

Una nueva política de drogas es posible. Realidades y desafíos del caso de Uruguay

JULIO CALZADA*

Resumen ejecutivo

- Las políticas prohibicionistas han mostrado ser ineficaces para reducir los riesgos y daños individuales y sociales de consumir sustancias psicoactivas, y además han agravado los problemas sanitarios y sociales, generando negocios ilegales multimillonarios y niveles de violencia sistémica nunca antes vistos.
- Si bien la mayoría de los usuarios de marihuana en Uruguay tienen un vínculo ocasional con la sustancia que no reviste mayores problemas para su salud física, se exponen a riesgos psicológicos, sociales y legales producto de la necesidad de acceder ilegalmente a esta droga.
- Por ello y tomando en consideración diferentes experiencias en el ámbito internacional, Uruguay ha decidido implementar una política para separar el mercado de la marihuana del de las otras drogas y así reducir el riesgo de contacto con el mercado de drogas más riesgosas, como la pasta base o la cocaína; y para evitar que los usuarios de marihuana sean estigmatizados o tratados penalmente y trabajar con programas educativos que den información que les permita tomar decisiones informadas y responsables.
- Además, Uruguay buscará diversificar y ampliar del sistema nacional de atención a las personas con problemas de drogas, mediante los impuestos a la comercialización legal de cannabis.

La construcción de las políticas públicas en la América Latina del siglo XXI

Las políticas públicas que se han desarrollado en América Latina a lo largo del siglo XIX y gran parte del siglo XX han tenido como base un modelo caudillista y clientelar cuyo interés primario ha sido mantener el status quo social y cultural que surgió después de la época independentista.

Para pensar en su desarrollo social y cultural de cara al siglo XXI los países de la región tienen que dejar de lado este modelo caudillista y clientelar e impulsar modelos orientados a la inclusión social, cultural y económica de amplios sectores de la población que han estado tradicionalmente marginados.

Para ello, las políticas públicas de los países de América Latina deben tener como objetivo central la superación de las inmensas desigualdades que afectan al continente en materia de distribución de la riqueza, facilidades de acceso a los bienes y servicios que la sociedad genera, y por ende el establecimiento de mejores condiciones para la inclusión e cohesión social que nuestras sociedades reclaman. Es necesario superar las inequidades territoriales y de género y raza para que nuestras sociedades logren progresar.

Uruguay no escapa a este contexto. Si bien es el país más igualitario de la región, debemos tener en cuenta que lo es en la región más desigual del planeta. Cuando analizamos el consumo, las características de las sustancias utilizadas y sus riesgos diferenciales, los consumos más problemáticos, las sustancias de mayor riesgo social y sanitario se encuentran en las zonas más segregadas territorialmente, más excluidas de los circuitos de circulación económica y social, y con menor desarrollo.

Las políticas en materia de drogas deben entonces apuntar a la inclusión e integración social, a disminuir las desigualdades territoriales, de género, de raza, a eliminar los obstáculos que hacen que grandes sectores de población no puedan acceder a los bienes y servicios sociales y culturales que la sociedad del siglo XXI genera, lamentablemente para los menos.

Integralidad de las políticas públicas en materia de drogas

Dicho esto, es necesario precisar que la problemática de las drogas, legales e ilegales, debe inscribirse en los contextos sociales en que se presenta. Las características de los pueblos de los Andes no son las mismas que las de los pueblos de la costa. Los campesinos, los habitantes de los pueblos y los de las grandes ciudades tienen posiciones y comportamientos distintos frente a las drogas en general y más aún en relación con algunas de ellas. Seguramente las conductas más homogéneas se presenten frente al alcohol, la sustancia de mayor impacto en términos epidemiológicos y con mayor despliegue en términos geográficos, étnicos y de edad.

En función de sus diversas realidades epidemiológicas y sociales, cada país, deberá definir sus prioridades en términos de políticas de inclusión e inserción social, y en materia sanitaria y, articuladamente con ellas, tendrá que establecer sus políticas públicas frente al fenómeno de las drogas.

Esta es la perspectiva que estamos llevando adelante en Uruguay.

Las políticas públicas en materia de drogas se desarrollan articuladamente con el conjunto de políticas y acciones del Ministerio de Desarrollo Social con el Plan de Equidad, los Programas Uruguay Crece Contigo, Jóvenes en Red, las acciones

y programas de transferencia de renta que han llevado a reducir la pobreza a más de la mitad entre 2005 y 2011; la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud por parte del Ministerio de Salud Pública, así como las demás acciones de inclusión e integración social llevadas a cabo por los Ministerios de Educación y Cultura, de Turismo y Deporte, de Trabajo y Seguridad Social, de Interior, de Economía y Finanzas, de Defensa, y de Relaciones Exteriores.

Academia, política y gestión en materia de drogas

En este marco se insertan las políticas públicas en Uruguay, con base en un criterio que debería sustentar el desarrollo de esas políticas en todos los campos, y muy particularmente en materia de drogas, que es la evidencia científica.

Para desarrollar políticas basadas en evidencia científica es necesario construir vínculos entre la academia, la política y la gestión. Este no es ni será un proceso sencillo; por el contrario, es un proceso complejo en el que la política debe jugar un papel central como viabilizador de los caminos que hagan posible una gestión adecuada y sensata de los lineamientos que emanan de la investigación académica en los diversos campos relacionados con la política de drogas, tanto en materia de reducción de la demanda, como en el control de la oferta, las relaciones internacionales y la cooperación.

Existe un importante conjunto de indicadores cuantitativos y cualitativos que indican cuáles son los problemas sanitarios más importantes para las sociedades contemporáneas. Las enfermedades prevalentes no transmisibles (EPNT), tabaquismo, alcoholismo, obesidad y sedentarismo, establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como prioridad para los próximos años, ponen de re-

lieve que los mayores problemas de salud de la humanidad están directamente a relacionados con hábitos, actitudes y comportamientos. Para el caso del consumo de drogas legales o ilegales también es válido este razonamiento: los principales problemas con las drogas se vinculan con los hábitos, actitudes y comportamientos de las personas.

En lo que hace a las sustancias mismas, una amplia investigación académica acredita que es posible categorizarlas en función de las características de los riesgos que su consumo presenta tanto para quienes las utilizan como para terceros.

Las políticas públicas a desarrollar por parte de nuestros estados deben tener en cuenta un universo de factores entre los que se destacan la prevalencia y percepción de riesgo de la población en relación con el uso del conjunto de sustancias que circulan es un mercado determinado, las características específicas de esas sustancias y sus niveles de riesgo, y los contextos sociales y culturales en los que ocurren los consumos.

Las políticas comunicacionales, tanto institucionales como las realizadas por parte de los diferentes actores políticos, juegan un papel fundamental para que las poblaciones se formen una perspectiva adecuada de las facetas del problema de las drogas, una visión informada y sensata, sin prejuicios o tabúes.

El contexto de las políticas públicas en la segunda década del siglo XXI

No podemos analizar las políticas públicas en materia de drogas sin tener en cuenta el momento que vivimos, marcado como nunca antes por el consumo desenfrenado, el espectáculo, la fragilidad del tiempo, la innovación continua. Este momento es uno más en un largo proceso de

más de 500 años de desacralización de la sociedad, particularmente de occidente. Caricaturizando podemos decir que en la sociedad global, hasta 2008, hasta la quiebra de Lemhan Brothers, lo único que seguía siendo sagrado era el mercado. Hoy incluso su sacralidad está más que en duda. El tabaco quizás puede dar una imagen más clara de este proceso, desde aquellos usos rituales relatados por conquistadores del siglo XV, al uso masivo por las sociedades de consumo del siglo XX.

No es una sociedad sin valores; estamos en una cultura en la que el valor es lo pasajero, el momento, la instantaneidad. Cambiamos rápidamente de gustos, de ropa, de parejas. Es la sociedad de la fragmentación.

No podemos pensar el fenómeno del uso de drogas y más aún del uso problemático de drogas fuera de este contexto cultural, en el que éstas se han constituido en un producto más, que circula en los mercados legales e ilegales con todas las demás características y propiedades del resto de las mercancías. Todas las civilizaciones han encontrado diversas formas de convivir con las drogas, la nuestra también debe encontrar formas de hacerlo.

En materia de drogas, un aspecto sustancial del momento que viven hoy nuestras sociedades es que el resultado de las políticas que se han implementado hasta ahora es inverso a los objetivos propuestos. A cien años de la emergencia del paradigma de control del uso de drogas mediante una figura única de regulación que es el control penal y la criminalización de los usuarios, cincuenta años después de la convención de 1961, y cuarenta años más tarde de que el presidente de Estados Unidos Richard Nixon sostuviera que el problema de las drogas era un problema de seguridad nacional para su país y declarara la guerra contra

las drogas, parece razonables preguntarse cuál es el saldo que han dejado todos estos años de control penal, criminalización y guerra. La evidencia señala que el resultado es el constante crecimiento de la producción, distribución y consumo de drogas en todo el mundo. Veamos:

En la Sesión Especial de Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS) en 1998 se propuso eliminar o reducir considerablemente los cultivos de amapola, coca y cannabis y con ello la producción de opio, cocaína, hachís y marihuana. Diez años después, en 2008, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), presentó un conjunto de datos, los que son mostrados por la Comisión Global sobre Política de drogas como se muestra en la tabla 1 y por el Observatorio Geopolítico de las Drogas de París, según la tabla 2.

Tabla N° 1

Producción Mundial de	1998	2008	Aumento
Opio	12,9 millones	17,35 millones	34,5 %
Cocaína	13,4 millones	17 millones	27 %
Cannabis	147,4 millones	160 millones	8,5 %

Tabla N° 2

Producción Mundial de	1998	2008	Aumento
Opio	4220 ton.	8.900 ton.	110 %
Cocaína	800 ton.	1.000 ton.	20 %
Cannabis	25.000 ton.	40.000 ton.	60 %

Cualquier organización, cualquier empresa, cualquier gobierno, que luego de aplicar una política o estrategia obtiene resultados contrarios a los que se propuso tiene que indefectiblemente volver su mirada sobre lo que hizo, ver si lo que se propuso era un objetivo realista, evaluar los diferentes aspectos de lo hecho y cambiar.

El consumo y la oferta de drogas en Uruguay en los inicios del siglo XXI. El caso de la marihuana

Tabla 3. Principales datos epidemiológicos 2006

(base de cálculo 1.488.603 personas 15 a 65 años)

Consumidores de marihuana	Datos
Últimos 12 meses	81.873
Últimos 30 días	52.101
Consumidores diarios	9.252
Usuarios problemáticos (cie 10)	16.620

Fuente: IV Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de drogas.

Tabla 4. Principales datos epidemiológicos 2011

(base de cálculo 1.541.837 personas 15 a 65 años)

Consumidores Marihuana	Datos
Últimos 12 meses	127.972
Últimos 30 días	75.550
Consumidores diarios	18.684
Usuarios problemáticos (cie 10)	21.243

Fuente: V Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de drogas.

Tabla 5. Consumo anual estimado en kilos: 21898,44 (crecimiento de 121% en 2011 con respecto al 2006)

Tipo de Consumidor (últimos 12 meses)	Número *	Consumo mensual (en kilos)**	Valor mensual mercado (en U\$S)***	Incautación (promedio mensual en kilos)****	% de mercado interno.*****
Diario/ problemático	50691	1520.73	1:216.584	163.96	8.9 ¹
Ocasional	75915	304.14	243.312		
Total	126606	1824.87	1:459.846		

(*) Número de consumidores según Encuesta 2011. Datos expandidos.

(**) Resultado de multiplicar el número de casos por la cantidad mensual de consumo (30 gramos per cápita para usuario diario y/o problemático estimación para ocasional (20% del consumo total de usuarios diarios y/o problemáticos).

(***) Gasto total en el mes a precio de mercado (al consumidor)

(****) Promedio mensual de incautaciones para el año 2006 (todas las agencias).

(*****) Porcentaje que representa la incautación en el consumo total.

Si el análisis de los datos sobre el volumen de la comercialización de drogas a nivel mundial, teniendo en cuenta aspectos relacionados con la demanda y la oferta de esas sustancias, no es auspicioso en cuanto a sus resultados, los datos en lo que hace a Uruguay tampoco lo son. Veamos la información específica con respecto a la demanda, la oferta y la incautación de marihuana para Uruguay en los últimos 10 años.

Control de la Oferta

El número de procedimientos de control de la oferta con resultado efectivo²

realizados desde 2003 hasta diciembre de 2008 muestra un incremento permanente. Para el año 2009 hay un descenso de 30%, cifra que se mantiene estable durante los dos años siguientes. Para el primer trimestre de 2012 se presenta una disminución importante del promedio mensual. Si tomamos la serie generada por los datos de procedimientos entre los años 2003 y 2011 podemos observar que casi se ha duplicado el número total de procedimientos.

Esto muestra con claridad la voluntad política y la respuesta operativa que el país ha dado desde la perspectiva del control

de la oferta de drogas en estos años. En 2003 se hicieron 23 procedimientos promedio mensuales. En 2011 este promedio se elevó a 49 procedimientos.

Gráfico 1.

Total de procedimientos por año

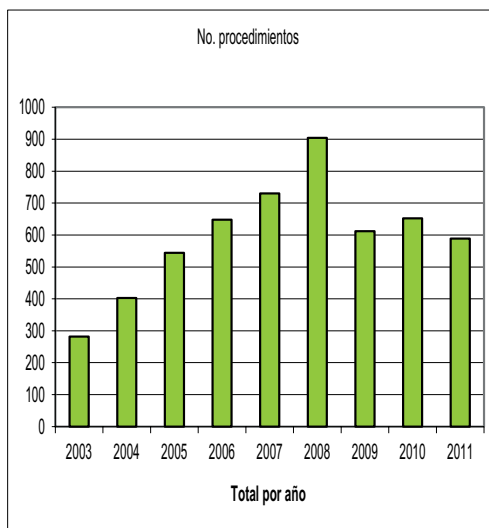
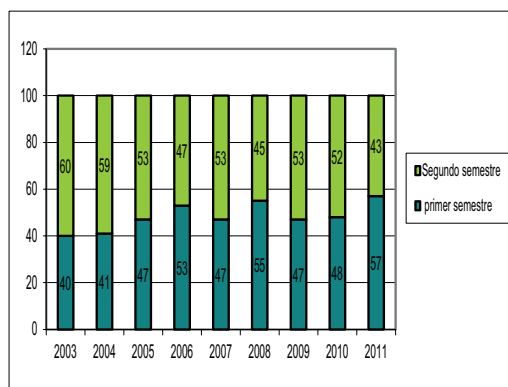


Tabla 6. Procedimientos totales y promedio mensual por año

Año	No. Procedimientos	Promedio mensual	Desvío estándar
2003	282	23.5	7.28
2004	403	33.58	8.32
2005	544	45.33	14.01
2006	648	54.00	12.38
2007	730	60.83	13.38
2008	904	75.33	24.94
2009	612	51	10.42
2010	652	61.92	16.46
2011	589	49.08	15.02
2012	148	29.62	6.54

Gráfico 2. Distribución de procedimientos por semestre



Volumen de incautación de marihuana

En las tablas 7 y 8, y en el gráfico 3 podemos observar el promedio y total de marihuana incautada por año (en kilos). Como se puede apreciar, la misma no presenta una tendencia en la serie. Se debe destacar el 2011 como año record con casi 2000 kilos incautados. Este notable incremento se explica básicamente por tres grandes incautaciones (749, 501 y 389 kilos respectivamente).

De todos modos, y aún excluyendo los procedimientos de gran volumen, observamos que el año 2011 es en el que más incautaciones se realizaron. Se estima que las drogas incautadas estaban destinadas básicamente para el consumo interno.

En cuanto a las plantas, Uruguay no es un país productor y por lo tanto no existe un volumen importante de plantas incautadas. Sólo en algún caso excepcional por año, el volumen de lo incautado correspondería a una producción susceptible de ser comercializada. El 2011 presenta, de manera relativa, un alto número de plantas incautadas.

Tabla 7. Marihuana: incautaciones totales y promedios por año

Año	Total (en kilos)	Promedio mensual	Promedio mensual recortado(*)
2003	620	51.71	28.53
2004	1256.43	104.70	81.68
2005	969.66	80.80	68.37
2006	444.96	37.08	33.91
2007	1819.19	151.61	124.90
2008	1062.55	88.55	80.51
2009	548.78	45.73	42.17
2010	380.31	31.69	25.35
2011	1967	163.96	140
2012	217.94	43.58

(*) Es el promedio excluyendo los casos extremos al 5%. Este indicador elimina los desvíos producidos por grandes incautaciones o de algún mes atípico. No se consigna para datos parciales 2012

Gráfico 3. Incautaciones anuales de marihuana

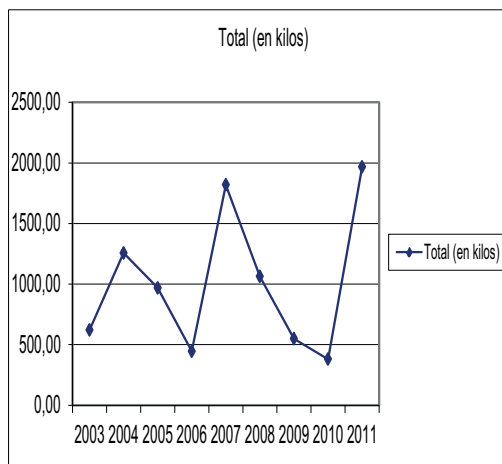


Tabla 8. Incautaciones de plantas de cannabis

Año	Total de plantas	Incautación mayor en un operativo
2003	30	26
2004	70	21
2005	405	215
2006	99	52
2007	108	46
2008	171	68
2009	68	26
2010	71	21
2011	126	35
2012	45	16

Si tomamos en consideración los datos anuales de la demanda de drogas de la Encuesta de hogares 2006 y 2011 y analizamos los datos de la oferta de drogas, tomados del seguimiento de los procedimientos y de las incautaciones de cannabis, se observa que en ningún caso fue posible incautar más del 10 % de la sustancia que el mercado demanda.

Si estudiamos la serie que va del año 2003 al 2011, encontramos una media de 3% en el volumen de cannabis incautado, lo que acompaña los datos de incautación a nivel mundial que propone Labrousse desde el Observatorio europeo de Drogas. Para Uruguay, más allá de la profesionalidad y dedicación de las agencias de control e incautación de sustan-

cias ilegales, no se ha logrado incautar más de 3 a 5 % de la demanda estimada del mercado de cannabis.

Hacia una gestión humanista de las políticas públicas en materia de drogas

Ya entrada la segunda década del siglo XXI, los desafíos para la elaboración de una política pública en materia de drogas pasan por:

- Poner en la agenda del debate público la discusión del modelo que ha marcado las políticas de drogas en los últimos 100 años y particularmente en las últimas cuatro décadas, tiempo en el que la idea de la guerra contra las drogas se ha generalizado en todo el mundo, generando un debate laico, democrático, basado en evidencia científica.
- Tener en cuenta que entre el 90 y el 95 % de los usuarios problemáticos de drogas no tienen en su horizonte, ni cercano ni lejano, su involucramiento en cualquier proceso de atención o tratamiento de su problema.
- Valorar adecuadamente el impacto que las drogas legales, en particular el alcohol y el tabaco, así como otras sustancias de prescripción médica, tienen en nuestra sociedad, e incorporarlas en el diseño y ejecución de las políticas públicas.
- Considerar que estamos ante un mercado de drogas ampliamente desregulado, dominado por organizaciones criminales en el caso de las drogas ilegales y por grandes corporaciones industriales en el caso de las drogas legales.

Para un diseño integral de las políticas públicas en materia de drogas es imprescindible que la sociedad, a través del Es-

tado, regule los mercados de drogas con el objetivo prioritario de promover la salud y el bienestar público desde una perspectiva de derechos humanos.

Para esto no es necesario esperar a la reforma de las legislaciones nacionales o de las convenciones internacionales, lo que sin duda es necesario hacer. Pero mientras estas reformas se llevan a cabo es posible ir reformando las políticas tanto en lo relativo a la reducción de la demanda como en lo que hace al control de la oferta.

En materia de salud, hoy podemos impulsar políticas centradas en el acceso universal de los usuarios de drogas a las redes sociales y sanitarias que nuestras sociedades han desarrollado, más allá de que sean o no usuarios activos.

Los abordajes de base comunitaria con un amplio desarrollo en diversos países de América Latina son una respuesta humana, respetuosa, ética a los problemas de los usos problemáticos de drogas de los sectores más vulnerables de nuestras sociedades. Estos abordajes de bajo umbral y baja exigencia deben ser complementados con servicios específicos para aquellos usuarios que en el marco de su desarrollo personal descubren que deben adquirir otros recursos, otras habilidades cognitivas y emocionales para poder superar la problemática en la que se encuentran.

En el campo del control de la oferta es posible realizar diferentes acciones según se trata de sustancias hoy legales o ilegales. En ese terreno es necesario avanzar en el desarrollo de políticas criminales que incorporen el criterio de proporcionalidad de la pena en relación con la infracción o el delito cometido.

También se requiere avanzar en el control del crimen organizado y en la desarticulación de las organizaciones criminales

que manejan el proceso de producción, comercialización y blanqueo de fondos proveniente de la venta de sustancias ilegales.

Mientras avanzamos en la implementación de políticas de integración e inclusión social, debemos ir debatiendo y construyendo otros modelos de control del uso de drogas basados en modelos de regulación de mercados, centrado en políticas de salud con una perspectiva de los derechos humanos.

La política de drogas en Uruguay en la segunda década del siglo XXI

Uruguay ha definido, desde la Junta Nacional de Drogas (JND), una estrategia para el periodo 2011 – 2015 con unas bases programáticas cuyos planteamientos centrales son:

1. La Junta Nacional de Drogas basa su Estrategia Nacional desde la perspectiva de que las drogas son un problema social complejo, multidimensional y multicausal, fuertemente anclado en los factores políticos y culturales de la sociedad y la comunidad. Exige una presencia activa del Estado en sus obligaciones fundamentales y una participación protagónica de la sociedad, desplegando un fuerte compromiso en todas las áreas de la administración e incorporando el conjunto de organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.
2. La Junta Nacional de Drogas asume su responsabilidad en la construcción de las políticas públicas de drogas y en garantizar derechos y garantías inherentes a los derechos humanos individuales y colectivos.

La Estrategia Nacional se define desde una visión de la complejidad del fenómeno de las drogas, en la continuidad y complementación de acciones desde

diversas áreas de intervención, bajo el concepto de responsabilidad compartida y cogestión de los riesgos entre el Estado y el conjunto de la sociedad. Tiene entre sus objetivos la construcción de políticas públicas que promuevan y aseguren, desde los controles inherentes a las obligaciones del Estado, a aquellos que surgen de la comunidad organizada o se realicen con la participación activa de la sociedad.

La Junta asume la política de drogas como un continuo, desde un enfoque plástico que va de la promoción de hábitos y valores saludables, la prevención y reducción de daños, al tratamiento y rehabilitación, reinserción social, y control de la oferta de drogas y del lavado de activos.

3. La complejidad social del fenómeno de consumo y tráfico ilícito de drogas requiere su incorporación a las políticas de desarrollo social. El enfoque de inclusión e integración social forma parte de una estrategia integral que busca acompañar el objetivo de generar un desarrollo humano sustentable, justo y equitativo. Esto es, reducir las vulnerabilidades con políticas a nivel local que incluyan el amparo y la promoción de recursos sociales de reinserción laboral, educativa, recreativa y cultural.
4. La Estrategia Nacional privilegia como piedras angulares las acciones en el ámbito local, a través de la línea de descentralización y municipalización de la política de drogas, con un compromiso compartido con los gobiernos y los actores municipales y actores comunitarios. Hay acciones de prevención en el terreno laboral con una participación permanente y concertada de empresarios y trabajadores, a nivel público y privado; un enfoque socio sanitario con la atención primaria en salud y la sistematización e institucionalización en el sistema educativo de la prevención frente a las drogas, desde una perspectiva de formación de habilidades para la vida.
5. La descentralización es un proceso inherente al enfoque de cogestión de políticas sobre el problema de las drogas. Hace al papel protagónico de intendencias, alcaldías, juntas departamentales de drogas y organizaciones de la sociedad civil.
6. La estrategia promoverá un abordaje socio sanitario desde una óptica de salud pública en su más amplia acepción. Incluye el derecho a la salud, la educación en salud, la prevención, la detección temprana, asistencia y tratamiento para la enfermedad, y la reducción de daños. El enfoque de salud pública constituye un pilar de la estrategia desde una óptica de solidaridad social y una concepción bio-psico-social que incluye la promoción, la prevención y el trabajo comunitario con participación activa de todos los actores locales públicos, privados, de organizaciones vecinales, no gubernamentales, líderes comunitarios.
7. Impulsar desde el Estado y con todo el tejido social redes de promoción y prevención, de proximidad y de atención en salud, tratamiento y reinserción social, que coordinen todas las acciones inherentes al consumo problemático de drogas legales e ilegales desde una visión participativa e inclusiva.
8. El enfoque preventivo-educativo debe estar incorporado a los sistemas formales y no formales de educación, buscando que los docentes, padres y madres, educandos y agentes comunitarios incorporen un pensamiento crítico y creativo, racional y emocional enfocado en desarrollar habilidades y valores para la vida.
9. El pensamiento académico y las universidades juegan un rol fundamental en el abordaje del problema de las drogas, incorporando el tema a su currícula en las diversas disciplinas, y generando especialización e investigación interdisciplinaria, en los campos de la salud, las ciencias sociales, etc.

10. La Estrategia Nacional no comparte los enfoques prohibicionistas y las concepciones de “guerra a las drogas” extendidas a nivel internacional, cuyas consecuencias han sido más daño, más violencia y corrupción y que no han tenido éxito en las metas que persiguen. El uso de la fuerza del Estado debe mantener una actitud vigilante respecto a la intervención del sistema penal en temas que son sociales, culturales y de salud. Debe primar un criterio de proporcionalidad de las penas frente a las ofensas relacionadas con las drogas. Se debe impulsar un enfoque que busque la integración de las convenciones y la legislación frente a las drogas con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Desde esta óptica deben ser debatidos el marco legal actual y las convenciones que rigen el tema.
11. El enfoque de derechos y garantías individuales debe conjugarse con un fuerte clivaje en los lazos sociales solidarios y el compromiso con los sectores más excluidos de la sociedad. El enfoque de salud pública, de convivencia y seguridad ciudadana es un desafío de integración social y de reconocimiento del derecho de terceros.
12. Para enfrentar el tráfico ilícito de drogas u otros bienes y el lavado de activos son requisitos esenciales la transparencia y eficiencia de las agencias de control, que deberán estar apoyadas por un mando político claro y preciso. El combate al lavado de dinero y la decisión de actuar en todos los niveles de la sociedad y con todos los sectores e individuos involucrados, constituyen uno de los pilares éticos y políticos centrales de la acción. La lucha contra el delito organizado es una tarea de un conjunto de actores y agencias que colaboran con dicho objetivo, cooperando con el Plan permanente integrado de lucha contra el narcotráfico y el lavado de dinero.
13. Uruguay adhiere al principio de responsabilidad común y compartida desplegado con un sentido de equidad, compartiendo equitativamente los compromisos y desafíos en el marco de la cooperación internacional, contemplando la diversidad y la complejidad de un fenómeno transnacional y respetando la soberanía nacional y cultural de todos los pueblos.

El modelo que divide arbitrariamente a los países en productores, de tránsito y consumidores es obsoleto y solo ha sido funcional a un esquema discriminatorio y tan dañino como ineficiente. Reconocer las diferentes situaciones en el marco de evaluaciones multilaterales significa compartir el desafío multidimensional. La fiscalización, evaluación e investigación de las diferentes expresiones del fenómeno significa compartir cargas y repartir costos.

Impulsar el reconocimiento de fenómenos regionales de uso problemático de drogas y de circuitos diferenciados de tráfico local de gran impacto social (como las cocaínas fumables), significa a la vez evaluar los efectos colaterales de las políticas de fiscalización generalizadas que tienen el centro de atención en otros lugares.
14. Las políticas de erradicación de cultivos y de desarrollo alternativo en nuestra región deben incluirse de manera integral en el desarrollo económico y social de nuestros países, no aceptando las cargas desiguales respecto a las responsabilidades y los costos humanos en el tema. Deben enfrentar con decisión y firmeza las acciones concertadas con apego al derecho internacional y a las garantías inherentes al respeto de los derechos humanos individuales y colectivos, incluido un enfoque de género, de las minorías étnicas y de conservación del medio ambiente y la biodiversidad.

15. Uruguay ha defendido la necesidad de impulsar a nivel de los organismos regionales, hemisféricos y mundiales un amplio debate político sobre el paradigma hegemónico en materia de políticas de drogas.

Este debate democrático amplio, profundo y sin prejuicios debe poner en cuestión las modalidades de control y fiscalización y los principios que sustentan dichos modelos, consagrados en los instrumentos jurídicos internacionales, la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Drogas de 1988.

Así mismo esta Estrategia aprobada por la JND el 29 de abril de 2011 establece como valores fundamentales los siguientes principios de actuación:

- **Derechos humanos.** Integración de principios e instrumentos de derechos humanos con la política de drogas; respeto de derechos y garantías en todas las dimensiones.
 - **Equidad.** Compromiso en el logro de la dignidad humana, incorporando la equidad socioeconómica, de género, generacional y territorial.
 - **Democracia.** Necesidad de abrir un gran debate hemisférico, regional, nacional y local, integrando todas las miradas como una forma democrática de fortalecer la estrategia frente a las drogas.
 - **Cooperación, responsabilidad común, equitativamente compartida.** Defensa del multilateralismo como patrimonio del hemisferio.
 - **Integralidad, equilibrio y transversalidad.** Abordaje complejo e interinstitucional, cooperación con la sociedad civil, ampliación de las visiones y modalidades de intervención.
- **Participación.** Gestión compartida de los riesgos, lo cual implica la construcción de las políticas con la comunidad desde un Estado presente y responsabilidad social compartida.
 - **Evidencia científica y buenas prácticas.** Políticas de drogas basadas en información y conocimiento de base científica o de buenas prácticas debidamente evaluadas.

La prohibición y la exclusividad del control penal y criminal del uso de ciertas drogas le están generando al país más problemas que las mismas drogas. Esta es una verdad de la que tenemos pruebas todos los días, en el mundo entero, con las noticias de los asesinatos, secuestros, torturas, atentados terroristas, guerras entre carteles, que están sembrando de cadáveres las ciudades del mundo, y deteriorando sistemáticamente las instituciones democráticas de los países donde los cárteles de la droga corrompen funcionarios, jueces, policías, periodistas y a veces deciden los resultados de las justas electorales. La prohibición de las drogas sólo ha servido para convertir al narcotráfico en un poder económico y criminal que ha multiplicado la inseguridad y la violencia.

En Uruguay hay indicios de que recientemente modalidades criminales antes desconocidas, como el ajuste de cuentas y el sicariato, se están comenzando a dar en el país, afectando cada vez más a los sectores más humildes y segregados de la sociedad.

Es a partir de todo ello y tomando en consideración diferentes experiencias en el ámbito internacional, en particular lo realizado por Holanda en los años setenta, la experiencia de varios estados de Australia, el expendio de cannabis para fines médicos en 17 estados de Estados Unidos, así como también las políticas implementadas en España y Portugal entre

otras, que Uruguay ha tomado la determinación de impulsar un amplio debate nacional que facilite la comprensión de la complejidad del fenómeno y que permita el desarrollo de experiencias innovadoras que lleven a caminos alternativos a los actualmente hegemónicos.

Holanda inició una experiencia pionera en materia de política sobre drogas, basada en un enfoque pragmático de separación de los mercados de las llamadas drogas "duras" (heroína, LSD, cocaína, etc.) de los de drogas "blandas" (marihuana y hashish). Las características fundamentales del sistema holandés fueron establecidas por la Comisión Baan y se basan en un enfoque realista y pragmático, fundado en la necesidad de reducir los riesgos y los daños potenciales en los que incurrieran aquellas personas que usaban marihuana y que, por tener que abastecerse en el mercado ilegal, frecuentemente asumían prácticas de mayor riesgo médico, psicosocial y legal, exponiéndose además al consumo de otras drogas más fuertes.

A través de este enfoque realista y pragmático, el gobierno holandés estableció prioridades claras de política de drogas, basadas en los riesgos diferenciales que tienen las distintas sustancias para las personas y la comunidad en general. El cuidado de la vida y la convivencia ciudadana, la promoción de la salud individual y pública y el respeto de los derechos humanos son los ejes centrales de la estrategia que Holanda viene desarrollando desde hace ya más de treinta años.

Por otra parte, se puede destacar que diversas provincias de Australia (Capital, Australia del Sur y Territorio del Norte) han discriminalizado la posesión de cannabis para uso personal, así como el autocultivo, instrumentando sistemas con sanciones civiles en lugar de infracciones penales.

En esta misma línea, se han desarrollado en los últimos años en varias provincias de España los clubes sociales de cannabis. Ellos toman en cuenta diferentes modelos de regulación, tanto de la producción, como de la distribución y consumo de marihuana. En estas asociaciones civiles, además de producir y distribuir marihuana controladamente, se desarrollan actividades de asesoramiento médico y legal a sus miembros, además de encuentros informativos y educativos tendientes a mejorar la gestión de los riesgos del uso de marihuana.

Más recientemente, la Comisión Global sobre Política de Drogas, integrada por expresidentes y autoridades políticas de relevancia mundial, ha hecho un llamado internacional a revisar los supuestos básicos del modelo prohibicionista, desarrollando una serie de recomendaciones para la reforma legal de las políticas sobre este asunto.

A nivel nacional, es fundamental destacar y valorar el trabajo desarrollado por la Comisión de Adicciones de la Cámara de Representantes, la cual, luego de un trabajo extenso, riguroso y abarcativo de todas las posturas, concluye con una serie de recomendaciones de política pública sobre drogas –y particularmente sobre la marihuana– que apuntan integralmente a la necesidad imperiosa de garantizar las condiciones de acceso a la marihuana, para reducir los riesgos toxicológicos, psicológicos, sociales y legales generados por la ilegalidad del acceso a esta sustancia.

Las políticas prohibicionistas desarrolladas en el mundo entero a lo largo de los últimos cincuenta años han mostrado no solo ser probadamente ineficaces para reducir los riesgos y daños individuales y sociales de los consumos de las distintas sustancias psicoactivas, sino además haber agravado exponencialmente los daños, en los campos sanitario, social, legal

y económico, generando negocios ilegales multimillonarios y niveles de violencia sistémica nunca antes vistos.

Uruguay no ha estado ajeno a las consecuencias de la aplicación de políticas internacionales y nacionales basadas en el paradigma prohibicionista que, lejos de disuadir el consumo y mejorar el acceso de los usuarios de drogas al sistema sanitario, han generado un aumento del tráfico y la violencia, además de un crecimiento de los mercados de consumo, acompañados de una creciente precocidad en la edad de inicio en el uso de varias sustancias.

En nuestro país la marihuana es desde hace muchos años la sustancia ilegal más consumida, incluso con un importante nivel de legitimidad en la sociedad uruguaya. Esta sustancia, cuya capacidad para generar dependencia física y psicológica es de leve a moderada, se diferencia claramente en sus riesgos de otras drogas cuyo potencial toxicológico y adictivo es mucho mayor. Entre ellas están la pasta base de cocaína, el alcohol, el tabaco y los psicofármacos.

Si bien la gran mayoría de los usuarios de marihuana en Uruguay tienen un vínculo ocasional con la sustancia que no reviste mayores problemas para su salud física, es importante resaltar que los usuarios de marihuana se exponen frecuentemente a riesgos psicológicos, sociales y legales que son producto de la necesidad de tener que acceder ilegalmente a esta droga. Es ante todo la unificación de los mercados de todas las drogas ilegales, la que los expone innecesariamente al posible consumo de otras drogas más riesgosas, así como a situaciones de violencia asociadas a las actividades delictivas propias del mercado ilegal. Es necesario minimizar estos riesgos como vía alternativa para promover el cuidado de los usuarios y mantener niveles de convivencia ciudadana armónicos.

En síntesis, las políticas actuales en nuestro país han mostrado ser ineficaces para reducir los daños sanitarios individuales y sociales asociados al consumo de marihuana, generando una importante criminalización y exclusión de los usuarios a través de la aplicación selectiva de la ley y alejando a los usuarios problemáticos del acceso real a la red de atención especializada.

Más allá del enorme esfuerzo y dedicación del conjunto de actores dedicados al control de la oferta de drogas, la interdicción y confiscación de cannabis en ningún año superó el 10 % del total de sustancia circulante en el mercado, estimado según los datos proporcionados por las encuestas de hogares de 2006 y 2011.

Objetivos centrales de la iniciativa de regulación del mercado de cannabis

El Proyecto de Ley propuesto por el Poder Ejecutivo pretende ser un instrumento idóneo para brindar soluciones a los aspectos reseñados, y particularmente para:

- La separación del mercado de la marihuana del mercado de las otras drogas, de forma que se reduzca significativamente el número de nuevos ingresos de personas al mercado de drogas toxicológicamente más riesgosas, como la pasta base o la cocaína.
- La normalización e inclusión social plena del uso de marihuana, de forma que los usuarios no sean estigmatizados ni tratados a partir de la aplicación de la ley penal, sino que se pueda trabajar con ellos, y con toda la sociedad, a partir de programas y campañas educativas que apunten a darles información veraz y creíble sobre el tema, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables, y sepan

además calcular y gestionar de una forma más eficiente los riesgos del uso de esta sustancia.

- La profundización (mediante los gravámenes que conllevará la comercialización legal de cannabis, entre otros aspectos) del desarrollo y diversificación del sistema nacional de atención a las personas con problemas de drogas, para dar respuestas eficientes y acordes a las distintas situaciones de consumos problemáticos que presenten los usuarios.
- Desarrollar un combate frontal al narcotráfico arrebatándole un negocio que según estimaciones primarias se encuentra entre los 30 y 40 millones de dólares anuales y que implica una potencial fuente de corrupción y violencia para el conjunto de la sociedad.

*Secretario General de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay.

Los planteamientos hechos en este artículo representan únicamente las opiniones del autor.

Notas

- 1.El 2011 es año record en incautaciones de toda la serie estudiada (2003-2012)
2. Por procedimiento efectivo nos referimos a aquellos que tuvieron un resultado positivo respecto a la incautación de sustancias como así también a la detención de personas.

Oficinas

Alemania

Sebastián Sperling
Sebastian.Sperling@fes.de
www.fes.de

América Central Costa Rica

Marco Vinicio Zamora
m.zamora@fesamericacentral.org
www.fesamericacentral.org

Argentina

María Rigat
rigat@fes.org.ar
www.fes.org.ar

Bolivia

Daniel Agramont
daniel.agramont@fes-bol.org
www.fes-bol.org

Brasil

Jean Tible
jean@fes.org.br
www.fes.org.br

Chile

Jaime Ensignia
jensignia@fes.cl
www.fes.cl

Colombia

Catalina Niño
catalina.nino@fescol.org.co
www.fescol.org.co

Ecuador

Daniel Gudino
dgudino@fes.ec
www.fes-ecuador.org

México

Elisa Gómez
e.gomez@fesmex.org
www.fesmex.org

Perú

Ernesto González
ernesto@fes.org.pe
www.fes.org.pe

Uruguay

Rafael Sanseviero
rsanseviero@fesur.org.uy
www.fes.org.uy

Venezuela

Flavio Carucci
fcarucci@ildis.org.ve
www.ildis.org.ve

Editores

Programa de Cooperación
en Seguridad Regional
Hans Mathieu
Director
hm@fescol.org.co
Catalina Niño
Coordinadora
catalina.nino@fescol.org.co
www.seguridadregional-fes.org
Bogotá DC - Colombia