

EL CAMBIO EN LAS POLÍTICAS DE ESTUPEFACIENTES: EL EJEMPLO DE URUGUAY*

DIEGO SANJURJO GARCÍA **

Resumen: En las últimas tres décadas, las políticas de drogas en el Uruguay han cambiado considerablemente, pasando de un modelo prohibicionista a uno de reducción de daños. Actualmente, el Gobierno uruguayo se plantea la regulación legal de la producción, distribución, tenencia y el consumo recreacional del cannabis. La presente investigación utiliza el enfoque de coaliciones promotoras (*advocacy coalition framework, ACF*) para identificar los factores que explican estos cambios y las dinámicas que se generan, a la vez que se contrasta la validez de sus postulados en el contexto político uruguayo.

Palabras clave: Enfoque de coaliciones promotoras (ACF); políticas de drogas; cambio en las políticas públicas; legalización; Uruguay.

Abstract: Over the last three decades, Uruguayan drug policy has changed considerably, moving away from a prohibitionist to a harm reduction model. The Uruguayan Government is currently considering a reform to regulate the production, sale and consumption of marijuana for recreational purposes. This article uses the advocacy coalition framework to identify the factors that explain these changes and their dynamics, as well as to test the validity of the framework in the Uruguayan context.

Keywords: Advocacy coalition framework (ACF); drug policy; policy change; legalization; Uruguay.

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN; II. MARCO TEÓRICO: EL ENFOQUE DE LAS COALICIONES PROMOTORAS; III. CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESTUPEFACIENTES EN URUGUAY; 1. La hegemonía del sistema de creencias prohibicionista; 2. El resquebrajamiento del modelo prohibicionista y la conquista del subsistema por parte de la coalición de reducción de daños; 3. La coalición promotora de una liberalización del cannabis; 4. La falta de información técnica como obstáculo para la cohesión interna de la coalición liberalizadora; IV. CONCLUSIONES; V. BIBLIOGRAFÍA.

* Fecha de recepción: 13 de mayo de 2013.

Fecha de aceptación: 13 de junio de 2013.

** Becario de investigación, Departamento de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Universidad Autónoma de Madrid. Realiza actualmente un análisis de políticas públicas sobre la idoneidad de la propuesta del gobierno uruguayo, entre otras alternativas, para regular el mercado de Cannabis, estudio a ser presentado en el segundo semestre de 2013. Correo electrónico: diego@sanjurjo.eu.

I. INTRODUCCIÓN

En noviembre de 2012, los votantes de Washington y Colorado en los EEUU aprobaron sendas iniciativas para legalizar y regular la producción, distribución, tenencia y el consumo recreacional del cannabis. La aprobación de ambas leyes marca un antes y un después en materia de políticas de drogas, por cuanto se trata de las primeras jurisdicciones políticas en el mundo en levantar la prohibición a la producción del cannabis. Otros estados de la Federación –Maine, Maryland, Hawaii, Rhode Island, New Hampshire– han dado por su parte un primer paso en esa dirección y promulgado a comienzos de 2013 proyectos de ley similares. Esta tendencia también puede ser observada en Uruguay, donde en junio de 2012 el gobierno anunció un proyecto de ley similar a aquellos ya aprobados en EEUU. De resultar este aprobado, Uruguay será el primer país en establecer a nivel nacional una regulación de la producción, comercialización, tenencia y el consumo recreacional del cannabis. Si bien la iniciativa ha tenido una fuerte repercusión mediática a nivel nacional e internacional, de hecho este es meramente el último episodio de una serie de cambios en las políticas de drogas de los últimos años en ese país.

Tales iniciativas se enmarcan en una cautelosa pero innegable tendencia de rechazo global a las políticas prohibicionistas de drogas, tendencia que ha venido cobrando fuerza en las últimas dos décadas, sobre todo en Europa y América Latina. Esta se fundamenta en la convicción de que el prohibicionismo ha resultado contraproducente, tanto por fracasar en sus objetivos de erradicar los mercados ilícitos y reducir la prevalencia de consumo, como por generar un cúmulo de imprevistas consecuencias negativas¹. Si bien los intentos de regular los mercados de drogas siguen siendo excepcionales, la tendencia apunta a concebir el consumo de drogas como una cuestión que atañe fundamentalmente a la salud pública. Asimismo, los objetivos normativos se alejan de la meta utópica de una sociedad sin drogas, en beneficio de metas más accesibles de reducción de daños y disminución de la violencia relacionada con drogas. A ambos lados del Atlántico se afianzan normativas intermedias que despenalizan el consumo y la posesión para uso personal, así como políticas que ponen el énfasis en la reducción de daños. Este contexto de reformas legislativas y de cada vez más frecuentes llamados a debatir un cambio de rumbo, permite atisbar un cambio significativo en la dirección de las políticas internacionales de drogas.

El objetivo del presente artículo es aproximarse al proceso de cambios en las políticas públicas uruguayas de drogas, en general, y del cannabis, en particular, intentando identificar los factores que lo explican y las dinámicas que se generan. Para ello se utilizará uno de los marcos teóricos explicativos del cambio en las políticas públicas, el Enfoque de Coaliciones Promotoras (*Advocacy Coalition Framework, ACF*) de Sabatier y Jenkins-Smith (1993 y 1999) y se contrastará la validez de sus postulados en el contexto político uruguayo. En el

¹ Para una revisión en profundidad de las consecuencias negativas del régimen prohibicionista, cfr.: Rolles, 2007; Comisión Global de Políticas de Drogas, 2011; Shapiro, 2011.

primer apartado se presentará el marco teórico. En el segundo apartado se analizarán los cambios recientes en las políticas de drogas en Uruguay examinando su adecuación a las hipótesis de Sabatier y Jenkins-Smith. Finalmente se analizará si es plausible presentar el proceso de cambios según los términos del ACF.

II. MARCO TEÓRICO: EL ENFOQUE DE LAS COALICIONES PROMOTORAS

El *Advocacy Coalition Framework* (Enfoque de las Coaliciones Promotoras, ACF) (SABATIER y JENKINS-SMITH, 1993; 1999) fue propuesto a mediados de la década de los ochenta por Paul Sabatier y Hank Jenkins-Smith. Su objetivo era estudiar las variables que producen los cambios en las políticas públicas tomando en consideración el papel que juegan los valores y las creencias de los grupos de interés, así como el aprendizaje y el conocimiento al que están expuestos los actores.

Las políticas públicas pueden ser entendidas como las respuestas que el Estado puede dar (o no dar) a las demandas de la sociedad, en forma de normas, instituciones, prestaciones, bienes públicos o servicios. El ACF concibe el proceso político como una competición entre coaliciones de actores que defienden y promueven creencias e ideas sobre problemas y soluciones en la arena política. Estas competiciones se dan en una arena de conflicto particular: los subsistemas o dominios de políticas públicas (*policy subsystem*), definidos como el conjunto de actores activamente comprometidos con un área temática particular de las políticas públicas, en la cual buscan incidir de manera recurrente. En estos escenarios o foros de políticas públicas, los actores (*stakeholders*) compiten entre sí para lograr que la acción gubernamental sea funcional a sus intereses, a medida que aprenden y adquieren experiencias a través de las interacciones. La multiplicidad de actores que participa en un subsistema puede ser muy amplia y de gran complejidad, por lo que Sabatier y Jenkins-Smith (1993; 1999) introducen el concepto de “coaliciones promotoras” (*advocacy coalitions*). Estas construcciones abstractas están conformadas por actores con intereses y criterios similares, pero no tienen por qué existir oficialmente. Aunque en los subsistemas inactivos o latentes puede haber una única coalición, en la mayoría de los casos habrá de dos a cuatro coaliciones importantes (MARTINÓN, 2007: 287). A su vez, una novedad del enfoque es que los actores que conforman las coaliciones no son solamente líderes políticos, líderes de intereses privados y lobistas, sino también actores capaces de incidir indirectamente en la temática, como investigadores o periodistas.

En consonancia con investigaciones de psicología cognitiva y social, el ACF argumenta que los actores procesan información y conciben el mundo a través de una variedad de sesgos cognitivos que funcionan como guías heurísticas en situaciones complejas. En el caso de las políticas públicas, estas guías han sido aportadas por sistemas de creencias (*belief systems*), los cuales tienen un papel preponderante en la teoría y para los actores,

ya que, compuestos de valores, ideologías y percepciones, los sistemas de creencias estructuran los problemas públicos y definen las soluciones a dárseles. Los actores ven sus percepciones de la realidad filtradas de acuerdo a la prioridad que cada uno atribuya a una u otra creencia, y ello los aproxima a otros actores con ideas confluyentes y valores compartidos, de manera que conforman coaliciones promotoras profundamente cohesionadas.

SABATIER Y JENKINS-SMITH (1993, 1999) comprenden los sistemas de creencias como estructuras tripartitas y jerárquicas, compuestas por tres categorías de valores de distinto rango. Distinguen en primer lugar un núcleo duro (*deep core*) de axiomas normativos y profundamente arraigados que definen la visión que tiene el actor en relación al individuo, la sociedad y el mundo en general. En segundo lugar, un núcleo de la política (*policy core beliefs*) de percepciones causales, estrategias básicas y posiciones políticas sobre un campo o subsistema determinado de políticas públicas. Finalmente, un conjunto de aspectos secundarios (*secondary aspects*), integrado por consideraciones instrumentales acerca de cómo debe ser implementado el núcleo de la política. La teoría asume que estas categorías estructurales muestran una resistencia decreciente frente a los cambios: El núcleo duro está profundamente arraigado, lo cual lo hace raramente negociable, mientras que el núcleo de la política es rígido pero puede sufrir variaciones en el mediano o largo plazo. Por último, los aspectos secundarios pueden verse alterados con relativa facilidad.

Tabla 1: Estructura tripartita de los sistemas de creencias de las coaliciones promotoras.

| Categorías de valores | Núcleo duro | Núcleo de la política | Aspectos secundarios |
|----------------------------------|--|---|--|
| Características | Axiomas normativos y ontológicos | Posiciones fundamentales vinculadas a un determinado subsistema de políticas públicas | Decisiones instrumentales orientadas a cómo implementar las políticas públicas |
| Alcance | Todos los subsistemas de políticas públicas | Un subsistema específico | Un subsistema específico |
| Susceptibilidad de cambio | Muy baja: equivalente a una conversión religiosa | Baja: Motivado por factores externos al subsistema | Relativamente fácil: Motivado por factores cognitivos |
| Tipo de aprendizaje | Aprendizaje social | Aprendizaje social | Aprendizaje instrumental |

Fuente: modificación de Estévez y Esper (2008:12).

Las coaliciones promotoras se forman en torno a sistemas de creencias, pero puntualmente en torno al núcleo de la política. La afinidad llevará al individuo a unirse a coaliciones promotoras con las que se sienta identificado, y a competir en el subsistema de políticas

públicas por conseguir que las instituciones gubernamentales se comporten en concordancia con su núcleo de la política particular. Se asume en este caso que las coaliciones se comportan de manera instrumentalmente racional, haciendo uso de manera eficiente de las herramientas provistas por la estructura constitucional. Los autores mencionan, entre otras, el incidir sobre una legislatura para alterar presupuestos y objetivos, el incidir sobre la opinión pública a través de los medios de comunicación e incluso la alteración de la percepción de un problema a través de la producción de información y conocimiento. La competencia entre coaliciones supone que, por lo general, termine habiendo una coalición dominante y una o más minoritarias, con las cuales la dominante está obligada a negociar y, hasta cierto punto, ceder.

El objeto de estudio central del ACF es el cambio en las políticas públicas (*policy change*). Este cambio es entendido como la transformación de un sistema de creencias hegemónico dentro de un subsistema de políticas públicas. O, lo que es lo mismo, como todo cambio de rumbo con respecto a cómo esa política fue originalmente concebida. Los cambios pueden suceder como resultado de dos procesos. En primer lugar, los autores recurren a Hugh Hecló para tomar su concepto de “aprendizaje político” y lo concretizan con la noción de “aprendizaje orientado a las políticas públicas” (*policy-oriented learning*) (MARTINÓN, 2005; 2007: 304). Este aprendizaje puede determinar que una coalición hegemónica reajuste y adapte su sistema de creencias a fin de realizar sus objetivos de forma más eficiente. En segundo lugar, un cambio en las políticas públicas también puede resultar de un evento no cognitivo, externo al subsistema, pero que produzca una redistribución de poder entre los actores que lo conforman. Como las creencias del núcleo duro y del núcleo de la política están profundamente arraigadas y son difíciles de modificar, el ACF sugiere que el aprendizaje orientado a las políticas públicas sólo será capaz de influir en los aspectos secundarios de los sistemas de creencias, dejando intacto el núcleo de la política y provocando sólo cambios menores en la política pública. Los cambios mayores resultan de un cambio en el núcleo de la política del sistema de creencias, algo poco probable según sugiere la teoría, a menos que se den eventos no cognitivos y externos al subsistema, como serían por ejemplo cambios macroeconómicos o el ascenso de un nuevo gobierno. Debido a esta fórmula que combina factores cognitivos (dependientes de fenómenos del conocimiento, como el aprendizaje y el uso de información técnica) y no cognitivos (alteraciones sistémicas, sociales, económicas o institucionales) para explicar los cambios de rumbo en las políticas públicas, se habla del ACF como de un enfoque “equilibrado” (ESTÉVEZ Y ESPER, 2008: 16).

El ACF ha sido planteado como un modelo explicativo de los procesos de cambio en las políticas públicas, capaz de perfeccionarse mediante sucesivas aplicaciones empíricas. Las aplicaciones del modelo por parte de una multitud de investigadores de diferentes países en varios campos de las políticas públicas ha contribuido al refinamiento continuo del mismo. Para ello, los autores ilustran los fundamentos del ACF en una serie de hipótesis que permi-

ten evaluar el enfoque de forma empírica (SABATIER Y JENKINS-SMITH, 1993; 1999). Dos de estas hipótesis tratan el cambio en las políticas públicas de forma específica:

- *Hipótesis IV (Hipótesis 1 sobre el cambio en las políticas públicas)*: Los atributos del núcleo de la política de un programa gubernamental en una jurisdicción específica, no serán significativamente revisados mientras la coalición promotora que inició el programa permanezca en el poder en esa jurisdicción, excepto cuando el cambio haya sido impuesto por una jurisdicción jerárquicamente superior.
- *Hipótesis V (Hipótesis 2 sobre el cambio en las políticas públicas)*: Las perturbaciones significativas externas al subsistema (por ejemplo, cambios en las condiciones socioeconómicas, en la opinión pública, en las coaliciones de gobierno del sistema total, o en los productos de las políticas de otros subsistemas) son causa necesaria, pero no suficiente, del cambio en los atributos del núcleo de la política de un programa de acción gubernamental.

A continuación se utilizará el ACF para analizar los cambios en las políticas de cannabis en Uruguay y comprobar la validez de ambas hipótesis de los autores en el contexto político uruguayo.

III. CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESTUPEFACIENTES EN URUGUAY²

1. La hegemonía del sistema de creencias prohibicionista

Desde la primera década del siglo XX, pero sobre todo a partir de la dictadura de Gabriel Terra en la década de 1930, las políticas de drogas en Uruguay estuvieron basadas en los principios prohibicionistas y punitivos.

MACCOUN Y REUTER (2009) profundizan en los argumentos morales del debate sobre las políticas de drogas e identifican tres posiciones filosóficas que fundamentan los valores prohibicionistas: Las posiciones deontológicas ligadas al moralismo legal, las posiciones clásicas liberales, y las posiciones paternalistas legales. Las posiciones deontológicas a favor de una prohibición consideran que las drogas son intrínsecamente inmorales y que las obligaciones morales deben imponerse sobre cualquier consecuencia empírica. PRYCE (2012) identifica el mismo discurso y lo atribuye a una creencia fundamental en la maldad de las drogas y en la obligación moral del individuo y de la sociedad de escoger entre el Bien y el Mal. Los tres autores mencionados coinciden también en una segunda

² Este análisis de las políticas de drogas en el Uruguay está basado en documentos legislativos, históricos, científicos y periodísticos. Cabe destacar las investigaciones sociológicas de Garibotto (2009; 2010) y periodísticas de Garat (2012; 2013) sobre el contexto penitenciario y el perfil histórico de las drogas en el Uruguay.

posición, enraizada en el liberalismo clásico, que concibe limitar la libertad individual toda vez que esta conlleve consecuencias negativas a terceros. Finalmente, el paternalismo legal se centra en los daños que el consumidor se autoinflige y en la legitimidad de que el Estado cercene la libertad de los individuos con el objetivo de protegerlos. Estos axiomas normativos se corresponden con aquellos identificados por GARAT (2012) para el modelo prohibicionista uruguayo.

Así, de acuerdo a los términos analíticos de ACF, el modelo punitivo está compuesto de un *sistema de creencias* con las siguientes características: El *núcleo duro* contiene la idea fundamental y generalizada de que “el usuario de drogas es un ‘enfermo’ [...] capaz de romper los ya flojos lazos sociales, contagiar con su peste al resto de la sociedad y seguir fomentando el quiebre de la institución familiar. [Una amenaza] al frágil *status quo* y a las bases de la convivencia social, que se mantenían en pie de guerra sin cuartel contra toda forma desobediente” (GARAT, 2012: 69). En lo que respecta a las políticas de drogas, estos valores se traducen en un *núcleo de la política* donde la internación debe ser obligatoria y la abstinencia la referencia ideológico-terapéutica. A nivel de la implementación (*aspectos secundarios*), se consideraba que la forma más eficiente de alcanzar el objetivo de la abstinencia a las drogas era a través de la represión policial a traficantes y consumidores, así como de la internación coercitiva y el uso de terapias de “chalecos químicos”. A finales de la década de 1970 se realizaron brevemente campañas de carácter educativo y preventivo, que cesaron debido al temor de que estas pudieran despertar la curiosidad de más jóvenes por las sustancias. Si bien se trataba de un sistema de creencias prácticamente generalizado en la sociedad uruguaya, sus mayores promotores incluían a los garantes de la ley y el orden del Estado, donde sobresalió la Brigada de Narcóticos y Drogas Peligrosas (creada en 1973), así como los profesionales de la salud. El modelo prohibicionista no tendría competencia dentro del *subsistema de las políticas de drogas en el Uruguay* hasta finales de la década de 1980. Hasta entonces, toda evolución del problema tendría como respuesta un mayor énfasis en instrumentos represivos.

Una singularidad de las políticas de drogas en el Uruguay es que, a pesar de la potestad del sistema de creencias prohibitivo, se trata de uno de los pocos países del mundo que nunca criminalizó el consumo ni la posesión de drogas para el uso personal. Una incriminación tal siempre fue considerada una violación del campo de libertad protegido por las normas constitucionales. Quien tiene las sustancias en su poder para su propio consumo actúa en la esfera de su propia libertad, en el ámbito de las denominadas “acciones privadas de los hombres”, que no admiten tales intromisiones y que escapan al contralor de las leyes (GARIBOTTO, 2009; 2010). Sin embargo, la norma no era respetada por las fuerzas de la ley y el orden, que recurrían igualmente a la figura del suministro para encarcelar o internar al usuario. Así, concentraban sus mayores esfuerzos y recursos en el asedio al consumidor y *de facto* penalizaban la tenencia (GARAT, 2012).

Tampoco ayudó la instauración en 1974, del denominado sistema “flexible” (también conocido como sistema “discrecional”, “de libre convicción”, “de la convicción moral”, o

“de la prueba según conciencia”), vigente hasta la fecha, para distinguir entre la posesión de estupefacientes para consumo personal, o para la oferta y el tráfico. Esta distinción se considera, por lo general, uno de los problemas más difíciles y controvertidos que enfrentan legisladores y responsables de políticas en materia de drogas. Para abordarlo, se suelen aplicar el sistema de umbrales o el mencionado modelo ‘flexible’. Con el sistema de umbrales, hay una cantidad predefinida de las sustancias en cuestión que se presuponen para consumo personal, mientras que con el sistema flexible, el legislador no da ninguna norma y es el tribunal o juez quien determina si la tenencia de drogas está destinada al consumo personal o al suministro a otros, teniendo en cuenta todas las circunstancias en torno al caso. Aunque “ninguno de estos modelos aborda la necesidad de distinguir entre consumidores y traficantes de forma adecuada” (ZUFFA, 2011: 9), en Uruguay la implementación del sistema “flexible” siempre ha ocasionado grandes problemas en la práctica judicial, con jueces penalizando la tenencia que otros no penalizan, práctica casi generalizada hasta finales de la década de 1980.

2. El resquebrajamiento del modelo prohibicionista y la conquista del subsistema por parte de la coalición de reducción de daños

Tras el final de la dictadura cívico-militar que gobernó entre 1973 y 1985, el mercado de drogas en Uruguay aumentó considerablemente, impulsado por una ciudadanía ávida de nuevas experiencias, en concordancia con las libertades civiles y políticas recuperadas. Los aumentos de la demanda y la oferta también se experimentaron en el resto de la región y dieron lugar a la criminalización del tráfico, dejando al descubierto una profunda crisis del modelo sanitario-policial. Asimismo, la apertura democrática dio lugar a la aparición de nuevas voces, enmudecidas durante la dictadura, que responsabilizaron al Estado y a sus políticas punitivas por los fracasos en materia de políticas de drogas. En efecto, el aumento del consumo de drogas y la falta de respuestas por parte de la salud pública, propiciaron el surgimiento de un lucrativo negocio de psiquiatras y psicólogos particulares, así como de centros privados para el tratamiento de adicciones. A comienzos de la década de 1990 aparecieron las primeras clínicas de rehabilitación, sin apoyo ni regulación estatal. El tratamiento que daban los profesionales seguía siendo homogéneo y basado en la abstinencia, pero los usuarios problemáticos acudían a sus centros porque allí no eran estigmatizados ni maltratados, como sí ocurría en las escasas clínicas estatales. Aumentó el consumo de drogas, particularmente del cannabis, que se extendió entre los jóvenes y comenzó a ocupar espacios públicos, teniendo como consecuencia una represión policial más laxa y jueces más flexibles con los consumidores. Comenzó a modificarse también el discurso, por cuanto ya no se daba por descontado que el consumo de drogas fuera un problema patológico. Quienes hasta entonces eran llamados “toxicómanos” pasaron a ser referidos como “usuarios” o “consumidores”. Aunque no se tratara de una posición sólida y estuviera todavía muy lejos de influenciar las políticas públicas, la visión de los psicólogos sociales, terapeutas

y psiquiatras produjo una fisura en el sistema de creencias hegemónico prohibicionista y aportó una concepción del problema que eventualmente se desarrollaría en un sistema de creencias alternativo.

A Uruguay llegaba con retraso una tendencia europea, impulsada por la epidemia global de VIH de mediados de 1980. En los términos del ACF, actuando como un *evento no cognitivo y externo*, el VIH cambió dramáticamente las condiciones de los *subsistemas de drogas* de varios países nórdicos (KÜBLER, 2001: 631). La epidemia estaba fuertemente asociada al consumo de drogas intravenosas, debido al hábito de los usuarios de compartir jeringas, y la epidemia se propagaba luego a la población general fundamentalmente a través de la prostitución. Los profesionales médicos y los trabajadores sociales de esos países comenzaron a señalar a las políticas prohibitivas que exigían abstinencia a rajatabla como responsables de tales prácticas, debido a que regulaban fuertemente la compra de jeringas. Exigieron la disponibilidad gratuita de jeringas y agujas esterilizadas, así como campañas informativas para usuarios. El modelo, conocido como “reducción de daños”, implicó una reconfiguración de prioridades, desplazando la abstinencia como objetivo dominante de las políticas de drogas y subordinándola a la prevención del virus de VIH (EMCDDA, 2008; JELSMA, 2009).

En Uruguay, donde el virus no causaba tales estragos debido al relativamente escaso consumo de drogas inyectables, fueron algunos casos de muerte por sobredosis, pero sobre todo las experiencias positivas de aquellos países las que dieron un impulso a los críticos del modelo punitivo. Si hasta finales de la década de 1980, el *subsistema de las políticas de drogas en el Uruguay* se había caracterizado por el prejuicio y la desinformación (GARAT, 2012: 69), ello cambiaría durante la década siguiente, en tanto que los métodos usados mostraban ser contraproducentes y la ciencia, así como las experiencias europeas y regionales, indicaban la necesidad de tomar nuevos rumbos. La información técnica sobre estas experiencias alcanzó en primer lugar a los trabajadores sociales uruguayos, quienes hacía años comprobaban de primera mano los estragos sanitarios y la reforzada estigmatización, consecuencia de las políticas prohibicionistas y punitivas de drogas. Se produjo un importante *aprendizaje orientado a las políticas públicas*, no sólo por parte de los trabajadores sociales, sino también de los profesionales de la salud que antiguamente habían apoyado políticas públicas basadas puramente en la abstinencia. La conversión de muchos de ellos al nuevo sistema de creencias se fundamentó en que ya no consideraban prioritaria la abstinencia, sino la salud mental y física de los consumidores. El enfoque sanitario dio luz verde a organizaciones no gubernamentales como El Abrojo o el Grupo de Cavia, las cuales comenzaron a implementar nuevas aproximaciones, basadas en la participación voluntaria de usuarios problemáticos, así como en soluciones diferenciadas e integrales. Estos proyectos pioneros fueron autorizados pero no activamente apoyados por las autoridades sanitarias, las cuales seguían de cerca las incursiones de las ONG pero continuaban por el rumbo marcado décadas atrás. La ola de información y racionalidad generó también el ingreso de nuevos actores al subsistema y produjo una redistribución

de poder entre ellos. Aunque los gobiernos de Luis Alberto Lacalle (1990 – 1995) y Julio María Sanguinetti (1995 – 2000) siguieron enfocados exclusivamente en la represión, ya en 1989 el tema de las drogas se instala en la opinión pública y se convierte en un tema político electoral, involucrando definitivamente a periodistas y políticos.

A finales de la década de 1990 se modifica la legislación de los tiempos de la dictadura, profundizando la descriminalización de los consumidores y aumentando las penas al tráfico. Aunque todavía no conseguían su propósito, los promotores del modelo de “reducción de daños” lograban así poner en entredicho el sistema de creencias prohibicionista y comenzaban a consolidar una metodología nueva de respuesta al problema de las drogas, conforme a las tendencias europeas y regionales más recientes.

Como *sistema de creencias*, según el ACF, el modelo de “reducción de daños” puede estructurarse de la siguiente manera: A nivel de *núcleo duro*, sus promotores consideran que la integridad y la autonomía del individuo son más importantes que el respeto a normas socioculturales. El “bohémio” debe poder recibir ayuda como cualquier otro individuo, pero esta ayuda no debe serle impuesta. El *núcleo de la política* manifiesta que debe ser el individuo quien solicite ayuda por su propia voluntad propia, y que está en su derecho si no lo hace. A los usuarios que no tengan la voluntad o no sean capaces de dejar las drogas, se les debe ofrecer apoyo hasta que estén dispuestos a comenzar un tratamiento. El sistema sanitario o las instalaciones de reducción de daños deben ofrecer medios para que el uso de drogas no implique daños irreversibles a la integridad física. A nivel de los *aspectos secundarios del sistema de creencias*, se considera que la forma más eficiente de alcanzar estos objetivos es a través de una relajación de las políticas represivas, de manera que no se estigmatice a los usuarios y se les permita un accionar más seguro, así como el acceso a ayuda, también a través de la disponibilidad de clínicas de reducción de daños con programas de intercambio de jeringas y salas de consumo supervisado, entre otros servicios. Finalmente, ello se logra permitiendo y fomentando la difusión de información sobre los riesgos del consumo de drogas. Los actores que formaban parte de esta coalición promotora pertenecían sobre todo a los sectores médicos y de trabajo social.

El conflicto entre la coalición promotora de políticas punitivas y la coalición de políticas de reducción de daños se zanjó a favor de la segunda. Su éxito mayúsculo vendría con la llegada del nuevo siglo y la asunción de un nuevo gobierno. Si bien el presidente colorado Jorge Batlle (2000-2004) configuró también una tercera coalición promotora (ver abajo), su impulso a un cambio en el accionar de la Junta Nacional de Drogas (JND), acorde al modelo de reducción de daños, terminaría siendo decisivo para que la coalición promotora del nuevo sistema de creencias se impusiera como dominante en el subsistema. La JND, estructura supraministerial que define la totalidad de las políticas de drogas en el país, había sido creada a finales de la década de 1980 con el objetivo de encarar una lucha eficaz contra el narcotráfico y el uso abusivo de drogas. Con la llegada del gobierno de Batlle, los nuevos jerarcas resuelven dejar la disminución de la oferta en manos de las fuerzas policiales y concentrarse en la reducción de la demanda y el lavado de activos. La revisión del modelo

prohibicionista y la adopción del modelo de reducción de daños por parte de los órganos oficiales (JND, 2011c) fue facilitada por el hecho de que el consumo y la tenencia para el consumo personal no estuvieran penados. La penalización habría obstaculizado legalmente la implementación de muchas estrategias de reducción de daños y habría limitado la contraposición de estas políticas a aquellas basadas en el abstencionismo (GARIBOTTO, 2009: 3). La nueva actitud del Estado no significó un fin a la represión, pero el cambio de rumbo quedó rápidamente en evidencia, a través de la implementación de varios programas. Por primera vez se creó y distribuyó material educativo en materia de consumo responsable de drogas (v.g.: la guía “Drogas: Más información, menos riesgos”, que posteriormente se iría reeditando), a la vez que se implementaron cursos educativos de prevención de riesgos en todo el país para funcionarios del Ministerio del Interior. También se crearon Juntas Departamentales de Droga y se comenzó apostar por los programas de distribución de jeringas esterilizadas entre los usuarios de drogas inyectables. Una práctica destinada a prevenir el contagio del virus de VIH y la hepatitis, con la que ya se había experimentado a finales de la década pasada.

Aunque la contraposición con el modelo punitivo tenía sus limitaciones, el Estado pasó a ser el foco de críticas de quienes consideraban que estas políticas transmitían el mensaje equivocado y fomentaban un mayor consumo de drogas. Desde finales de la década de 1990, la coalición promotora de políticas prohibicionistas estaba conformada, sobre todo, por las fuerzas del orden del Estado y por algunos políticos conservadores. PRYCE (2012) y ROLLES (2012) identifican un discurso prohibicionista que se opone al modelo pragmático de reducción de daños, porque rechaza toda alternativa que no tenga como objetivo la erradicación de la droga. Tal concepción determina que el aumento en el consumo y el fracaso en la erradicación de los mercados ilegales sean atribuidos a una implementación deficiente o insuficiente de las políticas punitivas. La tolerancia al consumo por parte del Estado y la reducción de penas para los narcomenudistas significó la derrota en varios frentes de la coalición promotora del modelo prohibicionista, y vino acompañada por una mayor legitimación de ONG especializadas, con las cuales el Estado comenzó a trabajar de manera coordinada. Muchas de estas organizaciones ganaron poder dentro del subsistema de drogas, convirtiéndose en interlocutores válidos del debate político y social.

3. La coalición promotora de una liberalización del cannabis

Además del conflicto entre promotores de políticas punitivas y políticas de reducción de daños, el subsistema de las políticas de drogas en el Uruguay experimentaría el surgimiento de una tercera coalición. El aumento del consumo de cannabis tras la dictadura había agrupado a muchos jóvenes que hacían un culto de la planta de cannabis. También existían desde mediados de la década de 1990 grupos de cultivadores de cannabis, así como miembros de ciertas juventudes politizadas (Juventud de la Vertiente Artiguista y Juven-

tud Socialista del Uruguay), que intentaron, sin éxito, poner el tema de la legalización del cultivo de cannabis en la agenda política. El debate carecía de mayor relevancia para los demás actores del subsistema, debido a que se trataba de una droga poco problemática cuyo consumo ya había sido despenalizado.

Serían dos *eventos no cognitivos y externos* al subsistema los que cambiarían el estatus de la discusión y llevarían a varios actores de peso a convertirse a la nueva coalición promotora. En primer lugar, el presidente Batlle miraba con buenos ojos el cambio de paradigma global en materia de políticas de drogas y se declaraba partidario de dinamitar la cadena de narcotráfico, legalizando y regulando el mercado de drogas a nivel mundial. No introdujo el tema a la agenda política, pero consideró importante dar a conocer a la sociedad uruguaya su opinión, según la cual no se podría acabar con el narcotráfico valiéndose de las estrategias vigentes. Aunque sus afirmaciones fueron a título personal y no representaron la opinión ni el proceder de su gobierno, introdujeron el tema a la agenda pública. Generaron un debate social y, más importante, produjeron una toma de posición generalizada por parte de muchos miembros del sistema político, medios de comunicación, periodistas e investigadores. En segundo lugar, la crisis bancaria del año 2002 conmocionó al país entero, incluyendo al subsistema de drogas. En medio de esa crisis, que aparejó niveles récord de desempleo y un aumento exponencial de la población marginal, estalló el consumo de “pasta base de cocaína” (conocida en Argentina como “paco”, PBC). La “droga de los pobres” se asoció (y se sigue asociando) con la ola de delitos que sacude desde entonces al país, convirtiéndose en el principal problema de seguridad de la población. El estallido del aumento del consumo de PBC y la falta de respuestas del Estado para frenar sus consecuencias, afectó la percepción del problema del cannabis de dos maneras diversas (GARAT, 2012: 164). Por un lado, la percepción del alto riesgo que conlleva el consumo de la PBC propició una minimización de los daños y de la percepción del riesgo del consumo de cannabis. Si la percepción de riesgo ya previamente era baja, el cannabis pasó a ser visto como una droga prácticamente inofensiva y su consumo se naturalizó aún más, sobre todo entre los jóvenes (JND, 2012). Por otro lado, cobró nueva importancia una de las dimensiones del discurso de “la escalera”, argumento según el cual los consumidores de cannabis corren mayor riesgo de convertirse en consumidores de PBC, debido a que para adquirir la droga deben recurrir a delincuentes, quienes, a su vez, están interesados en que los compradores den “el salto” cualitativo a drogas más adictivas y para ellos más lucrativas.

La discusión pública, el drástico aumento de consumidores de cannabis, así como el cambio en la percepción pública entre drogas de alto y bajo riesgo, fue visto por los promotores de una legalización del cultivo de cannabis como una ventana de oportunidad para incorporar la droga a la agenda de los derechos individuales. Asimismo, el discurso de “la escalera” propició que periodistas y políticos liberales adoptasen un discurso pragmático y abogaran por una separación del mercado de drogas que, a través de la legalización del cannabis, liberara a sus consumidores de los riesgos y ámbitos de violencia e ilegalidad a los que de otra manera se veían regularmente expuestos. Sobre todo los liberales fueron tímidamente

ganando terreno en el subsistema de drogas uruguayo. Crearon colectivos de cultivadores y organizaciones sociales que promovían foros y debates con especialistas, así como campañas y marchas en favor de la legalización del cultivo de cannabis para consumo personal. La llegada al gobierno de Tabaré Vázquez (2005 – 2009), de la coalición Frente Amplio, en cuyas estructuras se contaba más de una agrupación de juventudes políticas activamente involucrada en los movimientos pro-liberalización, supuso un traslado de recursos políticos hacia sus promotores. Se crearon fuertes vínculos entre estas agrupaciones, los colectivos de cultivadores y las organizaciones sociales, conformando en 2008 el Movimiento por la Legalización del Cannabis. Tras la reelección del Frente Amplio en 2010, el gobierno del presidente José Mujica sorprendió ampliamente al presentar una iniciativa profundamente pragmática con el fin de separar el mercado de drogas y combatir el narcotráfico de forma más eficiente, a través de la regulación de la producción, distribución y comercialización de productos de cannabis, poniendo todo ello en manos del Estado. Si bien la ley aún no ha cambiado, todo indica que un modelo liberalizador del cannabis se impondrá legalmente en Uruguay en el transcurso del año 2013 o 2014.

MACCOUN y REUTER (2009) estudian los discursos que abogan por una relajación de las medidas prohibitivas y un mayor acceso a las drogas por parte de los consumidores, e identifican dos posiciones filosóficas básicas que se corresponden con el sistema de creencias liberalizador uruguayo: la deontológica libertaria y la consecuencialista. Este deontologismo, diametralmente opuesto al moralista legal, es libertario y entiende que existe un derecho natural e inherente a cada ser humano de tomar drogas y de hacer con su cuerpo y vida lo que desee, siempre que con ello no perjudique a terceros. Sin embargo, la mayoría de los promotores de una liberalización de las drogas basan sus argumentos en una posición filosófica consecuencialista. Según esta, los desenlaces de una acción suponen la base de cualquier apreciación moral que se haga sobre dicha acción. Asimismo, el sujeto es responsable de todos los efectos negativos que pudieran derivarse de su acción, siempre que pueda atribuírsele negligencia o capacidad de predicción de tales efectos negativos. El deontologismo libertario propicia un discurso radical que aboga por una liberalización sin restricciones de todas las drogas, sin importar las consecuencias. El consecuencialismo filosófico favorece un discurso pragmático que prioriza los daños empíricos que puedan resultar del consumo problemático y de la aplicación de un régimen prohibicionista, en perjuicio del consumo de drogas en sí mismo. Se defienden políticas efectivas y pragmáticas, que tomen en consideración los daños que resulten de su implementación y que no le den tanta importancia a la prevalencia del consumo. Esta última posición es la que impulsa el cambio de paradigma global en materia de políticas de drogas, tanto en favor de políticas regulativas, como de reducción de daños.

En los términos del ACF, la *coalición promotora del sistema de creencias liberalizador* presenta la siguiente estructura: El *núcleo duro* es compartido con la coalición promotora del modelo de reducción de daños, en tanto que se considera que la integridad y la autonomía del individuo son más importantes que el respeto a normas socioculturales. Sin embargo,

ambas coaliciones difieren en el *núcleo de la política*, el cual está basado en la idea de que no hay motivos que ameriten una intervención por parte del Estado que prohíba al individuo el consumo de cannabis, así como en la idea de que tal prohibición es perjudicial para el individuo y la sociedad. A nivel de los *aspectos secundarios* existe un conflicto latente entre los distintos actores de la coalición, debido a una priorización diferenciada de objetivos. Por un lado, cultivadores, organizaciones sociales y agrupaciones de juventudes políticas priorizan la libertad del individuo sobre cualquier otro objetivo. Demandan un fin a la estigmatización de los consumidores de drogas y la regulación de la producción y distribución de semillas de cannabis, así como del cultivo para consumo personal. El Gobierno y otros actores políticos, en cambio, defienden la libertad del individuo, pero entienden que su integridad depende, en primer lugar, de una mayor eficiencia en la lucha contra el narcotráfico. En consecuencia, promueven un sistema regulado de producción, distribución y comercialización de cannabis que permita una separación del mercado de drogas, una mayor seguridad para el usuario y el fin de una parte del negocio lucrativo del narcotráfico. En la coalición participan también periodistas e investigadores especializados en la temática del cambio de paradigma en las políticas de drogas.

La Tabla 2 presenta un resumen del subsistema de políticas de drogas en Uruguay. A continuación se analizará la relación entre la falta de consenso dentro de la coalición promotora liberalizadora y la falta de información técnica conclusiva.

Tabla 2: Subsistema de las políticas de drogas en Uruguay 2013.

| Subsistema de políticas públicas | Subsistema de las políticas de drogas en Uruguay | | |
|----------------------------------|--|---|--|
| Coalición promotora | Coalición promotora prohibicionista | Coalición promotora de reducción de daños | Coalición promotora de liberalización del cannabis |
| Núcleo duro | El usuario de drogas es un 'enfermo' capaz de corromper la convivencia social. No debe permitirse. | La integridad y la autonomía del individuo son más importantes que el respeto a normas socioculturales. | |
| Núcleo de la política | Internación obligatoria y abstinencia como referencia ideológico-terapéutica. | El Gobierno debe ofrecer ayuda, pero esta no debe ser coercitiva. El sistema sanitario o las instalaciones de reducción de daños deben ofrecer medios para que el uso de drogas no implique daños irreversibles a la integridad física. | No hay motivos que ameriten una intervención por parte del Estado que prohíba al individuo el consumo de cannabis. Tal prohibición es perjudicial para el individuo y la sociedad. |

| Subsistema de políticas públicas | Subsistema de las políticas de drogas en Uruguay | | |
|----------------------------------|--|---|--|
| Coalición promotora | Coalición promotora prohibicionista | Coalición promotora de reducción de daños | Coalición promotora de liberalización del cannabis |
| Aspectos secundarios | Represión policial a traficantes y consumidores, así como internación coercitiva y uso de terapias de “chalecos químicos”. | Relajación de las políticas represivas y disponibilidad de clínicas de reducción de daños (programas de intercambio de jeringas y salas de consumo supervisado, etc.). Difusión de información sobre los riesgos del consumo de drogas. | A) Regulación de la producción y distribución de semillas de cannabis, así como del cultivo para consumo personal; B) Sistema regulado de producción, distribución y comercialización de cannabis que permita una separación del mercado de drogas. |
| Actores | Fuerzas del orden del Estado y por algunos políticos conservadores | Sectores médicos y de trabajo social. Junta Nacional de Drogas. | Periodistas e investigadores especializados; A) Cultivadores, organizaciones sociales y agrupaciones de juventudes políticas; B) Gobierno y otros actores políticos. |

Fuente: elaboración propia.

4. La falta de información técnica como obstáculo para la cohesión interna de la coalición liberalizadora

Tal vez el aspecto más ambicioso del marco de las coaliciones promotoras sea la integración de la literatura sobre la utilización del conocimiento, con la literatura sobre el cambio en las políticas públicas. El ACF afirma que el cambio en las políticas públicas no es simplemente el resultado de la competición entre diversos intereses, sino que el aprendizaje orientado a las políticas públicas dentro de y entre las coaliciones es también un aspecto importante para explicar el cambio en las mismas. Estas intentan aprender cómo funciona el mundo y cuáles son los efectos de las diversas intervenciones gubernamentales, con el objetivo de alcanzar sus fines a lo largo del tiempo. Entre los muchos usos que hacen los actores y las coaliciones promotoras de la información técnica y del análisis de políticas públicas, está la promoción y la justificación de la posición que han estudiado en profundidad y adoptado. Los actores consideran necesario llevar adelante un debate analítico, presentando argumentación técnica sobre sus posiciones, para tener éxito en el traslado de sus ideas y creencias a la política pública en cuestión, tanto de cara a la opinión pública como a los demás actores y coaliciones. En definitiva, en un mundo de recursos escasos, aquellos que

no tienen acceso a información técnica se sitúan en una posición de desventaja competitiva para la consecución de sus fines (SABATIER Y JENKINS-SMITH, 1993; 1999).

La obtención de información técnica por parte de la coalición promotora del modelo de reducción de daños resultó crucial a finales de la década de 1990 para aumentar su poder dentro del sistema de políticas de drogas y para adherir a nuevos actores a un mismo sistema de creencias estable y cohesionado. De igual manera, la falta de información técnica sobre políticas de drogas ajenas al modelo prohibicionista explica la falta de consenso sobre aspectos secundarios dentro de la coalición promotora de políticas liberalizadoras, así como su ineficacia para dominar el subsistema y convencer a la opinión pública.

En efecto, aunque las iniciativas de legalización y regulación en Uruguay y en EEUU han sido elogiadas por prestigiosos medios de comunicación internacionales, periodistas y políticos liberales, estas no han generado consenso dentro de la comunidad científica. Ello obedece fundamentalmente a carencias de información, de análisis y evidencia sobre los efectos y resultados de las políticas actuales y de aquellos esperables de otras políticas alternativas. En este sentido, puede afirmarse que las drogas ilegales habitan un área del policy-making excepcional por su falta de compromiso intelectual. Esta carencia deriva en gran parte del propio régimen prohibicionista. La resistencia de los gobiernos a probar políticas alternativas conlleva una enorme dificultad para obtener datos de otras experiencias. Asimismo, la necesidad de justificar un enfoque por demás costoso e inefectivo ha estimulado cierta distorsión de la investigación, con el fin de defender y apoyar acciones punitivas, impidiendo las investigaciones sobre las políticas de drogas, en favor de estudios que demuestren los daños causados por las drogas (Cfr.: LOGAN, 1979; ROLLES, KUSHLICK, JAY, 2006; ROOM et al., 2008; ROLLES, 2012).

En consecuencia, las políticas prohibicionistas de drogas no evolucionaron en función de una evaluación, sino de efectos históricos, morales y políticos. Lo mismo ocurre con las políticas que intentan sobreponerse al prohibicionismo. Tampoco su evolución parte de una base científica consistente, ni resulta de un consenso político a escala nacional o internacional. Por ello, el análisis de las posiciones dominantes revela grandes dificultades para encontrar evidencia satisfactoria de racionalidad. El debate político se caracteriza más bien por la desinformación y el predominio de posiciones claramente adversas y polarizadas, con frecuencia carentes de base tanto teórica como empírica. Es frecuente incluso que las posiciones contrarias en el debate interpreten una misma evidencia científica de forma diferente y de acuerdo a sus respectivos intereses (Cfr.: TRACE, ROBERTS, KLEIN, 2004; IVERSEN, 2008; PUDNEY, 2010; PRYCE, 2012).

Consecuentemente, la falta de información técnica sobre las consecuencias de la implementación de políticas públicas que liberalicen la producción, distribución, comercialización y el cultivo del cannabis obstaculiza gravemente la cohesión interna de la coalición promotora y la debilita frente a las demás coaliciones del subsistema. Como sugiere el ACF, el aprendizaje orientado a las políticas públicas sólo es capaz de influir en los

aspectos secundarios de los sistemas de creencias, dejando intacto el núcleo de la política y provocando sólo cambios menores en la política pública. En el caso de la coalición promotora de liberalización del cannabis, la disponibilidad de información técnica incompleta y contradictoria favorece la existencia de dos grupos de actores que promuevan aspectos secundarios distintos y compitan entre sí por la consecución de sus objetivos.

Finalmente, debe destacarse también que, si se comparan los discursos, puede concluirse que la retórica prohibicionista y la retórica de reducción de daños son menos complejas que la liberalizadora, lo que les redanda ventajas comunicativas y persuasivas. Ello no sólo se debe a que el discurso pro laxitud es el que tiene que cambiar el status quo a través de un proceso de persuasión, sino, además, a que los argumentos liberales son más intrincados, dado que se basan en políticas por el momento no aplicadas y cuya conexión con las políticas promovidas no resulta, en consecuencia, directa ni clara.

IV. CONCLUSIONES

Consideramos que el ACF permite explicar correctamente los cambios en las políticas públicas de drogas del Uruguay durante las últimas tres décadas. Estos cambios se realizaron en un proceso que consta de dos fases. Primero, a partir de la década de 1990 comienza un proceso de fortalecimiento de la coalición que promueve el modelo de reducción de daños, que termina reemplazando el hasta entonces núcleo de la política dominante, basado en un sistema de creencias prohibicionista. Ello se debió, en primer lugar, a un aprendizaje orientado a las políticas de drogas por parte de muchos actores cruciales del subsistema de drogas, ya que los métodos usados hasta entonces en el terreno mostraron ser contraproducentes mientras la ciencia, así como las experiencias europeas y regionales, indicaban la necesidad de tomar nuevos rumbos. Sin embargo, este cambio mayor de las políticas públicas, según la terminología del ACF, se dio finalmente como resultado de un evento no cognitivo y externo al subsistema: el ascenso de un nuevo gobierno con la llegada al poder de Jorge Batlle en el año 2000. En perjuicio de las fuerzas del orden del Estado y de varios políticos conservadores, la coalición promotora de reducción de daños, compuesta por trabajadores sociales, el sector médico y la JND, impuso su núcleo de la política y definió desde entonces el rumbo de las políticas de drogas en Uruguay. En segundo lugar y a partir del nuevo siglo, la coalición promotora de una liberalización del cannabis empezó a ganar territorio dentro del subsistema como consecuencia de una serie de eventos no cognitivos y externos al mismo. Sobre todo los dos gobiernos consecutivos del Frente Amplio (2005 hasta la fecha) dieron un fuerte impulso a la coalición promotora, crucial para poder competir contra las otras dos coaliciones del subsistema. Tanto los cultivadores de cannabis como las organizaciones sociales y las agrupaciones de juventudes políticas que promueven su liberalización, se han convertido con el tiempo en actores legítimos e influyentes del mismo.

Siguiendo las pautas del ACF, se pudieron identificar tres coaliciones promotoras: La coalición promotora prohibicionista, la coalición promotora de reducción de daños y la coalición promotora de liberalización del cannabis. Todas ellas compiten dentro de un mismo subsistema de políticas de drogas del Uruguay. Actualmente, puede decirse que la coalición prohibicionista es minoritaria, mientras que la coalición dominante es la de reducción de daños, la cual es hasta cierto punto compatible con la desafiante coalición de liberalización del cannabis. Asimismo, los resultados del análisis confirman ambas hipótesis planteadas por el ACF en materia de cambio de políticas públicas. La primera hipótesis ha sido corroborada, en tanto que, a pesar de las críticas hechas al modelo vigente y la existencia de información técnica contraria desde principios de la década de 1990, las políticas del modelo prohibicionista no fueron significativamente revisadas hasta el ascenso de Jorge Batlle a la presidencia en el año 2000. El nuevo modelo recién comenzó a implementarse tras el dominio del subsistema por parte de la coalición promotora de reducción de daños, lo que sucedió tras el cambio de gobierno y el consecuente traslado de recursos. La segunda hipótesis también ha sido corroborada, en tanto que para el cambio mayor de las políticas de drogas, que pasó de un núcleo de la política prohibicionista a uno de reducción de daños, las perturbaciones significativas externas al subsistema fueron causa necesaria, pero no suficiente. Las experiencias locales a finales de siglo por parte de actores relevantes del subsistema indicaron la necesidad de tomar nuevos rumbos y fueron decisivas para el debilitamiento de la coalición prohibicionista y el fortalecimiento de la coalición de reducción de daños. Sólo podemos hacer conjeturas, pero creemos que sólo con los eventos externos no cognitivos y sin el aprendizaje orientado a las políticas de drogas, no hubiera sucedido un cambio en el núcleo de la política en favor del modelo de reducción de daños. Asimismo, a pesar de que la coalición promotora de la liberalización del cannabis ha aumentado sus recursos tras el ascenso de un nuevo gobierno en el año 2005, la falta de información técnica sobre las consecuencias de la implementación de políticas de drogas no prohibicionistas dificulta el aprendizaje orientado a las políticas de drogas y obstaculiza la dominación del subsistema, así como el traslado de su núcleo de la política a los programas gubernamentales. El análisis también destacó el papel crucial que juegan los aspectos cognitivos para los cambios en los sistemas de creencias de las coaliciones promotoras y para su relacionamiento con otras coaliciones. Como ya se dijo, esto es especialmente notorio en el caso de la coalición promotora de liberalización del cannabis, que no cuenta con evaluaciones de políticas ni con información técnica concluyente, lo cual le impide alcanzar una estructura interna cohesionada y dificulta su competencia dentro del subsistema.

V. BIBLIOGRAFÍA

ARMENTA, A. & METAAL, P. eds., 2011. *Al filo de la justicia. Leyes de drogas y cárceles en América Latina*.

- ARMENTA, A., METAAL, P. & JELSMA, M., 2012. *Un proceso en ciernes. Cambios en el debate sobre políticas de drogas en América Latina*.
- BARRIUSO ALONSO, M., 2007. Más allá de las excusas: hacia una regulación legal no prohibicionista para el cannabis. In *Hablemos del cannabis. Avances en Drogodependencias*. Bilbao: Universidad de Deusto, pp. 107–132.
- CALAFAT, A., 2007. ¿Qué hay detrás de los debates del cannabis? In *Hablemos del cannabis. Avances en Drogodependencias*. Bilbao: Universidad de Deusto, pp. 89–106.
- CARDEN, A., 2012. Let's be blunt: It's time to end the drug war. *Forbes*, p.1.
- CERVANTES, M. et al., 2004. *No te enganches con la lata*, San José.
- Comisión Global de Políticas de Drogas, 2011. *Guerra a las Drogas. Informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas*,
- EMCDDA, 2008. *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA, 2004. *An overview of cannabis potency in Europe*, Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EQUIPO INTERCAMBIOS A.C, GARIBOTTO, G. & BLICKMAN, T., 2006. *El paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur*.
- ESCOHOTADO, A. et al., 1991. *¿Legalizar las Drogas? Criterios Técnicos para el Debate*, Madrid: Editorial Popular, S. A.
- ESTÉVEZ, A.M. & ESPER, S.C., 2008. Las políticas públicas cognitivas: El enfoque de las coaliciones defensoras. , p.21.
- GABINETE DE SEGURIDAD-PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY ed., 2012. *Estrategia por la vida y la convivencia*.
- GARAT, G., 2012. *Marihuana y otras yerbas. Prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay*, Montevideo: Sudamericana Uruguay S.A.
- GARAT, G., 2013. Un siglo de políticas de drogas en Uruguay. , 1. Available at: <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/siglo-uruguay.pdf>.
- GARIBOTTO, G., 2009. Cárceles y drogas en Uruguay. Available at: http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Sistemas_sobrecargados/Resumenes/sistemas_sobrecargados-resumen_uruguay-web.pdf.
- GARIBOTTO, G., 2010. Cárceles y Drogas en Uruguay. In *Leyes de Drogas y Cárceles en América Latina*.
- GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY, 2012. *The War on Drugs and HIV / AIDS How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic*.
- GRUPO CIFRA, 2009. *Encuesta sobre el Proyecto de Ley para el Consumo y el Cultivo de Marihuana*, Available at: <http://www.cifra.com.uy/novedades.php?idNoticia=182>.
- HOWLETT, M. & PERL, A., 2009. *Studying Public Policy: Policy Cycles & Policy Subsystems*, Oxford University Press.
- HUSAK, D., 2003. *¡Legalización Ya! Argumentos en Favor de la Despenalización de las Drogas*, Madrid: Foca, S. L.
- IDPC, 2012. *Guía sobre políticas de drogas* 2nd ed., IDPC.
- IDPC, 2011. *Media Information Resource Pack: The UN and Global Drug Policy*.
- IVERSEN, L.L., 2008. *The Science of Marijuana* II Ed., New York: Oxford University Press.
- JELSMA, M., 2009. *Innovaciones legislativas en políticas de drogas*.

- JOHN, P., 1998. *Analysing Public Policy*, Continuum International Publishing Group. Available at: <http://books.google.es/books?id=vFGX7UiwdGEC>.
- JOHN, P., 2003. Is There Life After Policy Streams, Advocacy Coalitions, and Punctuations: Using Evolutionary Theory to Explain Policy Change? *Policy Studies Journal*, 31(4), pp.481–498. Available at: <http://doi.wiley.com/10.1111/1541-0072.00039>.
- JUNTA NACIONAL DE DROGAS, *Pasta Base de Cocaína. Prácticas y Gestión de riesgos en adolescentes uruguayos*, Presidencia.
- JUNTA NACIONAL DE DROGAS, 2011a. *Drogas: más información menos riesgos* 10ª ed.
- JUNTA NACIONAL DE DROGAS, 2011b. *Memoria Anual 2011*.
- JUNTA NACIONAL DE DROGAS, 2011c. *Estrategia Nacional para el abordaje del problema Drogas 2011-2015*, Montevideo.
- JUNTA NACIONAL DE DROGAS, 2012. *Quinta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Informe de Investigación* H. Suárez, ed., Junta Nacional de Drogas.
- KÜBLER, D., 2001. Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy. *Journal of European Public Policy*, 8(4), pp.623–641. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13501760110064429> [Accessed April 28, 2013].
- LAGUARDA, G., 2007. Legalizar o no la marihuana: un eterno debate nacional. *LaRed21*.
- MACCOUN, R. & REUTER, P., 2001. Evaluating alternative cannabis regimes. *The British Journal of Psychiatry*, 178(2), pp.123–128.
- MACCOUN, R.J. & REUTER, P., 2009. *Drug War Heresies. Learning from Other Vices, Times, & Places* 11th ed., New York: Cambridge University Press.
- MARTINÓN, R., 2005. Las ideas en las políticas públicas: El enfoque de las coaliciones promotoras. *Documentos de Trabajo. Política y Gestión*, 3.
- MARTINÓN, R., 2007. La incorporación de las ideas al análisis de políticas públicas en el marco de las coaliciones promotoras. *Gestión y Política Pública*, XVI(2), pp.281–318.
- MIKE, J., 2002. Legalisation: The First Hundred Years. What happened when drugs were legal and why they were prohibited. In Institute for Public Policy Research (IPPR), pp. 1–4.
- MURO, F., 2011. La Década de la Lata. *El País*, pp.1–8.
- NADELMANN, E., 2007. Think Again: Drugs. *Foreign Policy*, pp.1–5.
- NEUMAN, E., 1997. *La Legalización de las Drogas* 2nd ed., Buenos Aires: Depalma.
- NUÑEZ, I., 1994. *Ante el Debate Actual sobre la Drogodependencia*, Madrid: Asociación Proyecto Hombre.
- OSIMANI (coord.), M.L., 2003. *Prácticas de Riesgo y Prevalencia de infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B (VHB), Hepatitis C (VHC) y T.Pallidum (Sífilis) en usuarios de Cocaína no inyectable*, Montevideo.
- PADGETT, T., 2012a. Legalizing Marijuana: Why Joe Biden Should Listen to Latin America's Case. *TIME*, pp.1–2.
- PADGETT, T., 2012b. Uruguay's Plan to Legalize Marijuana Sales: Should the Rest of the World Follow? *TIME*, pp.1–2.
- PODER EJECUTIVO, 2012-08-09 Proyecto de Ley Legalización de la Marihuana.pdf.
- PODER EJECUTIVO, 2012. *Proyecto de Ley sobre el Consumo y el Cultivo de Cannabis*, Montevideo.

- PRYCE, S., 2012. *Fixing Drugs. The Politics of Drug Prohibition*, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- PUDNEY, S., 2010. Drugs policy: what should we do about cannabis? *Economic policy*, January.
- ROLLES, S, 2007. *After the war on drugs: Tools for the debate*, Transform Drug Policy Foundation.
- ROLLES, S, 2012. *Después de la Guerra contra las Drogas: Una Propuesta para la Regulación*.
- ROOM, R. et al., 2008. *The Global Cannabis Commission Report. Cannabis Policy: Moving Beyond Stalemate*, Oxford University Press.
- ROSMARIN, A. & EASTWOOD, N., 2011. *A quiet revolution: Drug decriminalisation policies in practice across the globe*.
- SABATIER, P. A. & JENKINS-SMITH, H. C, 1993. *Policy change and learning: an advocacy coalition approach*, Westview Press. Available at: <http://books.google.es/books?id=wT5bZ816OXAC>.
- SABATIER, P. A. & JENKINS-SMITH, H. C., 1999. The advocacy coalition framework: an assessment. In Paul A. Sabatier, ed. *Theories of The Policy Process*. Boulder, CO: Westview Press, pp. 117–166.
- SCARLATTA, L. et al., 2007. *Unificando miradas en políticas de drogas. Criterios para la gestión y articulación de políticas de atención a la dependencia y políticas sociales*., Montevideo.
- SUÁREZ, H. & RAMÍREZ, J., 2011. *Sobre ruidos y nueces. Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia*, Junta Nacional de Drogas.
- THE ECONOMIST, 2009. How to stop the drug wars. *The Economist*, pp.1–5.
- TRACE, M., ROBERTS, M. & KLEIN, A., 2004. *Assessing Drug Policy Principles & Practice*.
- TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI), 2012. *Panorama de leyes de drogas y tendencias legislativas en Uruguay*.
- UNODC, *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*.
- VAN HET LOO, M. et al., 2003. *Cannabis Policy, Implementation and Outcomes*, RAND Corporation.
- ZUFFA, G., 2011. Cómo determinar el consumo personal en la legislación sobre drogas. La “polémica de umbrales” a la luz de la experiencia italiana. , (15), pp.1–12. Available at: <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr15s.pdf>.