente lo ha sido en su expresión más radical: la estrategia mundial desarrollada bajo el lema de “La Guerra contra las Drogas” (...) transformada en una batalla campal en contra

del narcotráfico, (...) perdida en nuestro país, con las enormes carencias que ha demostrado el aparato del Estado para garantizar niveles mínimos de seguridad ciudadana. (Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 92).

Previo a la aprobación de la Ley, con las medidas prohibicionistas no se logró disminuir el consumo ni el acceso a los mercados ilegales de dichas sustancias, así lo marca la comisión citada anteriormente:

En nuestro país cualquier persona que quiera consumir drogas de acceso ilegalizado, consume. La red de distribución de drogas de acceso ilegalizado se encuentra ampliamente extendida, por fuera del control del Estado (...) son los narcotraficantes quienes se encargan de regular el mercado, son ellos quienes determinan cuánta marihuana ingresa a nuestro país. (Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores, N° 261, Tomo 517, p. 93).

Además del cambio de paradigma, se observa cómo los actores políticos que defienden la aprobación de la Ley la entienden como una medida asociada a la reducción de los riesgos y daños del consumo, procurando de este modo mejoras en la condición de quien consume y de forma directa e indirecta mejorar las condiciones del entorno social y de la sociedad en su conjunto.

Friedman (1972) sostiene que

Los diversos efectos de una posible legalización surgen de considerar el levantamiento de los efectos de la prohibición (...) legalizar las drogas incrementa el número de usuarios, pero no está claro cuánto, pues el debilitamiento del estigma de ilegalidad puede ser contrarrestado por la disminución del atractivo de lo prohibido. La situación del usuario individual mejora con respecto al resto de las personas, Friedman sostiene que la mayor parte del daño surge del hecho de que las drogas son ilegales. La legalización reduce el delito y mejora la calidad del cumplimiento de la ley de forma simultánea. (Casacuberta C, Gerstenblüth M, Triunfo P, 2012, p. 31)

Durante las diferentes fundamentaciones a favor de la Ley se realizan menciones a los beneficios que la aprobación de la misma trae aparejada para la salud de la sociedad en general, no solo del consumidor.

A su vez, entendiendo la medicalización como un proceso social por el cual problemas que no eran considerados desde la perspectiva de la medicina comienzan a ser entendidos como patologías, representando un riesgo determinado para la sociedad, el hecho de concurrir al mercado ilegal para acceder al cannabis representaba un riesgo mayor que el generado por el consumo propiamente dicho. En función de los riesgos a los cuáles se está expuesto en dicho mercado, que van desde la presencia de sustancias adulteradas, situaciones de violencia y la oferta de sustancias de mayor nocividad y adicción.

Por lo expuesto, la regulación del mercado del cannabis se entiende como una medida medicalizadora por la cual se pretenden disminuir los riesgos y los daños del consumo del cannabis, mejorando la calidad de la sustancia en función de la exigencia de determinados cánones de calidad durante todo el proceso de su producción (el IRCCA como encargado de ello), controlando desde la cantidad de la producción hasta los niveles de tetrahidrocannabinol que presentan, en función de que es el principal componente psicoactivo del cannabis, un nivel elevado de dicho componente puede generar mayores niveles de adicción y dependencia en el consumidor, en contraparte un nivel más bajo, controlado y estipulado, disminuye dichos riesgos.

De la misma forma que con el control de la calidad de la sustancia, la regulación les brinda a aquellos sujetos que decidan consumir la posibilidad de acceder a dicha sustancia en farmacias, disminuyendo de este modo los riesgos a los cuales se está expuesto en el mercado ilegal. En última instancia, otro aspecto que se fundamenta en la medicalización es el cálculo de la cantidad mensual a la cual se puede acceder (40 gramos mensuales).

Durante la fundamentación de los discursos de aquellos actores políticos que rechazan la Ley en discusión se percibe como de forma reiterada se defienden las medidas prohibicionistas, entendiendo que regular ocasiona daños de mayor gravedad. Se enfatiza en la necesidad de redoblar esfuerzos en el combate a las drogas, tanto contra su consumo como con el mercado ilegal que la distribuye. En

función de lo expuesto y analizado, existe asociación entre quienes se postulan en contra de la Ley y el paradigma prohibicionista.

Reflexiones finales

Durante el presente documento se pretendió realizar un análisis de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en Uruguay, con el objetivo de indagar e investigar sobre los aspectos centrales de dicha problemática para posteriormente comprender el proceso que transitó la aprobación de la Ley N.º 19.172 en el 2013, que aprueba la regulación del consumo del cannabis, con el Estado como encargado de todo lo asociado tanto a su producción como distribución.

Con el objetivo de entender de mejor forma los aspectos que giran en torno al consumo abusivo de sustancias psicoactivas, fueron analizadas las medidas internacionales referidas al tema, para de ese modo profundizar en cuanto a los paradigmas que las fundamentan: el prohibicionista y aquel asociado a la reducción de riesgos con medidas que tienden a la regulación del consumo, con la finalidad de examinar las causas y los motivos que marcaron (y continúan haciéndolo) el progresivo cambio de un paradigma a otro. En el momento que se comienzan a replantear las medidas represivas, asociadas al paradigma prohibicionista, se inicia el pasaje de un paradigma a otro. Para de acuerdo a lo analizado tener las herramientas adecuadas para llevar a cabo un análisis de mayor exhaustividad sobre la regulación del cannabis en Uruguay, medida que lo sitúa como el primer país en alcanzar la aprobación de una Ley que apela a la regulación integral del cannabis.

En función de lo expuesto, al momento de analizar las características propias de la sociedad uruguaya que motivaron la discusión y posterior aprobación de la Ley N.º 19.172, se aprecia cómo el consumo del cannabis mantuvo un aumento sostenido durante las últimas dos décadas, siendo la sustancia ilegal de mayor consumo (legal a partir de su regulación) y a su vez, una de las que menores daños y adicción ocasiona, por debajo incluso del alcohol.

Abadie (2003) señala que el primer paso en la definición de una política sobre el tema de las drogas debe ser el estudio de los diferentes patrones de consumo propios de la sociedad, habiendo comprendido esto, con dicha aprobación y regulación se buscó dar una respuesta distinta a la brindada históricamente con las

medidas prohibicionista en cuanto a la problemática del consumo, con el objetivo de alcanzar medidas tendientes a la reducción de los riesgos y los daños de los usuarios que consumen, buscando también su integración dentro de instituciones de salud, como Hospitales y Policlínicas barriales que comienzan a abordar la temática de forma más específica con el apoyo de diferentes ONG, fomentando la interdisciplina y el abordaje integral, con un rol cada vez más activo de la JND.

A juzgar por la información recabada, el cambio de paradigma en cuanto a las medidas políticas de drogas responde al fracaso de las medidas asociadas al prohibicionismo, paradigma que se ha mostrado ineficiente en cuanto al logro de los objetivos planteados, pese al gasto que implica en los Estados sustentar dichas medidas. A vistas de lo ya expuesto, la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (2009) elaboran un informe donde exponen la necesidad de replantear los principios fundamentales de las políticas antinarcóticas, sobre todo las impulsadas por Estados Unidos, debiéndose pensar en la implementación de un nuevo paradigma con pilares diferentes. Casas y Zamara (2009) en referencia al informe mencionado, sostienen que surge la necesidad de intervenir en función de tres principios: el primero plantea la necesidad de considerar los problemas de abuso de consumo como una problemática que deba entenderse desde la Salud Pública, el segundo punto señala que se debe focalizar la reducción del consumo de sustancias mediante información, educación y medidas preventivas y por último la necesidad de focalizar las medidas en función de la represión del crimen organizado y el narcotráfico.

De acuerdo a lo analizado, uno de los principales problemas relacionados con la legalización de las drogas consistiría en determinar lo que ocurriría con el número de consumidores. Quienes se oponen a la legalización argumentan que sometiendo el comercio de drogas a las reglas del libre mercado la cantidad de consumidores aumentaría, generando una escalada de violencia importante.

Una primera razón por la cual con la legalización no aumentaría el consumo es que ella incentivaría el paso de drogas de efectos más fuertes a drogas de efectos más suaves. La prohibición por el contrario, generaría incentivos para una adicción más fuerte. Con el sistema de la prohibición los traficantes tendrían que minimizar el riesgo de ser descubiertos por lo que se buscarían drogas más potentes en menores medidas. La adicción en ese escenario sería mayor.

La prohibición trae consigo mercados ilegales en los que la calidad de las drogas es

variable y resulta imposible anticipar los efectos de las mismas.

La legalización por el contrario permitirá al consumidor diferenciar las drogas en función a su calidad y al grado de adicción que ocasionen.

La aprobación de la Ley es un punto de inflexión en la historia de políticas de drogas, a juzgar por las repercusiones tanto nacionales como internacionales que causó. En consecuencia, Aguiar (2018) entiende dicha medida como una de las decisiones legislativas más trascendentes en las últimas décadas en Uruguay, pero con escasas investigaciones sobre el tema, asimismo resalta que con la aprobación de la Ley se promueve información, educación y prevención sobre las consecuencias del consumo del cannabis, con el Estado asumiendo el control de todo lo correspondiente a la producción, plantación y distribución de dicha sustancia. Con el presente trabajo se pretende realizar un aporte a las escasas investigaciones que el autor mencionado señala.

La regulación del cannabis por parte del Estado tuvo como uno de los objetivos perseguidos lograr establecer medidas en pro de la reducción de los riesgos y los daños del consumo de dicha sustancia, así como también lograr un cambio en la estigmatización negativa que recae socialmente sobre quienes consumen. En este aspecto Filardo (2018) destaca que con la aprobación de la Ley ya mencionada, se produce un nuevo orden moral que cala particularmente en las generaciones más jóvenes de la sociedad, en tanto que el consumo y la adquisición del cannabis pasa a ser legal, normalizando su consumo dentro de prácticas “socialmente aceptables”.

Por su parte la JND lleva a cabo una encuesta en adolescentes escolarizados en la Educación Media (2016) donde la prevalencia del consumo del cannabis se ubica igual que el tabaco, en un orden del 20%, si bien aún son escasos los informes e investigaciones que marcan lo anteriormente mencionado.

Al separar el cannabis del resto de las sustancias psicoactivas presentes en el mercado ilegal, con medidas de corte educativas enfocadas en la prevención del consumo problemático, se fomentan espacios de diálogo e intercambio en cuanto a

un tema poco abordado y de gran importancia para la sociedad en su conjunto, de dicho modo se aspira a cambiar la concepción de “tabú” que envuelve a la problemática del consumo.

El tema expuesto es relevante para el Trabajo Social debido a que es una profesión que puede trabajar y abordar dicha problemática en diversas situaciones profesionales, siendo en muchos casos el nexo entre el usuario y los centros asistenciales, trabajando en conjunto con grupos multidisciplinarios.

Pensar el Trabajo Social en el campo de la salud requiere necesariamente comprender todos los aspectos propios de un saber especializado, mediante el cual se revaloriza el acto asistencial dentro de las fronteras propias de la atención sanitaria. El profesional durante sus abordajes busca comprender las necesidades sociales que afectan los procesos de salud y enfermedad, identificando las redes familiares y promoviendo el acceso a los recursos disponibles.

Lo expuesto resalta la importancia de la labor del profesional del Trabajo Social, dentro de las instituciones sanitarias, en especial en intervenciones profesionales asociadas a problemáticas de consumo.

Como objeto de estudio se pretendió abordar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas de Uruguay, enfatizando en los aspectos normativos y en los argumentos manejados a nivel parlamentario al momento de la elaboración de la ley. De acuerdo a la información recabada, expuesta a lo largo del presente trabajo, el cannabis se sitúa como una sustancia de gran popularidad dentro de la sociedad uruguaya y puntualmente dentro de las generaciones más jóvenes, donde su consumo se presenta de forma recurrente y habitual. Con un crecimiento exponencial durante las últimas dos décadas.

En consecuencia y en respuesta de los patrones de consumo mencionados es que se fundamenta la Ley N° 19.172, con medidas políticas que presentan una perspectiva distinta a la histórica, tanto a nivel nacional como internacional, dado que genera el quiebre con la perspectiva prohibicionista para dar paso a medidas que se sustentan en la reducción de los riesgos y los daños del consumo, vinculada con la medicalización de la vida social tomando en cuenta que se parte desde

aspectos propios de la medicina para establecer medidas con las cuales lograr reducir los riesgos del consumo y mejorar de ese modo la salud de los usuarios.

Lo expuesto se refleja durante el proceso de producción de la marihuana posterior a la aprobación de la Ley, cuando comienza a depender del Estado, con el control del IRCCA.

En cuanto a los objetivos planteados, se pretendió analizar las formas de abordaje propuestas por la nueva Ley en cuanto al consumo del cannabis, comprendiendo las posturas tanto de la JND como del IRCCA creado éste con la aprobación de la Ley.

Se comienza a abordar el consumo entendiéndolo como una práctica social recurrente dentro de la sociedad, que implica un riesgo determinado tanto para la salud individual, como para la salud de la sociedad misma. En función de los daños que implica dicha práctica se plantean medidas que tienden a disminuir los riesgos y los daños de la misma. Se separa el mercado ilegal del mercado del cannabis, que comienza a estar en manos del Estado en lo que refiere tanto a su producción como distribución, el IRCCA comienza a ser la institución encargada de llevar a cabo las medidas de control en lo referido a todo el proceso mencionado.

Referencias bibliográficas

Abadie, R. (2003). *Drogas y políticas sociales en el Uruguay de hoy. Paradojas, experiencias y desafíos*. Editorial Fronteras, Montevideo, Uruguay.

Aguiar, S. Coitiño, M. y Lemos, F. (2018). Capítulo VII: Marihuana en los medios de comunicación en la era de la regulación en Uruguay: 2013-2017. En: *El Uruguay de la Sociología*. Tomo 17. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. Montevideo, Uruguay. Págs 439-466

Alonso M. (2011). *Los Clubes Sociales de cannabis en España*. Transnational Institute, España.

Arraigada I, Hopenhayn M (2000): *Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina*. División de Desarrollo Social, CEPAL.

Batthyány, K. y Cabrera, M. (2011). *Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales*. Apuntes para un curso inicial. Editorial Udelar CSE

BBC MUNDO (2019). *“Uruguay: Cuánto ha cambiado realmente el mercado de las drogas en el país con la legalización de la marihuana”*.

Casacuberta, C, Gerstenblüth, M, Triunfo, P, Bardazano, G, Bayce, R, Filardo, V, Aguiar, S, Musto, C, Pieri, D, Guigou, L, Eira Charquero, G, García Carnelli, C, Cairabú, S y Magnone, V. (2012.). *Aporte universitario al Debate Nacional sobre Drogas*. Udelar. CSIC

Casas K, Zamara (2009). *Drogas y Democracia, hacía un cambio de paradigma*. Revista colombiana de psiquiatría, Bogotá, Colombia.

Corde, A. Cortés, E. y Arriagada, D. (2019). *Cannabis en Latinoamérica, la ola verde y los retos hacía la regulación*. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Documento 54. Bogotá, Colombia.

Filardo V (2018). Capítulo VII: Cogollos y fantasmas: Modelos morales en torno al consumo de marihuana en adolescentes. En: *El Uruguay de la Sociología*. Tomo 17. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. Montevideo, Uruguay. Págs 467-483

Foucault, M. (1990). *Historia de la medicalización*. En: *La vida de los hombres infames*. Ediciones de la Piqueta. Madrid. Pág. 121-152.

Foucault, M. (2000). *Defender la Sociedad*. (Curso del College de France (1975-1976). Fondo de Cultura Económica, Argentina. Pág. 217- 237.

Foucault, M. (1976) *Los cuerpos dóciles*. En: *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires. Editorial Siglo XXI

Foucault, M. (1996). *El análisis de los discursos*. Editorial Fábula Tusquet.

Freidson, E. (1978) Capítulo IV: Las características formales de una profesión. En: *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Editorial Península. Barcelona

Garat G. (2015). *El Camino: ¿Cómo se reguló el cannabis en Uruguay? Según sus actores políticos*: Informe de la Junta Nacional de Drogas. Editorial Mastergraf, Montevideo, Uruguay.

Gallego M. (2019). *El papel del Trabajo Social en materia de Drogodependencia*. Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid, España.

Korf D. (2019). *La regulación del cannabis en Europa*: informe sobre los Países Bajos. Instituto de Criminología, Amsterdam, Holanda.

Luew E. (1972). El consumo del cannabis entre estudiantes de secundaria, un intento a la interpretación. Revista holandesa para Criminología.

Mansilla, J. C (2017). *Nacimiento y crisis del prohibicionismo*. Editorial El Gato y la Caja, Buenos Aires, Argentina.

Mitjavila, M. (1998) *El saber médico y la medicalización del espacio social*. Documento de Trabajo N° 33. Montevideo: UDELAR. FCS. Departamento de Sociología, Montevideo, Uruguay.

Mitjavila, M. Da Silva C (2004) “*Globalização, modernidade e individualização social*”. En Revista Katálisis. Volumen 7. N°1. Enero-junio de 2004. UFSC. (págs.69-79).

Romaní, O. (2016). *Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado?*. Universidad Rovira Virgili-IEA, (URV) Tarragona, España

Romaní, O. (1992) *Marginación y drogodependencia*. Reflexiones en torno a un caso de investigación intervención en Álvarez-Uría Marginación e inserción, Editorial Endimión, España.

Romaní, O. (1989). *Repensar las drogas. Hipótesis de la influencia de una política liberalizadora respecto a las drogas, sobre los costes sociales, las pautas de consumo y los sistemas de recuperación*. Grupo IGIA.

Thoumi, F. (2013). La marihuana recreativa en los estados de Colorado y Washington y la incapacidad del gobierno de Estados Unidos para hacer cumplir las leyes federales y las convenciones de drogas dentro de su país. Colombia Internacional

Sixto Costoya, A. (2018). Educación Social y Trabajo Social en Adicciones, recuperar el territorio colaborando. Unidad de Investigación Social y Sanitaria, Universidad de Valencia. Revista N° 16.

Szasz, T. (1992) *Nuestro derecho a las drogas*. Praeger, Nueva York.

Fuentes documentales:

Diario de sesiones N° 261. Tomo 517. Parlamento.

Ley N° 19.172: Regulación y Control del Cannabis (2013). IMPO