

ESTRATEGIA PARA LA EVALUACION DE RESULTADOS Y MONITOREO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 19172. Propuesta.

Equipo FESUR:



Coordinador Técnico: *Marcos Baudean.*

Especialista en políticas públicas con énfasis en evaluación y
monitoreo: *Gustavo Robaina.*

Investigadora invitada, especialista en criminología y políticas de
drogas: *Clara Musto.*

Investigador con énfasis en políticas de drogas: *Martín Collazo.*

Noviembre 2014.

Contenido

1. Introducción.....	4
2. La ley 19172 y el marco regulatorio del cannabis: Institucionalidad, instrumentos y objetivos.	10
Regulación Estatal del mercado de cannabis.....	13
Educación y prevención en el consumo de drogas.	24
Tratamiento, rehabilitación y reinserción de usuarios problemáticos de drogas....	26
Acción policial.....	32
3. Marco analítico: principales hipótesis acerca del efecto esperado de la implementación de la regulación del cannabis sobre los objetivos de la política.	35
Seguridad humana y convivencia.	36
Temas de discusión en humana y convivencia.	36
Hipótesis planteadas relativas a los efectos de la regulación del cannabis en seguridad.....	37
Salud.	42
Temas de discusión en Salud.....	42
Hipótesis planteadas relativas a los efectos de la regulación del cannabis en aspectos de salud.	43
Aplicación de la justicia con equidad.	48
Temas de discusión en Aplicación de la Justicia.....	49
Hipótesis planteadas relativas a los cambios en la legislación y la aplicación de la justicia con equidad.	51
4. Una propuesta para organizar la evaluación y monitoreo de la ley 19172.....	54
5. Monitoreo de Resultados, Evaluación de impacto y estudios ad hoc.....	59
Monitoreo de resultados asociados a los objetivos sustantivos.....	59
Matriz indicadores Seguridad humana y Convivencia.	61
Matriz indicadores Salud.	62
Matriz indicadores Aplicación de la Justicia con equidad.	64
Evaluación de impacto.....	65
Metodología de impacto sobre seguridad, salud y dinámicas de consumo de cannabis	65
Evaluación de impacto del consumo de cannabis sobre las dinámicas de uso, salud y habilidades para la vida en jóvenes.	71
Estudios ad hoc requeridos.	73
6. Monitoreo de la implementación de los instrumentos de la regulación.	75
Indicadores monitoreo de implementación para Regulación Estatal del mercado de cannabis.	77
Indicadores monitoreo de implementación para Educación y prevención en el consumo de drogas.	79

Indicadores monitoreo de implementación para Tratamiento, y rehabilitación de usuarios problemáticos de drogas.....	82
Indicadores monitoreo de implementación para Acción policial.	83
7. Evaluación de la calidad de la Gobernanza local e internacional.....	89
8. Recomendaciones para la implementación de la Estrategia de Evaluación y Monitoreo.	97
9. Anexos.....	98
Anexo Capítulo 2.....	98
Anexo capítulo 6.....	104
Entrevistas Realizadas.	105
Bibliografía.....	106

1. Introducción

El uso de drogas así como las políticas adecuadas para gestionarlo, se han consolidado como uno de los temas más debatidos a nivel internacional en los últimos años. Existe poca duda de que distintas sustancias psicoactivas han sido utilizadas para propósitos espirituales, médicos y recreativos desde el inicio de la humanidad; sin embargo, su rol en la vida pública y privada se mantiene todavía lejos de ser completamente comprendido. Gran parte de las autoridades y de la opinión pública creen que la erradicación de las drogas –al menos de cierta parte de ellas- no solo es posible sino necesaria, para lo cual es preciso conducir una guerra en su contra. Por otro lado, muchos de los crecientes millones de usuarios en el mundo no solo desobedecen las leyes de drogas sino que sienten una profunda falta de respeto por ellas, llegando a dudar si las autoridades que definen algunas conductas como ilegales entienden adecuadamente sus propiedades tanto perjudiciales como beneficiosas (Grinspoon, 2013).

A partir de la década de 1970 y en conjunción con una escalada en la punitividad de las políticas de drogas impulsadas a nivel internacional, la contraposición de dos modelos rectores –prohibicionismo y reducción de riesgos y daños- comenzó a cristalizarse tanto a nivel teórico como empírico.

A grandes rasgos, el modelo prohibicionista se forja en el contexto de una importante alarma pública por el potencial vínculo entre uso de drogas y delito, conceptualizado como una crisis de la autoridad del estado. Así, el involucramiento en conductas desviadas -que abarcan tanto el uso de drogas como el delito- es resultado de pobres condiciones de socialización, fundamentalmente en la niñez cuando las reglas son internalizadas, y de una crisis de valores asociada al ethos altamente hedonista y permisivo de la sociedad moderna. La ley es vista como una herramienta para la remoralización de la sociedad y, por derivación, como un medio de lucha contra el crimen: para establecer los límites y confrontar a quienes los transgreden (Bennett, 1989). Según esta visión, la división entre distintos tipos de usos y de drogas es falaz, por conceptualizarse como una enfermedad eventualmente incontrolable, por lo que la prevención del daño físico, psicológico y económico para los propios usuarios y la comunidad debe lograrse a través del fomento de la abstinencia (MacCoun and Reuter, 2001). Esta idea es metaforizada en los “espirales de descenso” según la cual *“legalizar la marihuana sería simplemente alentar a más y más de nuestros jóvenes a comenzar a recorrer el largo y sombrío camino hacia el uso de drogas duras y eventualmente la auto-destrucción”* (Nixon, 1971:s/n).

Así, el objetivo último del modelo es la concreción de un mundo *libre de drogas*¹, para lo cual se ha privilegiado el sistema penal como medio de disuasión de su comercio. Su implementación incluyó la homogeneización internacional de marcos jurídicos amplios, sin distinción de los distintos mercados de drogas, y la clasificación de los países entre productores, de tránsito, puente, productores de precursores químicos, de lavado de dinero y consumidores (Rossi 2010). Complementariamente, los esfuerzos políticos y presupuestales se enfocaron en la reducción de la oferta más que en la prevención de la demanda. Con el claro liderazgo de Estados Unidos en este proyecto, la Guerra contra las Drogas implicó una fuerte militarización de las políticas de drogas en aquellos países identificados como productores o de tránsito, donde destacan los ejemplos de México, Colombia y América Central² (Labrousse, 2006).

Como se mencionaba al inicio, este fuerte consenso a nivel de los tratados internacionales convivió con implementaciones alternativas de las prohibiciones a nivel local. Políticamente, la opción al abstencionismo más clara se acuñó originalmente en Europa, en un contexto signado por el problema de la epidemia del VIH entre usuarios intravenosos de drogas y la creciente sospecha de que las políticas aplicadas hasta el momento empeoraban, más que contenían, las situación (Riley and O'Hare, 2000). Así, el modelo de reducción de riesgos y daños tiene como meta final convivir con el uso de drogas al menor costo posible³, asumiendo la existencia de diferentes tipos de uso, donde solo una proporción de ellos son problemáticos para el Estado. En líneas generales, el énfasis ya no se coloca en el sistema penal sino en el de salud, promoviendo medidas que aseguren el acceso de los usuarios a opciones de tratamiento⁴, la especialización y eficiencia de las políticas y recursos públicos, así como nuevas relaciones entre estado y sociedad civil que lleven a un reequilibrio entre el control formal e informal para la gestión del uso de drogas (Stimson, 2000).

Estas innovaciones políticas se cimentan sobre la omisión del término “*uso*” en la lista de actividades prohibidas que requieren las convenciones internacionales. Aún más, la creciente flexibilidad y puesta en práctica de distintos modelos de regulación del lado de la demanda coexistió con el aumento de la punitividad hacia traficantes y productores en la mayoría de países de occidente (Chatwin, 2010). Así, la

¹ A modo de ejemplo, “Un mundo libre de drogas, podemos hacerlo!” fue el slogan de la Sesión Especial Sobre Drogas de la Asamblea de las Naciones Unidas de 1998 para el acuerdo de una estrategia política coordinada a diez años.

² Un ejemplo de ello es que los propios Estados Unidos asignan más del 95% de su presupuesto de cooperación internacional en políticas de drogas en programas de reducción de la oferta (Labrousse 2006).

³ Algunos autores apuntan a que el objetivo más que reducir los costos debiera ser el de optimizar las consecuencias del uso de drogas, lo que involucra tanto la reducción del daño como el incremento de sus beneficios. Sin embargo, “*la sola noción de efectos beneficiosos del uso de drogas ilícitas psicoactivas parece ser universalmente rechazado por los decisores políticos*” (Newcombe 1992:3).

⁴ Entre otros, pueden enumerarse a modo de ejemplo programas de intercambio de jeringas -que apuntan directamente al riesgo de transmisión de VIH-, tratamientos de metadona, definición de zonas de tolerancia para el comercio de drogas, salas de consumo asistido, campañas de educación sobre uso seguro y acciones de prevención basada en pares.

descriminalización del uso de drogas -especial pero no únicamente el cannabis- *“aunque no siempre legislada es informalmente practicada en muchos países, aunque solo sea parcialmente y por razones prácticas”* (Dorn, 1992:111). Cuatro casos que, junto con la ley uruguaya, se destacan en este sentido son: la política de descriminalización practicada en Portugal, los coffee shop holandeses, los clubes sociales de cannabis acunados en España y las enmiendas de regulación del mercado de cannabis aprobadas en Washington y Colorado, Estados Unidos. A continuación repasaremos brevemente estas experiencias.

Desde el año 2001 el uso de drogas en Portugal es todavía prohibido pero no constituye un delito. Esta innovación legal se acompaña de políticas que apuntaban a la desestigmatización e integración de los usuarios en la sociedad, en una apuesta por considerar la posesión de drogas un asunto de salud público y no criminal. Por su parte, Holanda ha sido referencia mundial por su innovadora política de legalización de facto del cannabis bajo ciertas condiciones, a través del sistema de coffee shops⁵. Este modelo se constituye como una apuesta de separación del mercado de cannabis del resto de las drogas, para facilitar la normalización de sus usuarios y evitar procesos de marginalización y conformación de subculturas desviadas que, se entiende, provocan mayores riesgos y daños que el uso de la sustancia misma (Cohen, 1994). Sin embargo, la precariedad legal del sistema ha llevado a la creación de un complicado y opaco escenario conocido como *“el problema de la puerta trasera”*, dado que el cultivo, proceso y comercio mayorista de cannabis continúa estando prohibido por ley. Por último, los clubes sociales de cannabis inicialmente desarrollados en País Vasco y Cataluña en el año 2000, han ganado legitimidad en varios países y son hoy un punto de referencia frecuente en los debates de reforma de la política de drogas. Al contrario de la experiencia holandesa de los coffee shops, impulsada *“de arriba hacia abajo”* por el sistema político y judicial, los clubes sociales se conforman a instancias de la movilización de los propios usuarios de cannabis. A través de su asociación en cooperativas de consumo, estas personas buscan asegurar el acceso a una sustancia de calidad y origen controlado y desincentivar el mercado negro de cannabis generando plazas formales de trabajo y recursos públicos a través del pago de impuestos. No obstante, la vulnerable situación legal del modelo y su consiguiente falta de regulación formal ha llevado por un lado, a la falta de garantías legales de muchos de estos usuarios de cannabis que usualmente deben enfrentarse a procesos penales y, por otro lado, al desvío hacia formas de comercialización con fines de lucro y micro tráfico (Barriuso, 2010).

5 El gobierno holandés emplea un principio de conveniencia en base a la división entre drogas que involucran riesgos aceptables e inaceptables para la salud. Respecto a las primeras, ha emitido una serie de principios guía en el uso de las facultades discrecionales, asignándole la prioridad judicial mínima a la persecución del uso personal de cannabis. Los lineamientos especifican asimismo los términos y condiciones para la venta de cannabis en coffee shops autorizados expresamente a estos fines, donde se tolera la venta de hasta 5 por transacción y la posesión de hasta 500 gramos por el local comercial (Bewley-Taylor et al 2014)

Por su parte, los propios Estados Unidos están afrontando un llamativo cambio de rol en el debate. El trayecto de las reformas en este país fue primeramente limitado a la reducción de las sanciones por uso de esta sustancia durante 1970. Una segunda ola de defecciones es iniciada en 1996 cuando los votantes de California retiraron el mercado de cannabis para uso medicinal de las penas criminales; para el 2014, 21 estados de este país cuentan con legislaciones similares (Bewley-Taylor et al, 2014). Actualmente, se observa una tercera y más radical ola de defección de los tratados, cuando en el 2013 los votantes de Washington y Colorado decidieron regular el mercado de cannabis recreativo en estos estados⁶.

La ley 19.172 sancionada en Uruguay en 2013, se configura en este contexto como un innovador paso adelante no solo por ser el primer país del mundo en legislar este mercado a nivel nacional, sino porque desde su propia justificación amplía teóricamente el paradigma de riesgos y daños que la fundamenta, combinándolo con el de Derechos Humanos, para colocar en el centro del problema la violencia asociada al narcotráfico y la crisis de los sistemas penales sobrecargados por las leyes de drogas. Así, el concepto de reducción de riesgos y daños es trasladado desde los contextos de educación y salud al de justicia y seguridad, superando la brecha existente entre oferta y demanda. Esta ley es resultado de un importante esfuerzo de síntesis entre gobierno, sociedad civil organizada y academia de diversos intereses y tensiones existentes tanto al interior de la sociedad uruguaya como a nivel de las relaciones internacionales. El complejo proceso que llevo a su aprobación por el poder legislativo con el apoyo del partido de gobierno, incluyo el debate entre la preocupación por el problema de la seguridad y su potencial vínculo con el consumo de pasta base instalado en la opinión pública, la intención desde el gobierno de *“vencer el miedo en la sociedad a partir de garantizar los derechos humanos y la seguridad de sus habitantes”* (Presidencia 2012, s/n), la reivindicación del derecho ya consagrado al consumo en su carácter de acto privado que no afecta a terceros -donde se anida con cuestionamientos más amplios a los sesgos morales de las leyes donde diversas demandas de la sociedad civil se encuentran y refuerzan⁷-, y la intención de mejorar la salud pública de los habitantes asumiendo una realidad ya existente.

En momentos donde el consenso internacional sobre políticas de drogas es crecientemente cuestionado y la discusión pública comienza a centrarse en como regular los mercados de cannabis más que en si debemos hacerlo, la generación de información sobre los nuevos modelos de regulación adquiere un interés clave. Asimismo, en términos de evaluación y monitoreo de las políticas de drogas, la

⁶ Para un análisis comparativo de estas leyes y la uruguaya véase Pardo 2014.

⁷ Sobre este último punto véase, por ejemplo: <http://www.theguardian.com/global-development/2014/aug/01/uruguay-lgbt-feminist-student-protest-liberal-reforms>

existencia de estos diferentes modelos evidencia que la selección de los tipos de riesgos y daños que se busca reducir así como los umbrales de tolerancia de los mismos es un complejo proceso de negociación y combinación de metas organizacionales, creencias morales y análisis racional, que depende de cómo los problemas son definidos en diferentes lugares e instituciones (Newcombe, 1992). Adicionalmente, refleja el punto de que siempre hay juicios de valor involucrados en la formulación de políticas, concernientes a: (i) la identificación de los tipos de daños (y beneficios) que deben importar; (ii) el peso relativo dado a cada categoría de daños así como a su distribución sociodemográfica; (iii) el standard de prueba utilizado para juzgar si la evidencia en relación a un régimen alternativo es suficiente para justificar un cambio en las políticas; y (iv) en la carga de la prueba aplicada cuando la evidencia disponible es ambigua o incompleta (MacCoun and Reuter 2001:319). Asimismo, en el marco del compromiso de los Estados con los principios de Derechos Humanos, como es el caso del Uruguay, el campo de acción del monitoreo y evaluación de las políticas se ve delimitado por su carácter de indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables.

El objetivo central de este documento es presentar una estrategia para el monitoreo y evaluación de los instrumentos y objetivos definidos en la ley La ley 19.172 de regulación del cannabis recientemente aprobada en Uruguay. Es un producto de trabajo colaborativo en el cual se han considerado múltiples instancias, discusiones y materiales de insumo, entre los que destacan:

- Estudio de percepciones institucionales;
- 6ta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas;
- Estudio de dimensionamiento del mercado;
- Estudio de mapeo de actores;
- Informe preliminar para la Estrategia de Evaluación y Monitoreo (EE&M).
- El seminario “Desafíos de la innovación en materia de política de drogas”, Montevideo, marzo 2014;
- Documentos Dimensiones (JND y Ministerios: Seguridad Humana y Convivencia; Salud; Aplicación; Gobernanza Internacional);
- Discusión de Documentos Dimensiones en Redes de consulta;
- Seminario “Hacia una estrategia de Evaluación y Monitoreo Regulación del Cannabis en Uruguay”, Montevideo, septiembre 2014;
- Entrevistas a actores del Estado, Movimiento social y expertos (listado en anexo).

Así, el segundo capítulo está dedicado a la descripción de la ley 19.172 de regulación del mercado de cannabis, su institucionalidad, instrumentos previstos de acción y

objetivos planteados. El tercer capítulo plantea el marco analítico que sustenta la relación entre instrumentos y objetivos, desarrollando las principales variables e hipótesis de trabajo que conectan medios y fines de la ley. El cuarto capítulo desarrolla el enfoque metodológico seleccionado para la organización de la estrategia de monitoreo y evaluación, discutiendo sus fortalezas y debilidades. El quinto capítulo presenta recomendaciones de acción vinculadas al monitoreo de resultados, estudios ad hoc necesarios y de evaluación de impacto. El sexto capítulo se centra en el monitoreo de la implementación de los instrumentos de regulación como una instancia clave de la estrategia. El séptimo capítulo propone una estrategia para evaluar la calidad de la gobernanza. El cierre está dedicado a hacer recomendaciones sobre la implementación de la estrategia.

2. La ley 19172 y el marco regulatorio del cannabis: Institucionalidad, instrumentos y objetivos.

La ley 19172 promueve la regulación por parte del Estado de la producción, distribución y consumo de cannabis en Uruguay. La ley 19.172 es la primera legislación a nivel internacional que regula el cannabis para uso lúdico y medicinal a nivel nacional. El Estado tiene un control sobre la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución del cannabis y sus derivados. La iniciativa se enmarca en la búsqueda de una alternativa al prohibicionismo en la política de drogas y a nivel local es producto de la convergencia entre un activo y variado movimiento social y la preocupación del gobierno de contener el avance de la violencia asociada al narcotráfico.

La ley tiene un enfoque de salud muy influido por la idea de reducción de daños y riesgos tal como queda expresado en su artículo primero⁸. También el enfoque de derechos fue importante en la génesis de la ley⁹.

La ley 19172 y el marco regulatorio que establece como instrumento de acción para el logro de determinados resultados a nivel público, requieren tener una evaluación. Para componer un esquema de evaluación y monitoreo se hace importante:

- Distinguir claramente entre objetivos, instrumentos, institucionalidad y marco teórico de referencia.
- Distinguir entre las nociones de impacto, resultado y monitoreo.

Los objetivos de la ley refieren a estados que se quieren lograr con la aplicación de los instrumentos que fueron diseñados. Los instrumentos constituyen las herramientas de política pública que se emplearán para alcanzar los objetivos. La elección de los instrumentos está justificada en un marco teórico de referencia, el cual justifica que los mismos son idóneos para el cumplimiento de los objetivos. La institucionalidad diseñada es la que promueve, dirige y controla la implementación de los instrumentos.

Se han identificado 3 grandes **objetivos** en la ley:

- Reducir la violencia asociada al narcotráfico quitando del circuito ilegal el principal producto (cannabis).

⁸ Artículo 1: *Decláranse de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis, que promueva la debida información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas.*

⁹ La exposición de motivos comienza precisamente haciendo alusión a los derechos individuales y se propone "encontrar un equilibrio entre aspectos tales como la libertad del individuo y la protección de su integridad física, así como entre los usos y costumbres aceptados socialmente y la no estigmatización de quienes consumen algún tipo de drogas".

- Promover, en general, la salud de los usuarios de drogas mediante políticas de educación, tratamientos especializados y reinserción de adictos en la sociedad. En particular, generar beneficios sanitarios asociados al control de la calidad y la potencia del cannabis consumido en el país y generando controles y regulaciones del consumo de la sustancia.
- Promover una aplicación justa de la ley, eliminando las inseguridades jurídicas establecidas por la ley 17016¹⁰.

Asimismo la ley establece en términos generales cuatro grandes **instrumentos** para cumplir con los objetivos:

- Regulación estatal del mercado de cannabis (ley, art. 2)
- Educar, concientizar y prevenir en el consumo de drogas (ley, art. 1)
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas (ley, art. 1).
- Acción policial para represión del tráfico ilícito de drogas.

A nivel de la **institucionalidad**, la política tiene un claro **enfoque intersectorial**, con **participación de organismos públicos y de la sociedad civil** (por ejemplo en el Consejo Honorario del IRCCA, aunque también en todo lo relacionado a la política de prevención y de tratamiento como se verá oportunamente). El elemento novedoso es un nuevo organismo encargado de regular la producción de cannabis, proponer acciones tendientes a reducir riesgos y daños asociados al uso de cannabis y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la ley. Ese nuevo organismo es el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA). El IRCCA se articula con el Poder ejecutivo a través del MSP y debe adecuar sus políticas a los lineamientos nacionales que establezca la Junta Nacional de Drogas.

La ley otorga a la Junta Nacional de Drogas (JND) la competencia para fijar la política nacional en materia de cannabis, siendo el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), la institución que coordine y controle el cumplimiento de la ley. Además el IRCCA asesora al poder ejecutivo en la formulación y aplicación de las políticas sobre cannabis, la cooperación técnica y el aporte de evidencia científica mediante la investigación y evaluación de las políticas públicas de cannabis.

El contralor administrativo del IRCCA lo hará el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública (MSP). El Instituto tiene una Junta Directiva, Un Director Ejecutivo y un Consejo Nacional Honorario. La Junta Directiva está integrada por una persona representante de la Secretaría Nacional de Drogas (ejerciendo las funciones de la

¹⁰ Por la cual quedaba establecido que el consumo de sustancias no es penado mientras que sí lo son los procedimientos para acceder a las sustancias; además el criterio de razonabilidad del juez generaba la posibilidad de resoluciones disímiles para casos similares.

presidencia), del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, del Ministerio de Desarrollo Social y del de Salud Pública.

El Director Ejecutivo será nombrado por la Junta Directiva, asistirá a las sesiones de la misma con voz y sin voto. La Junta es el órgano ejecutivo y de administración del Instituto y el Director es el encargado de implementar las resoluciones de la Junta y gestionar diariamente el organismo.

El Consejo Nacional Honorario es integrado por un miembro de los siguientes organismos: Estado: Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio del Interior (MI), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Ministerio de Industria, Energía y Minería (MIEM); un representante de la Universidad de la República (UDELAR); un representante del Congreso de Intendentes; un representante de los clubes de membresía; un representante de asociaciones de autocultivadores; un representante de los licenciarios. El rol del Consejo es de asesoría.

El Ministerio de Salud Pública es, según la ley, la institución encargada de llevar a cabo la evaluación de la ley, para lo cual se tiene previsto crear una Unidad Especializada en Evaluación y Monitoreo de la ley que elaborará, en principio, informes anuales.

La conformación del IRCCA hace de él un organismo plural con representación interinstitucional (a nivel estatal) y con participación del actor académico y de la sociedad civil.

Además del IRCCA varios organismos y ministerios están asociados a la implementación de los instrumentos. Esto se verá oportunamente en la descripción de los instrumentos.

En definitiva, la configuración de institucionalidad, instrumentos de política y objetivos de la política puede representarse de la siguiente manera:

Figura 2.1.



Una manera de ver la evaluación es plantearse que los objetivos se alcanzarán si los instrumentos son implementados de manera adecuada –presuponiendo además que la teoría sobre el problema (Mohr, 1995) es idónea para intervenir en las realidades que la ley quiere abordar.

Dada la importancia de los instrumentos en el esquema propuesto en lo que resta del capítulo se profundizará en la conformación de cada uno de ellos y en el vínculo de cada uno con los objetivos. Este trabajo se ha hecho estudiando documentación relativa a las instituciones involucradas y mediante entrevistas. Un punto clave es que aún no ha terminado de diseñarse por parte de las autoridades. Esto impone limitaciones obvias a la propuesta de evaluación. De todas maneras, es relevante tener una mirada inicial sobre los instrumentos a través de los cuales se piensa cumplir con los objetivos de la nueva política de drogas.

Regulación Estatal del mercado de cannabis.

La regulación del mercado de cannabis es el principal instrumento de política pública creado para contribuir con los objetivos planteados por la Ley N° 19.172. Hasta ahora, dicho mercado se ha generado por fuera de la institucionalidad pública, desarrollándose por medio de los mecanismos “crudos” de oferta y demanda. Las estrategias de política pública implementadas hasta el momento, concentrada en la represión del tráfico ilícito, no han logrado revertir las consecuencias negativas generadas en materia de seguridad y salud pública.

En materia de seguridad pública, mediante la regulación del mercado se busca afectar la economía de grupos de crimen organizado apoyada en el tráfico ilegal de drogas. La evidencia muestra que el uso de cannabis ha crecido cerca de un 300% entre 2006 y 2011. A su vez, el 73% de las personas que utilizaban cannabis en 2008 nunca habían probado otra sustancia ilegal, según datos de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ 2008). Retirando progresivamente al cannabis del “mercado negro” se

espera reducir la capacidad de acción de estos grupos y la violencia asociada a sus prácticas. En tal sentido, la regulación representa una estrategia alternativa para enfrentar al narcotráfico y las consecuencias que éste fenómeno genera en términos de convivencia y seguridad pública.

Por otro lado, se busca promover la salud de los usuarios de cannabis a partir del pasaje desde formas de acceso en contexto de ilegalidad hacia modalidades de acceso reguladas por el Estado. En primer lugar, se busca interrumpir el “efecto góndola” a través del cual los usuarios de cannabis poseen mayor disponibilidad de otras sustancias. En segundo lugar, la regulación busca mejorar los niveles de información de los usuarios, en relación a las características de la sustancia y también sobre los riesgos y daños de su consumo.

En tercer lugar, la regulación permitirá conocer y regular las potencias disponibles en el mercado, habilitando en farmacias únicamente variedades con niveles de THC inferiores a 15%. Mediante controles a nivel del mercado también se busca garantizar la calidad del cannabis, que en condiciones de ilegalidad es adulterado para el tráfico. El Instituto Nacional de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) es un persona jurídica de derecho público no estatal creado por el artículo 17 de la Ley N° 19.172 con el cometido de controlar, fiscalizar y asesorar al Poder Ejecutivo en lo referido a las distintas etapas de producción y distribución con fines recreativos, medicinales e industriales. En tal sentido el IRCCA es un Instituto especializado en política pública de cannabis creado por ley para garantizar la implementación de la regulación del mercado.

Estructura organizacional del IRCCA.

La Ley N° 19.172 fija para el IRCCA una estructura organizativa de carácter inter institucional. Conscientes de la multi - dimensionalidad de los cometidos del Instituto, se crean dos órganos diferenciados a nivel jerárquico que incorporan (como decisores o asesores) a los distintos Ministerios que integran la Junta Nacional de Drogas, organizaciones de la sociedad civil, la academia y el sector empresarial. Además se crea una figura especializada en la gestión de la política.

La estructura prevista para IRCCA se compone de:

1. **Junta Directiva.** Es definido como el *jerarca* del Instituto y órgano máximo de administración, y tiene atribuciones relacionadas a: creación de los reglamentos de funcionamiento; administración de recursos materiales y recursos humanos; definición presupuestal; planificación estratégica; de rendición de cuentas; fijación del costo de las licencias; así como realizar todos los actos civiles y comerciales, dictar los actos de administración interna y realizar las operaciones materiales tendientes al cumplimiento de los cometidos del IRCCA, relacionados a sus poderes generales de administración.

La Junta Directiva del IRCCA está integrada por:

- Un representante de la Secretaría Nacional de Drogas, que la preside y en caso de empate posee doble voto,
- un representante del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca,
- un representante del Ministerio de Desarrollo Social,
- un representante del Ministerio de Salud Pública.

2. **Director Ejecutivo.** Es designado por la Junta Directiva.

3. **Consejo Nacional Honorario.** Es convocado a solicitud de la Junta Directiva o de tres de sus miembros y actúa en plenario con los miembros de la Junta y el Director Ejecutivo.

El Consejo Nacional Honorario está integrado por:

- un representante del Ministerio de Educación y Cultura,
- un representante del Ministerio del Interior,
- un representante del Ministerio de Economía y Finanzas,
- un representante del Ministerio de Industria, Energía y Minería,
- un representante de la Universidad de la República,
- un representante del Congreso de Intendentes,
- un representante de los clubes de membresía,
- un representante de asociaciones de autocultivadores,
- un representante de los licenciarios.

La ley habilita la modificación de su integración a partir del decreto reglamentario que no innovó en la materia.

Instalación del IRCCA

Durante el año 2014 el Poder Ejecutivo ha generado las condiciones para la instalación y puesta en marcha del IRCCA. Algunos aspectos deben ser tenidos en cuenta a la hora de considerar el proceso desarrollado hasta ahora:

1. La aprobación de la Ley 19.172 genera una estructura institucional (IRCCA) pero la aprobación de estructuras organizacionales públicas así como la creación de cargos y presupuesto debe hacerse mediante el mecanismo de rendición de cuentas. El año 2014 es particularmente complejo al respecto ya que por disposición Constitucional, en los años electorales no se pueden generar nuevos cargos ni realizar reformas presupuestales que involucren nuevas estructuras. Esto ha imposibilitado la designación del cargo de Director Ejecutivo.

2. La imposibilidad de realizar llamados, crear cargos o disponer de rubros presupuestales genera que el funcionamiento de dicho Instituto se realice en base a recursos humanos como pases en comisión, pasantes o bien contratos mediante cooperación internacional. Además, se han utilizado partidas presupuestales de los organismos que integran la Junta Directiva así como los locales y servicios básicos prestados hasta el momento.
3. El Consejo Nacional Honorario no ha sido convocado hasta el momento. La Junta Directiva ha sido responsable de coordinar las diferentes consultas y colaboraciones de Ministerios, centros de investigación u organizaciones de la sociedad civil.

El instrumento de regulación del mercado de cannabis.

Como ya ha sido expuesto, la regulación por parte del Estado de tres modalidades de acceso legal al cannabis es el principal instrumento de política pública diseñado para cumplir con los objetivos de la Ley N° 19.172. La regulación de un mercado como puede ser el del cannabis no es la primera en nuestro país. Existen otras experiencias de regulación como ser la industria del cigarrillo y las bebidas alcohólicas. En términos generales la regulación busca la generación de instituciones que establezcan incentivos tanto para los productores como para los consumidores de forma tal que dicha actividad se desarrolle en el marco institucional diseñado para ello. El éxito de la medida en cuestión recae en la elección de dichos incentivos y la eficacia de los mismos para lograr generar las condiciones óptimas para su desarrollo.

La demanda nacional de cannabis se encuentra en proceso de expansión desde que se recogen datos. Según estimaciones realizadas a partir de los datos de la V ENCDH 2011, la demanda nacional está dada por:

- 18.700 personas que utilizan cannabis diariamente
- 27.000 personas que utilizan cannabis algunas veces en la semana
- 32.300 personas que utilizan cannabis algunas veces al mes
- 38.300 personas que utilizan cannabis algunas veces en los últimos 12 meses
- 11.400 personas que utilizan cannabis una sola vez en los últimos 12 meses

Los datos oficiales existentes hablan pues de un mercado de marihuana formado por 128.000 usuarios de los cuales 35.700 son usuarios habituales (por consumir al menos algunas veces en la semana) y 82.000 usuarios ocasionales (pues consumen algunas veces en el mes o con menor frecuencia).

La expansión del consumo de cannabis en nuestro país, ha posibilitado el desarrollo de un mercado al margen de la institucionalidad pública que sustenta a grupos de crimen organizado, en el que la oferta ésta dada por marihuana producida principalmente fuera del país y distribuida mediante puntos de venta ilegales. Dicha producción y venta carece de todo tipo de control y regulación sanitaria que garantice el resguardo de la salud de la población. A su vez, los puntos de distribución sirven de soporte para

el tráfico de otras sustancias psicoactivas también producidas y vendidas de forma ilegal.

El mercado ilegal de cannabis, así como otros mercados ilegales o *mercados negros* se generan por distorsiones específicas que modifican la estructura básica de oferta y demanda. Los principales problemas que se identifica en los mercados ilegales refieren a los altos costos de transacción tanto para los usuarios como para los oferentes, así como los hábitos de inventario (Lee, 1993 en Casacuberta et al 2011). Además, otro de los principales problemas refiere al riesgo moral en las transacciones realizadas ya que las asimetrías de información sumadas a la ilegalidad de la actividad dejan a los usuarios desprovistos de poder de mercado.

Es por ello que si se busca crear un mercado regulado que posea la capacidad de quitarle consumidores al mercado ilegal, se deberá analizar minuciosamente el conjunto de incentivos que se ofrece a las y los usuarios, buscando diseñar modalidades de acceso al cannabis competitivas con las ofrecidas por el mercado ilegal.

El monitoreo de la implementación de la regulación del acceso al cannabis busca identificar los principales componentes de la política pública y reconocer en qué medida la implementación de éstos es alcanzada, contribuyendo así con la aplicación de la política y la consecución de los objetivos previstos.

Componentes de regulación

A partir de entrevistas realizadas a la Junta Directiva del IRCCA, el trabajo realizado en el marco de las redes de consulta, la participación en los dos seminarios realizados y la revisión de bibliografía específica, se identifican cinco componentes básicos para la implementación de la política pública. Cada componente de la regulación está integrado por sub componentes que arrojan indicadores de implementación y metas de gestión dependiendo de la población objetivo a la que se oriente la acción.

Componentes de la regulación

- **Producción**
- **Distribución**
- **Usuarios**
- **Fiscalización**
- **Comunicación**

Componente Producción

Este componente busca monitorear la producción de cannabis a través de las tres modalidades de acceso autorizadas, como forma de garantizar la oferta de cannabis de calidad y potencia regulada y por fuera del mercado negro. Está integrado por un conjunto de sub componentes que de manera sintética buscan identificar los principales elementos de análisis para corroborar el efectivo desarrollo de la

producción, según las prioridades definidas por el IRCCA. A continuación se detallan los subcomponentes

1 - *Cantidad producida*. Es la cantidad estimada como necesaria para cumplir con los objetivos trazados por el IRCCA. Esta cantidad se compone de una proporción producida por licenciatarios autorizados por el Instituto y otra proporción producida por parte de cultivadores domésticos para uso personal o clubes de membrecía.

La estimación de producción para el primer año no es estática. Las tecnologías de producción posibilitarán aumentar la producción habilitada a los licenciatarios, en caso de ser necesario por desabastecimiento del sistema.

En tal sentido se trabaja sobre un plan de mediano alcance y se busca abastecer al 30% del mercado de cannabis. El cálculo de esta cantidad se apoya en dos supuestos principales:

- Los usuarios habituales representan el 80% del volumen de mercado total de cannabis. (Planteado por Beau Kilmer en Seminario de Marzo 2014).
- Los 35.700 usuarios habituales demandan 480 g por año.

Bajo estos supuestos, la demanda de cannabis por parte de usuarios habituales en el primer año representa 17.136 Kg. Siendo éstas el 80% del *volumen* de mercado, el 30% del mercado puede ser estimado en 6.426 Kg. La previsión para el primer año del IRCCA es la de habilitar la producción de 6.000 Kg para adquisición en farmacia, así como el abastecimiento de 1 tonelada de la demanda mediante el cultivo domestico y clubes de cannabis.

2 - *Unidades productivas*. La política de regulación se apoya en la capacidad, por parte del Estado, de control de los actores del sistema, en un contexto internacional de ilegalidad. En tal sentido, se busca monitorear la evolución de los puntos de producción de cannabis autorizados para abastecer la cantidad establecida por el IRCCA. Se prevé la habilitación de entre tres y cinco unidades con licencia de abastecimiento a farmacias, 12 clubes de membrecía que con una producción máxima de 21,6 kg/año podrían complementar la demanda con 250 kg/año, y 1500 cultivadores en domicilio lo cual abastecería 750 kg de la demanda total.

3 – *Precio*. El precio de venta de cannabis representa el principal incentivo con el que cuenta la política en su competencia con el mercado negro. No existen estudios que clarifiquen las características del mercado, pero es posible afirmar que actualmente se compone principalmente de marihuana prensada que se comercializa a un precio estimado por el IRCCA en US\$ 1 el gramo. Precio que creció en los últimos años y actualmente ha vuelto a este precio de equilibrio. La oferta de cannabis también se compone de “flores” a un precio de US\$ 5 el gramo.

El Estado ha ratificado en diferentes ocasiones que el cannabis que se venderá en farmacias tendrá el mismo precio que en el mercado negro, como forma de estímulo a usuarios y usuarias que hoy se abastecen en éste. En tal sentido, es preciso desarrollar

un monitoreo constante de la evolución de los precios en el mercado negro, produciendo información para el ajuste de los precios en el mercado regulado.

El IRCCA ha fijado el precio de US\$ 1 el gramo de la flor de cannabis sobre la base de dos supuestos:

- La oferta actual de cannabis se compone principalmente de “prensado” a US\$ 1 el gramo
- Pese a la clara mejora que representa en términos de calidad, la venta de la flor de cannabis a US\$ 5 el gramo en farmacia podría impulsar a los usuarios de bajo nivel de ingreso a continuar abasteciéndose en el mercado negro, a pesar de la baja calidad.

En esta etapa inicial, el IRCCA ha definido considerar la variable precio solamente en su relación con la competencia con el mercado negro. Consideraciones sobre la relación entre el precio y la potencia del cannabis podrían ser consideradas en el futuro.

4 – *Calidad*. La calidad de la sustancia representa un segundo incentivo positivo muy importante en la búsqueda de adhesión al sistema por parte de usuarios. Si bien no existen estudios nacionales sobre la calidad del cannabis que se vende en el mercado negro, es notorio que el cannabis que se transporta con la marihuana prensada en bloques es de muy baja calidad. En tal sentido, la calidad del cannabis vendido en farmacias representará un claro estímulo positivo para que los usuarios adhieran al sistema. Sin embargo, será necesario monitorear posibles mejoras y diversificación de calidades en el mercado negro que pudiesen representar una competencia para el mercado regulado.

Actualmente, el IRCCA se encuentra desarrollando los mecanismos de control de calidad por lo que no existe una definición al respecto. Es posible que, dado el escaso desarrollo del mercado en Uruguay, inicialmente los controles de calidad incluyan únicamente el control de ausencia de toxinas y micro organismos.

5 – *Potencia*. La intervención del Estado en la cadena productiva permitirá reglamentar las potencias disponibles en el mercado. La investigación científica en relación al impacto de las diferentes concentraciones de THC y cannabinoides es escasa. Es posible saber que concentraciones menores a 15% de THC los riesgos sobre la salud son sensiblemente menores. Al mismo tiempo, algunas nuevas investigaciones muestran que niveles altos en cannabinoides podrían apaliar los efectos dañinos del THC. Según la información proporcionada por el IRCCA, se ha desarrollado un *Índice de psicoactividad* (IPa) como parámetro para la autorización de las variedades.

$$\text{Índice de psicoactividad} = (\text{thc} + \text{cbn}) - \text{cbd}$$

Las preferencias de los consumidores son desconocidas, como también lo es la potencia del cannabis disponible actualmente en el mercado negro. Por esa razón, el IRCCA prevé autorizar la plantación para venta en farmacias de:

- 2.000 Kg de cannabis con Índice de psicoactividad bajo

- 2.000 Kg de cannabis con Índice de psicoactividad equilibrado
- 2.000 Kg de cannabis con Índice de psicoactividad medio

Sería conveniente analizar la evolución de las preferencias de los usuarios y su relación con el precio, cómo insumo para la definición de la cantidad producida para cada variedad.

6 – *Genética*. El Gobierno ha diseñado un modelo de trazabilidad genética con el objetivo de corroborar la inexistencia de fugas desde los puntos de producción para farmacias hacia el mercado negro. El modelo se apoya en la habilitación de tres variedades con material genético solamente en propiedad del Estado uruguayo que se lo entrega a los licenciatarios para su producción. De esta manera será posible identificar si futuras incautaciones provienen o no del mercado regulado. Se busca monitorear el material genético producido por los licenciatarios así como el disponible en el *mercado negro*.

7 – *Excedente* El manejo de posibles excedentes es central para evitar fugas desde la producción regulada hacia el mercado negro. La definición de abastecer inicialmente al 30% del mercado colabora con la previsión de contar con cero excedente, promoviendo una incorporación paulatina de los usuarios al sistema. Sería conveniente que se desarrollen estrategias de manejo de excedente en el momento en que sea posible establecer con mayor precisión la demanda y la producción busque abastecerle en su totalidad.

8 – *Recaudación*. Según se establece en el decreto reglamentario de la Ley 19.172, la producción de cannabis generará mecanismos de recaudación por dos vías complementarias. Por un lado, mediante el pago de IRAE a través del impuesto a la renta¹¹. Por otro lado, la habilitación para incorporarse a la cadena como productor o farmacéutico supone el pago de un canon que es recaudado por el IRCCA y prevé el financiamiento del Instituto en su etapa inicial. El monitoreo de la regulación del mercado requiere del seguimiento de la evolución de la recaudación como forma de garantizar la viabilidad económica del modelo.

Componente Distribución.

La distribución es un componente de central importancia para el desarrollo de la modalidad de venta en farmacias, la cual prevé captar al mayor número de usuarios. Adicionalmente a los estímulos mencionados del precio y la calidad, la disponibilidad de cannabis en el mercado regulado y la regularidad del suministro, son centrales para lograr la adhesión de los usuarios al modelo. El logro no solo se depende de que la cantidad producida cumpla con los objetivos trazados, si no también que los mecanismos de distribución faciliten el acceso por parte de aquellas personas que ya compran la sustancia en el mercado negro.

Esté componente está formado por un único subcomponente que refiere a la “dispensación descentralizada”. El IRCCA aún no ha definido los criterios de asignación

¹¹ Este impuesto se dirige hacia Rentas Generales y es recaudado por la Dirección general impositiva.

de licencias para venta en farmacias. Una vez iniciado el proceso de otorgamiento de licencias para venta será conveniente monitorear la instalación y el efectivo funcionamiento de puntos de dispensación en las zonas definidas como necesarias.

Componente Usuarios

El componente Usuarios busca monitorear la evolución de la demanda y como se relaciona con las tres modalidades de acceso que componen el mercado regulado. Está integrada por tres sub componentes que se detallan a continuación:

1 – *Cantidad consumida*. Busca monitorear la proporción de cannabis obtenida a través del mercado regulado y la proporción comercializada en el “mercado negro” o intercambiada de manera informal en el “mercado gris”. De esta manera, el monitoreo de este sub componente requiere la recolección de dos indicadores:

- **Cantidad anual consumida**, medida en Kilogramos. La estimación actual, tomada en base a los datos de la V ENCDH 2011 y a los supuestos presentados en el sub componente cantidad producida, es de 21.600 Kilogramos para el primer año de funcionamiento del sistema¹².
- **Cantidad anual consumida en mercado regulado**, medida en Kilogramos. Se obtiene a partir de los registros de las tres modalidades de acceso reguladas.

Al compararse la *cantidad anual consumida en mercado regulado* con la estimación de *cantidad anual consumida* es posible conocer la proporción del mercado que se abastece por los mecanismos regulados por el Estado.

2 – *Adhesión*. Este sub componente busca monitorear la adhesión de los usuarios al sistema mediante el monitoreo de número total de usuarios inscritos en los registros del IRCCA, en sus tres modalidades de acceso. Según se desprende de las entrevistas el IRCCA estima que luego del primer año de venta en farmacias, los registros estarán compuestos por:

- 10.700 usuarios habituales (es decir, el 30% de 35.700)
- 24.600 usuarios ocasionales (es decir, el 30% de 82.000)
- 1.500 cultivadores en domicilio
- 12 clubes de cannabis con entre 15 y 45 miembros cada uno.

De esta manera, el IRCCA trabaja con la meta de lograr abastecer mediante el mercado regulado a aproximadamente 37.300 de los 128.000 usuarios en el año. Se espera que la incorporación de usuarios al sistema sea progresiva.

3 – *Confianza* Este sub componente busca monitorear las creencias de los usuarios sobre el sistema y su disponibilidad a integrarse a un mercado con fuerte presencia estatal. La obligatoriedad de registrarse como cultivador domestico, miembro de un club o adquirente en farmacias, es señalada como un elemento que debilita la

¹² Esta información será corregida a la luz de los datos de la VI ENCDH 2014 cuyos datos estarán disponibles en el mes de diciembre de 2014. Un ajuste en esta estimación repercutiría sobre ajustes sobre otros sub componentes de monitoreo.

confianza de los usuarios. Otros elementos hasta ahora no señalados podrían atentar contra la confianza y de esta manera obstaculizar la adhesión al sistema. Será conveniente monitorear la evolución de la Confianza a partir de estudios que recojan su opinión sin violar la confidencialidad del registro y carácter de *dato sensible*.

Componente Fiscalización

La regulación supone una ampliación de la intervención estatal en el mercado de cannabis en la medida en que adiciona, a las funciones de represión del tráfico ilícito, las competencias en materia de fiscalización del cumplimiento de las restricciones establecidas sobre este nuevo mercado. En este componente no hay metas previstas.

A continuación se describen los subcomponentes de la fiscalización:

1 – *Cuerpo Inspectivo*. En primer lugar, por ser una competencia nueva para el estado, es necesario designar un cuerpo inspectivo responsable de fiscalizar el cumplimiento de las restricciones establecidas en la Ley N° 19.172, sus decretos reglamentarios y las disposiciones definidas por el Instituto. Según se recoge en las entrevistas realizadas a la Junta Directiva del IRCCA, las tareas de fiscalización serán asumidas inicialmente por los equipos de inspección del MSP y el MGAP. El sub componente de monitoreo *cuerpo inspectivo* busca dar seguimiento a la conformación funcionamiento del equipo de trabajo. Sería recomendable desarrollar una planificación del trabajo del equipo e identificar metas de gestión.

2 – Control de umbrales. Entre las tareas del *cuerpo inspectivo* se encuentra la de fiscalización de la cantidad máxima de abastecimiento autorizada. Los umbrales han sido establecidos por el Gobierno debido a su necesidad de evitar fugas de cannabis desde el mercado regulado hacia el “*mercado negro*”, a través de los usuarios. Se estableció la cantidad máxima de tenencia de 480 gramos por año lo cual representa 1,3 gramos diarios. Los mecanismos de fiscalización varían dependiendo de la modalidad de acceso:

- Venta en farmacias: Se realizará el control informático de la cantidad de cannabis vendido y se controlará el stock disponible en la farmacia.
- Clubes de cannabis: Se analizarán los reportes mensuales enviados al IRCCA y se realizarán inspecciones aleatorias a la sede del club.
- Cultivo en el domicilio: Se realizarán inspecciones aleatorias a los domicilios en los que existen cultivos domésticos.

3 – Fiscalización de restricciones. La Ley N° 19.172 establece diferentes restricciones de uso de cannabis, tendientes a reducir el impacto negativo de su uso sobre la salud pública. La fiscalización de estas restricciones es una competencia nueva en relación al cannabis. Existen controles similares para el uso de tabaco y alcohol pero no se habían aplicado al cannabis hasta el momento, debido al contexto de ilegalidad. En ese sentido, será necesario monitorear los controles que el *cuerpo inspectivo* realiza en los siguientes espacios de restricción:

- *Espacios cerrados de uso público.* La Ley N° 19.172 aplica al cannabis las restricciones establecidas para el tabaco en el artículo 3 de la Ley N° 18.256, como una medida de salud pública. Este sub componente busca monitorear su cumplimiento.
- *Tránsito.* La Ley N° 19.172 y su decreto reglamentario del 6 de mayo de 2014 establecen la prohibición de manejar vehículos a quienes posean la capacidad afectada debido al uso de cannabis. Y se entiende por capacidad afectada a la presencia de THC en el organismo. Según informó a la prensa la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV)¹³, los dispositivos de control que ya se han comenzado a implementar detectan el uso de cannabis hasta 10 horas luego del consumo.

Sin embargo, las tecnologías utilizadas son nuevas a nivel mundial y la investigación científica relacionada a la duración de la afectación cognitiva por uso de cannabis avanza permanentemente. Por esta razón sería conveniente realizar el monitoreo de los resultados arrojados por los controles, como así también, el monitoreo de los mecanismos de control establecidos.

- *Publicidad.* La Ley de regulación del mercado también prohíbe cualquier forma de publicidad de productos de cannabis psicoactivo por cualquier medio. Esta es una tendencia creciente en la regulación de los mercados de sustancias psicoactivas, en el entendido de que la promoción del uso representa un problema en materia de salud pública.

Restricciones como las referidas a las relaciones laborales o la venta a menores de edad no competen a los equipos de fiscalización del IRCCA. En el primer caso, la modalidad de control deberá ser establecida por trabajadores y empleadores en el marco de la mesa de negociación colectiva, y en el segundo caso, porque no es posible la inscripción de menores al registro de adquirentes. Además, la venta a menores continúa siendo una conducta penada por la ley y reprimida por la policía, tal como lo establece el decreto-ley N° 14.294 y sus modificaciones.

Componente Comunicación.

La regulación del mercado de cannabis es una política pública que despierta mucho interés en la opinión pública. En tal sentido el éxito de la regulación depende no solo de una efectiva implementación del mercado regulado, sino también de la buena comunicación que de la misma se realice. El desarrollo de la página web del IRCCA es un elemento central de este componente. Para el monitoreo de la política resulta necesario diferenciar entre los siguientes sub componentes:

1 - *Comunicación dirigida a usuarios.* Busca promover la adhesión de usuarios al sistema y cumplir con la difusión de información de riesgos y daños en el marco del cumplimiento del objetivo de salud pública. A partir de la entrevista con el IRCCA es

¹³ Ver informativo Subrayado 19/8/14: <http://www.subrayado.com.uy/Site/noticia/35957/unasev-presento-equipos-para-controlar-marihuana-en-conductores>

posible saber que se prevé la entrega de un tríptico de gestión de riesgos y daños a cada usuario, y una guía de seguridad y buenas prácticas de cultivo a cada cultivador doméstico registrado

2 - *Comunicación a la opinión pública*. Busca generar certezas a nivel de la prensa y la opinión pública en general respecto del estado de la implementación y los resultados que arroja la política.

Educación y prevención en el consumo de drogas.

La educación y prevención en el consumo de drogas es uno de los pilares del enfoque de salud que tiene la nueva reglamentación en Uruguay. La idea es promover una conciencia de los riesgos que implica el consumo de sustancias buscando un incremento en la percepción de riesgo. Este enfoque de salud pública ya estaba presente en los lineamientos de la JND, tal como puede leerse en la Estrategia 2011 – 2015¹⁴.

La política pública relacionada al problema depende del *Área de Prevención*, la cual está dentro del *Área de Reducción de la Demanda* de la JND. Dicha área es la que diseña e implementa las directivas que la JND establece para la política de atención y tratamiento. Los lineamientos estratégicos están expresados en la *Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas Período 2011 – 2015* (Junta Nacional de Drogas, 2011).

A nivel estratégico, el lineamiento es *“promover la reducción de la demanda de drogas”* para ello se propone *“instrumentar y profundizar los programas de prevención – educación en el ámbito de la educación formal y no formal, familiar y laboral, con especial relevancia a nivel territorial y comunitario facilitando la participación de los usuarios”*. (Junta Nacional de Drogas, 2011, pág. 8)

Enmarcado en dicho lineamiento el *Área de Prevención* desarrolla acciones y programas tendientes a aumentar la percepción de riesgo en relación al uso de sustancias psicoactivas, implementando acciones de prevención universal, selectiva e indicada. Para ello trabaja considerando seis líneas estratégicas: prevención en educación formal y no formal, prevención en ámbito laboral, apoyo a familias,

¹⁴ *“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, detección precoz, asistencia y tratamiento en el campo de la enfermedad y de la reducción de daños a través de diversos dispositivos. El enfoque de salud pública constituye un pilar de la Estrategia desde una óptica de solidaridad social y de una concepción bio-psico-social que incluye la promoción, prevención y el trabajo comunitario con participación activa de todos los actores locales públicos, privados, de organizaciones vecinales, no gubernamentales y líderes comunitarios”*. (Junta Nacional de Drogas, 2011, pág. 5)

intervención comunitaria, prevención selectiva (en ámbitos específicos) y comunicación.

Se trabaja sobre distintas sustancias aunque el cannabis (junto con el alcohol) es una sustancia prioritaria debido a los altos índices de prevalencia. En este sentido, según surge de entrevistas con funcionarios del área, el objetivo en 2014 fue incorporar todas las dimensiones de la ley 19172 en lo que son todos los espacios de trabajo de Prevención.

Las poblaciones objetivo son variadas y en general han sido definidas de manera amplia: Estudiantes del sistema educativo formal (inicial, primaria, secundaria y terciaria); familias; trabajadores formales; usuarios en contexto de consumo; empleados en puntos de venta de sustancias; comunidades de vecinos; organizaciones insertas en el territorio; población en general.

Las acciones tienen alcance nacional y dependiendo del programa o acción se focaliza en territorios con características particulares (por ejemplo: lugares con mayor consumo de drogas en determinado momento, centros educativos, etc.).

Hay actores institucionales clave en la implementación de los programas del Área:

- Juntas Departamentales de Droga
- Mesas interinstitucionales a nivel central:
 - *con los desconcentrados de la enseñanza pública;*
 - *con empresarios y trabajadores;*
 - *con Organizaciones de la sociedad civil;*
 - *con la Academia;*
 - *con la Administración Central;*
 - *con ASSE;*
 - *con Empresas públicas*

A nivel del financiamiento de las acciones del Área, ésta recibe:

- Fondos de bienes decomisados
- Presupuesto SND
- Financiamiento proveniente de Empresas Públicas
- Financiamiento proveniente de Gobiernos Departamentales
- Financiamiento proveniente de Cooperación Internacional.

Según se ha confirmado en entrevistas con personal del Área la meta del trabajo de prevención para este año y el próximo ha sido Aumentar la percepción de riesgo de sustancias, con énfasis en alcohol y marihuana.

Es muy importante destacar que, en términos generales, **no hay programas específicos creados a partir de la regulación del cannabis**. Lo que se ha hecho es realizar ajustes de programas ya previstos en la Estrategia con énfasis en o adecuación al nuevo marco legal.

En *Anexo Capítulo 2* puede verse una descripción de los diferentes programas del área.

Tratamiento, rehabilitación y reinserción de usuarios problemáticos de drogas.

El tratamiento, rehabilitación y reinserción de usuarios problemáticos de drogas es un instrumento directamente relacionado al objetivo de salud que se plantea la regulación del cannabis en Uruguay. El riesgo de desarrollar dependencia con el cannabis es inferior al riesgo de desarrollar dependencia con alcohol o cocaína, asimismo la dependencia que puede desarrollarse con el cannabis es débil comparada con el tabaco, el alcohol, la cocaína y los estimulantes (Caulkins, Hawken, Kilmer, & Kleiman, 2012, pág. 54 y ss.). Si bien el cannabis no es la sustancia más problemática, la regulación forma parte de un cambio mayor en la política de drogas, desde el prohibicionismo hacia una política de salud pública. En consecuencia, la disponibilidad de tratamiento y rehabilitación es uno de los pilares del nuevo enfoque que permite – según lo establece la ley 19172- *“proteger, promover y mejorar la salud pública”* (art. 1).

El tratamiento a usuarios de drogas en Uruguay no está incorporado aún dentro de las prestaciones obligatorias para los prestadores de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). El SNIS sí incluye como meta prestacional la existencia en todos los prestadores de: línea telefónica de atención por uso de drogas; un servicio de internación por casos de intoxicaciones agudas, separado de la internación por trastornos de salud mental; un equipo multidisciplinario especializado en la atención por uso de sustancias. Según entrevista con representantes de MSP está la intención de incorporar la atención a usuarios de drogas como parte de las obligaciones asistenciales.

La política pública relacionada al problema depende del *Área de Atención y Tratamiento*, la cual está dentro del *Área de Reducción de la Demanda* de la JND. Dicha área es la que diseña e implementa las directivas que la JND establece para la política de atención y tratamiento. Los lineamientos estratégicos están expresados en la *Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas Período 2011 – 2015* (Junta Nacional de Drogas, 2011).

El primer lineamiento estratégico establece el objetivo de *“fortalecer la Red de Asistencia en Drogas desde un enfoque interinstitucional que abarque las redes*

sanitarias y sociales a nivel nacional y local tomando en consideración los tres niveles de salud, especialmente el primer nivel de asistencia, y respondiendo al enfoque de intervenciones planteados en el Programa Nacional de Asistencia a usuarios problemáticos de drogas y a las Guías y Protocolos de Intervención vigentes”.

Para dar forma a la referida Red se creó en 2012 la Red Nacional de Atención en Drogas (RENADRO). Con RENADRO se ha intentado dar una conformación de sistema a la atención de salud que se presta a los usuarios de drogas. Como expresa Luis González (Coordinador de Atención y Tratamiento en JND) *“desde hace 7 años se ha trabajado para convertir dispositivos aislados en una red que se transforme en un sistema de tratamiento”* (González, 2014). Esto implica reunir y coordinar en una red a todas las instituciones públicas y privadas que previamente trabajaban en forma inconexa. La misma tiene el objetivo de brindar atención integral a los usuarios problemáticos de drogas, con un enfoque sanitario y social que permita un diagnóstico y derivación oportunos. En la red participan un conjunto de instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil. La misma se nutre de recursos (humanos, materiales y financieros) de todas las instituciones públicas que participan en ella. Por ello se constituyó un fideicomiso para ejecutar el componente financiero y de contrataciones de los distintos proyectos.

Según puede leerse en resolución de Presidencia de 02/12/13 se aprueba el contrato de fideicomiso por el cual la Junta Nacional de Drogas (JND), MIDES, MSP, INAU y ASSE aprueban la conformación de un fideicomiso para la gestión financiera que requiere la implementación de la atención y tratamiento de usuarios problemáticos de drogas. JND y MIDES aparecen como fideicomitentes y la entidad administradora o fiduciaria es la Corporación Nacional para el Desarrollo (CND). En el contrato se establece que el mismo tendrá por finalidad administrar los bienes fideicomitidos para:

- la contratación de recursos humanos requeridos por la Junta Nacional de Drogas para la atención médica de usuarios problemáticos de drogas;
- la elaboración de proyectos ejecutivos arquitectónicos, la construcción, el mantenimiento y la reparación de la infraestructura edilicia pública destinada a la atención médica de usuarios problemáticos de drogas y;
- la adquisición de bienes y servicios que permitan contribuir al cumplimiento de la implementación de la Red Nacional de Atención en Drogas

Respecto al patrimonio la JND se obliga a conformar el patrimonio fideicomitado mediante la transferencia de la suma de hasta \$24.000.000, correspondiente al Ejercicio 2013; al tiempo que el MIDES se obliga a transferir la suma de \$ 5.358.455 para el Ejercicio 2013 y \$ 5.762.000 para el Ejercicio 2014. Por su parte, el MSP, INAU y ASSE, sin considerarse fideicomitentes, ni adquirir la calidad de tales, podrán realizar aportes adicionales al patrimonio fiduciario, provenientes de recursos presupuestales o de otras fuentes como donaciones, aportes públicos locales o extranjeros. Se

establece que el plazo del fideicomiso comenzará con la intervención del Tribunal de Cuentas y finalizará el 31 de diciembre de 2015, pudiendo prorrogarse hasta un plazo máximo de 30 años¹⁵.

La red de atención se ha construido teniendo como referente los 3 niveles clásicos de atención en salud¹⁶ y por las mismas razones: poder cubrir diferentes situaciones de forma adecuada, privilegiando la atención primaria que es donde se resuelven la mayor parte de las situaciones que llegan al sistema. Por tanto, **el abordaje del tratamiento se hace por nivel de atención y no por sustancia**. Esto es un elemento a tener en cuenta en la evaluación ya que **no hay políticas de tratamiento específicas para marihuana, sino las que ya existen** (y que son genéricas para usuarios de drogas) **en cada uno de los 3 niveles de atención de la red**.

Es importante destacar que setiembre de 2013 se promulga el Decreto N°247/13 de carácter interministerial (MSP, MEC, MTSS, MIDES) llamado *“Reforma del marco regulatorio para los establecimientos especializados en la atención y tratamiento de usuarios problemáticos de drogas (UPD)”*. Éste deroga el Decreto N°35/007 del 29 de enero de 2007. La nueva reglamentación se considera superior a la anterior porque establece múltiples categorías de centros de atención a usuarios de drogas y varias calidades. El reglamento previo preveía solo una categoría, era muy exigente en términos de calidad y no estimulaba la habilitación por parte de los centros. En este marco, se avanzó en la creación de Indicadores de atención y tratamiento con vistas a la creación de un sistema de evaluación y acreditación de calidad. Lo que se quiere con la nueva reglamentación es promover la habilitación de todos los centros, que los mismos puedan ser visitados, supervisados y evaluados. A partir de la reglamentación todos los centros deben inscribirse en *“tratamiento.registra”* para enviar información sobre los usuarios¹⁷.

¹⁵ Los detalles han sido extraídos del contrato de fideicomiso, el mismo puede leerse en:

http://archivo.presidencia.gub.uy/sci/resoluciones/2013/12/msp_516_anexo.pdf.

¹⁶ En los sistemas de salud, el **primer nivel** de atención es la puerta de entrada al sistema de salud, en el que se produce el primer contacto. Está constituido por la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes (y que pueden resolverse mediante actividades de promoción, prevención y por procedimientos de recuperación y rehabilitación). Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad (consultorios, policlínicas, centros de salud). Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas de salud.

En el **segundo nivel** de atención se ubican hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Suele estimarse que entre primer y segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El **tercer nivel** de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalente: patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud. (Vignolo (et al), 2011)

¹⁷ *“Tratamiento.registra”* es un software realizado en 2012 y que a partir de 2013 ha comenzado a difundirse por la red de atención. El Sistema brinda información actualizada de la población que pasa por los centros de atención. Tiene un rol de ventana epidemiológica, permitiendo contar con alertas tempranas de situaciones cambiantes como ser cambios en la incidencia de las sustancias, cambios en los patrones de consumo y su dimensión espacial, aparición de nuevas sustancias o modalidades de uso.

Pasaremos a describir brevemente las características de los 3 niveles de atención. Para una descripción más extensa puede leerse el *Anexo Capítulo 2*.

El **Primer Nivel** de atención tiene tres grandes dispositivos: **actuación en policlínica para detección de consumos de riesgos e intervenciones breves** (paquete ASSIST de OPS), **Centros Ciudadela** (puerta de entrada a la red) y **tratamiento de base comunitaria** (Aleros, Centro de escucha e inclusión social). Pasaremos a describir cada uno brevemente.

Actualmente la red cuenta con un potencial de 700 policlínicas que pertenecen a ASSE, Intendencias y efectores privados. Cada policlínica tiene sus recursos materiales y profesionales propios. La red llega a todo el territorio nacional. Previo a la conformación de la red, las policlínicas no trataban la problemática de drogas. En 2014 se trabajó en tamizaje e intervención breve. El tamizaje se hace a partir de una encuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y permite filtrar población usuaria del centro de salud por niveles de riesgo. Para ello se utiliza el paquete ASSIST – DIT de OMS. ASSIST es una sigla que resume la expresión Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Se trata de un test diseñado por OMS para la detección temprana de consumos de riesgos de sustancias psicoactivas (Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), Alucinógenos, Opiáceos, Otras drogas), la intervención breve en el espacio de la consulta y la derivación oportuna a tratamiento.

ASSIST indica una puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario reporta haber consumido alguna vez. Se clasifica a los individuos en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’ según el riesgo para cada sustancia. Luego de haber determinado la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre consumo de sustancias. En cada caso se determina la intervención más adecuada (‘no tratamiento’, ‘intervención breve’ o ‘derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento’ respectivamente)¹⁸ (OPS - OMS, 2011).

En 2014 se capacitó a 500 personas en este tema y otros temas de atención primaria de la salud (al cual asistieron funcionarios de ASSE, Intendencias y sector privado).

Actualmente no es obligatorio que los prestadores de salud incorporen estas intervenciones porque la atención en problemas de drogas no forma parte de las obligaciones asistenciales.

¹⁸ “Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de ‘alto riesgo’ y conductas asociadas con inyectarse” (OPS - OMS, 2011, pág. 2).

Según funcionarios de JND en noviembre o diciembre de 2014 se estarían realizando las primeras experiencias de aplicación del paquete ASSIST en el primer nivel de atención.

Los centros Ciudadela son la puerta de entrada a la Red. Se realiza recepción, diagnóstico y derivación. Cualquier persona puede realizar consultas (usuarios, técnicos, familiares). Además de recepción y derivación, en el Interior de la República hay un ambulatorio diurno y por lo menos un servicio comunitario. La idea es tener un centro por Departamento. Actualmente hay dos funcionando, 10 centros que están por empezar y se piensa tener 17 o 18 antes de fin de año¹⁹.

A través del *1020 se puede acceder a la red gratis, por celular. Sirve para consultas, contención, diagnóstico situacional presuntivo. Recomendación para derivación a red.

Los dispositivos de tratamiento de base comunitaria (TBC) tienen el objetivo de mejorar accesibilidad de atención, fortalecer y articular redes territoriales y sistema de atención de salud. Se dividen en dispositivos de proximidad (Aleros) y Centros de Escucha e Inclusión Social. En Aleros se trabaja con duplas técnicas que tejen redes entre usuarios y actores barriales. Se realiza con convenio con Intendencia de Montevideo (IM). Existe desde 2012 y está actualmente en 8 barrios de Montevideo. Por otra parte, están los Centros de Escucha e Inserción Social y otros dispositivos de proximidad. Hay varios dispositivos funcionando actualmente en Montevideo, se prevé llevar estos dispositivos al interior junto con la instalación de los Centros Ciudadela. Según la JND estos dispositivos atienden en Montevideo unas 500 personas al año²⁰.

En el **Segundo Nivel** de atención la red posee Residenciales con diferentes abordajes: ambulatorios especializados, centros diurnos (de horario extenso), residenciales regionales de corta estadía. La idea de estos dispositivos es constituirse en un camino previo a la internación para que la mayoría de los casos se resuelva sin llegar a una internación larga. Se privilegia la interacción con la familia y el barrio para facilitar la reinserción de la persona. Por último, se privilegia que el usuario tenga un centro en el cual puedan recibir apoyo. Hay 5 residenciales planificados, uno en cada una de las zonas geográficas en que la JND divide el país: metropolitana, este, oeste, centro y norte. Tres de estos dispositivos residenciales están establecidos (Casa abierta, Jagüel, El portal Amarillo). Los dos dispositivos nuevos se harán en Durazno y en Soriano. Estos

¹⁹ Información recogida en entrevistas con JND.

²⁰ Según la JND en su página web *“Centros de escucha, equipos de proximidad y puntos de encuentro, son algunas de las modalidades que los dispositivos de base comunitaria han tomado, favoreciendo la ampliación de la oferta local a la medida de las necesidades y recursos de cada territorio. Todos apuntan a lo mismo: la construcción de un sostén social que combata la vulnerabilidad de los usuarios con consumo problemático de drogas”* (Junta Nacional de Drogas, 2014).

ya están diseñados y la previsión es que la construcción se inicie a fines de 2014, abriendo al público en junio de 2015.

El rol de los Centros Ciudadela es clave para el funcionamiento del segundo nivel ya que debería asegurar una derivación adecuada en términos clínicos.

Un aspecto central de la estrategia en el segundo nivel de atención es que los dispositivos son interinstitucionales (organismos del Estado diferentes) y también mixtos (público – privado, con participación de ONG's).

El **tercer nivel de atención está** compuesto por dos residenciales de alta especialización: el dispositivo Las Brujas de mediana y larga estadía al que pueden asistir aquellos pacientes que requieran más de un mes de internación; el dispositivo Chanaes ubicado en San José y especializados en el tratamiento de patologías duales. Esto se complementa con la Unidad Móvil de Atención (UMA) en la zona metropolitana y los Equipos de Respuesta Integral en Crisis de Adicciones (ERICA) de alcance nacional. El dispositivo UMA está especializado en población en situación de vulnerabilidad extrema sin acceso a otros dispositivos. Cuenta con una camioneta – consultorio que luego de realizar diagnósticos de zona fijará puntos de atención en los que se estacionará el dispositivo una vez a la semana. El dispositivo ERICA que interviene en casos de necesidad de desintoxicación, asociado a la emergencia de Hospitales y está compuesto por un equipo multidisciplinario que integra psicólogos y trabajadores sociales que además trabajan con la familia.

Acción policial.

La política de control y represión de drogas ilegales²¹ es llevada adelante por el Ministerio del Interior como principal organismo del Estado. Además participan de la misma otras instituciones como ser la Junta Nacional de Drogas²², el Ministerio de Defensa Nacional (Dirección de Investigaciones y Narcotráfico de la Prefectura Naval o bien las fuerzas militares en donde tengan competencia como las zonas fronterizas), así como la Dirección General de Aduanas, entre otros.

La Ley de Regulación del mercado de cannabis es parte de una serie de medidas implementadas por el Estado uruguayo en relación a la Seguridad Ciudadana del país denominada “Estrategia por la vida y la convivencia”. Las mismas, si bien algunas de ellas ya venían siendo implementadas desde hace mucho tiempo, representan un punto de inflexión a nivel político en la búsqueda de soluciones integrales y estructurales a los problemas de violencia, seguridad y convivencia. Los tres principios que orientan dicha estrategia son los de autoridad, reciprocidad y la convivencia. La integralidad de dicha respuesta se organiza en 4 pilares:

1. Adecuación normativa para fortalecer la convivencia
2. Mejoramiento de la eficacia y transparencia policial
3. Sistema de centros de mediación de conflictos en el área metropolitana
4. Equipamientos e infraestructura para la convivencia y el uso intensivo de los espacios públicos

En lo que refiere al primer objetivo de la Ley 19.172 sobre reducir la violencia asociada al narcotráfico mediante la legalización de la producción, distribución y venta de cannabis, es importante detallar que dicho objetivo no puede ser cumplido solamente por los instrumentos y estrategia que la Ley propone mediante su creación. La tarea de combate al narcotráfico, así como el control y represión de las drogas ilegales, seguirán siendo parte de las funciones que el Estado uruguayo realizará a excepción de aquella descrita en la Ley 17.172 que exime a la marihuana legal-regulada de las disposiciones del Decreto-Ley 14.290 y la Ley 17.106.

De acuerdo con las entrevistas realizadas y notas de prensa consultadas²³, a los efectos de la estrategia llevada adelante por el Ministerio del Interior, la regulación del mercado de cannabis no representa grandes cambios en el accionar policial. Según fuentes de este Ministerio, el combate al tráfico de drogas ilegales, al crimen

²¹ Las sustancias consideradas ilegales y por tanto objeto del control y represión por parte del Poder Ejecutivo en particular el Ministerio del Interior, son las contenidas en las Listas I y II de la Convención única de New York del año 1964 y las incluidas en la lista I del Convenio sobre sustancias sicotrópicas suscrito en Austria en el año 1971 que no sean con fines terapéuticos expresamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública.

²² Los organismos integrantes de la JND son los Ministerios de Educación y Cultura, Desarrollo Social, Turismo y Deporte, Economía y Finanzas, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de trabajo y Seguridad Social la Secretaría Anti-lavado de Activos. Es presidida por el Prosecretario de la Presidencia y cuenta con un Secretario General que realiza la dirección ejecutiva de la misma. Fuente: <http://www.infodrogas.gub.uy>

²³ <http://www.montevideo.com.uy/auc.aspx?229000,1,1149>

organizado y al narcotráfico en cualquiera de sus escalas, seguirá siendo objeto de represión y control por parte del Estado a excepción ahora del cannabis que se encuentre dentro de lo establecido por el nuevo marco legal.

Por tanto es necesario identificar la estrategia policial y su magnitud en relación al objetivo vinculado a la seguridad humana y la convivencia ya que por un lado la Ley de regulación del cannabis pretende influir sobre dicha situación mediante la separación de mercados y el desplazamiento de las y los usuarios del mercado negro al mercado legal. Sin embargo, los problemas de seguridad y convivencia, así como el desarrollo y/o cambio de las redes de crimen organizado y sus manifestaciones violentas requieren del funcionamiento del aparato represivo del Estado a los efectos de su combate.

Dentro de las medidas incluidas en la Estrategia por la Vida y la Convivencia, existen algunas disposiciones tendientes a *incrementar la intervención policial* como ser el endurecimiento de penas contra delitos vinculados a la pasta base, modificaciones al Código de la Niñez y la Adolescencia en particular en lo referido a adolescentes en conflicto con la Ley así como seguir insistiendo en la aprobación del código de Procedimiento Policial y la creación de los Juzgados de Micro-tráfico. Además, se buscan otras medidas tendientes a *mejorar la eficacia policial y la transparencia* como ser el cambio en el modelo de gestión de las Comisarías incorporando la gestión por resultados y asistida por mejoras tecnológicas que van desde equipamiento y soporte de inteligencia. Esto, sumado a un incremento presupuestal sin precedentes²⁴ en el Uruguay tendiente a fortalecer el aparato represivo y de control en materia de seguridad.

Hasta ahora, la intervención planificada de estrategias contra el mercado ilícito de drogas y sus manifestaciones así como los dispositivos de intervención y respuesta policial son coordinados por la Dirección General de Represión de Tráfico Ilícito de Drogas (DGRTID) con jurisdicción nacional. Además intervienen las seccionales policiales a través de Departamentos específicos como en el caso de la Jefatura de Montevideo o bien de funcionarios específicos asignados a ello.

El combate al crimen organizado a gran escala así como operativos de inteligencia, seguimiento y combate a organizaciones internacionales (macro-tráfico) es llevado adelante a nivel central por la DGRTID. La misma tiene jurisdicción nacional y posee 3 sedes más en el interior del país:

- 1) Aeropuerto Nacional de Carrasco
- 2) Ciudad de Rivera

²⁴ En nota de prensa el Director General de Secretaría del MI asegura que el año 1990 el presupuesto del Ministerio del Interior era de 7 millones de dólares y para el año 2012 ese monto llegó a 766 millones de dólares.
<http://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/presupuesto-policial>

3) Ciudad de Salto

El combate al narco-menudeo o distribución a la interna del país lo puede realizar cualquier Seccional Departamental de Policía. De hecho, la Seccional Policial de Montevideo realiza los trabajos relativos a micro-tráfico, en particular las bocas de distribución, expendios, etc. También existe la Brigada Nacional Antidrogas dentro de la DGRTID. Poseen la misma competencia para actuar, pero se concentran en la distribución al por menor, bocas de expendio de sustancias ilegales así como las denuncias y conflictos surgidos por ello.

En el año 2014, la Jefatura de Policía de Montevideo creó una unidad especial denominada “Unidad de Información y Análisis de Hechos Complejos” en respuesta al incremento de los homicidios vinculados a ajustes de cuentas, violencia asociada al narcotráfico y escalada de delitos sin resolver o presuntamente vinculados a actividades narcotraficantes. El surgimiento del sicariato en algunas zonas consideradas “rojas” y el incremento de “bocas de pasta base” son algunos de las características que ha tomado la actividad delictiva en Uruguay, principalmente en Montevideo²⁵.

²⁵ <http://www.elpais.com.uy/informacion/bocas-drogas-capital.html>

3. Marco analítico: principales hipótesis acerca del efecto esperado de la implementación de la regulación del cannabis sobre los objetivos de la política.

El marco conceptual para la evaluación de la ley tiene varias fuentes, entre ellas:

- Seminario “Desafíos de la innovación en materia de política de drogas” realizado en marzo de 2014.
- Seminario “Hacia una estrategia de Evaluación y Monitoreo Regulación del Cannabis en Uruguay”, Montevideo, septiembre 2014
- Documentos “Dimensiones” (Seguridad Humana y Convivencia, Salud, Aplicación de la Justicia con equidad, Gobernanza Internacional), elaborados por la Junta Nacional de Drogas y Ministerios.
- Discusión de Documentos Dimensiones en Redes de consulta²⁶.
- Entrevistas a actores (Estado, Movimiento social, política).
- Bibliografía especializada.

En este capítulo se presentarán las principales hipótesis que se propone poner a prueba en la evaluación y que estructurarán la exposición metodológica.

Teniendo en cuenta que los tres grandes objetivos sustantivos del nuevo marco regulatorio (seguridad humana y convivencia, salud y aplicación de la justicia con equidad) recibieron un tratamiento diferenciado (Latorre & Brito, 2014) (Latorre & Fraiman, 2014) (Suárez, Ramírez, & Keuroglan, 2014), haremos una exposición por separado para cada uno de ellos.

En la exposición que sigue se ha tratado de identificar las principales hipótesis relacionadas con los objetivos y los resultados que se alcanzará con el nuevo marco legal y los instrumentos propuestos. Por tanto, un objetivo es identificar hipótesis con sus variables independientes y dependientes.

²⁶ En esta discusión participaron expertos locales e internacionales. La misma se realizó a través de la plataforma creada por el *Comité Científico Asesor para el Monitoreo y la Evaluación de las políticas de regulación y control de la Marihuana*: <http://jndredesdeconsulta.com.uy/>

Seguridad humana y convivencia.

La Ley 19.172 es una de las medidas implementadas por el gobierno uruguayo en respuesta los problemas de seguridad y convivencia que el país atraviesa. En el año 2012 el gobierno presentó la *Estrategia por la Vida y la Convivencia* (Presidencia de la República, 2012) incluyendo una serie de medidas tendiente a abordar de forma integral los problemas de seguridad y convivencia y sus manifestaciones más dramáticas como la escalada de homicidios, violencia en sus múltiples manifestaciones y deterioro de las relaciones sociales de convivencia.

En referencia a la seguridad, la Ley 19.172 tiene por objeto *“proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico”* por medio de la segmentación del mercado de cannabis del de otras drogas. A su vez, la ley busca *“reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado”* mediante acciones que reduzcan el beneficio económico del negocio, actuando sobre el tamaño del mercado ilegal de drogas, es decir *“arrebatarle parte del mercado”* (Latorre & Fraiman, 2014). Por tanto, la Ley se propone actuar sobre una parte de los problemas de seguridad y convivencia, principalmente los derivados del mercado ilícito de drogas.

Desde un principio se enfatizó en la necesidad de construir un marco interpretativo de los fenómenos de seguridad, convivencia y relación de los mercados ilegales de drogas con la violencia a la hora de elaborar la Estrategia de Evaluación.

Por ello, el marco conceptual adoptado para la elaboración de dicha estrategia, proviene del documento *“Dimensión Seguridad Ciudadana y Convivencia”* elaborado por Ricardo Fraiman y Laura Latorre. El mismo plantea la organización conceptual de la evaluación en base a tres sub-dimensiones de trabajo:

1. Mercado ilegal y violencia
2. Seguridad humana y convivencia
3. Percepción de la inseguridad

Por último, el documento presenta una matriz de indicadores que den cuenta de la estrategia de evaluación y monitoreo adoptada.

Temas de discusión en humana y convivencia.

Dimensión del mercado ilegal y su relación con el delito

En los diferentes escenarios de discusión se hizo especial hincapié en la necesidad de contar con una aproximación confiable respecto al mercado negro de drogas y en particular en el monitoreo del mercado negro y gris de cannabis. Además, se estableció que el precio de las sustancias no es suficiente para medir su valor y monitorear su evolución, sino que es necesario incorporar la calidad de la sustancias. Precio y calidad de las sustancias son dos elementos centrales en el análisis del mercado ilegal.

Se ha destacado la importancia de la conceptualización de “delito” diferenciando este último de manifestaciones “anómicas” como pueden ser las denuncias policiales o la percepción de inseguridad.

Importancia de la Acción Policial como variable independiente a considerar

Un tema en que se ha llegado a acuerdo es en la necesidad de no confundir los indicadores de dimensión del mercado ilegal con indicadores de eficacia policial. Por tanto, las mediciones relativas a volumen del mercado negro, procedimientos policiales e incautaciones dependen del accionar policial más que reflejar el estado del mercado negro.

Sobre la medición de la violencia

Se ha establecido la necesidad de medir los asesinatos por ajustes de cuentas con relación al resto de los asesinatos. De esta forma se obtendría la variación relativa de los mismos con relación a otros tipos de asesinatos. Además, para mejorar la confiabilidad del dato homicidio por ajustes de cuenta ha discutido la posibilidad analizar los antecedentes vinculados a drogas de las víctimas.

La georreferenciación de los puntos calientes de drogas es clave a los efectos de poder medir la evolución de otros delitos como las rapiñas y lesiones así como poder realizar mediciones de percepción de inseguridad para monitorear su evolución en las zonas particularmente conflictivas.

Sobre seguridad humana, confianza en las instituciones y percepción.

Se ha hecho énfasis en la necesidad de relevar mediante una encuesta aspectos como la confianza en las instituciones del Estado, convivencia, corrupción policial y confianza interpersonal. Para ello es útil la revisión de la metodología elaborada por LAPOP²⁷. Se asume como relevante incluir una batería de preguntas sobre victimización utilizando la metodología desarrollada por el Observatorio Uruguayo de Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior.

Hipótesis planteadas relativas a los efectos de la regulación del cannabis en seguridad.

Siguiendo el Documento de Seguridad Humana y Convivencia (Latorre & Fraiman, 2014) y las sugerencias recogidas en Seminarios y Redes de Consulta se presentarán a continuación las hipótesis y supuestos asociados a las mismas en relación a este objetivo de la Ley.

Mercado ilegal y Violencia

En el propio documento de Latorre y Fraiman se reconoce que pese a la existencia de documentación sobre esta relación, no existe consenso respecto a esta relación de causalidad. Se parte de la constatación empírica de que la estrategia de combate a las drogas basadas en la represión y eliminación de la oferta de drogas ha incrementado

²⁷ Latin American Public Opinion Project. Ver: <http://www.vanderbilt.edu/lapop/index.php>

significativamente la violencia²⁸. Para entender dicha relación, según los autores, es necesario comprender “la verdadera economía moral de la violencia, en donde la violencia adquiere valor de intercambio y repercute doblemente sobre la convivencia: fortaleciendo las relaciones interpersonales pero debilitando a la comunidad” (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 5). Sobre ello, los autores describen el incremento de la violencia asociada al narcotráfico principalmente identificada por el incremento sostenido de los “*homicidios por ajustes de cuentas*” vinculado al narcomenudeo de drogas ilegales. Al día de hoy, de acuerdo a los datos del Ministerio del interior los asesinatos por ajustes de cuentas son la principal causa de los homicidios registrados (31,8% del total de muertes violentas para el primer semestre de 2014 se deben a ajustes de cuentas y justicia por mano propia)²⁹. Además de los ajustes de cuentas se suman otros fenómenos vinculados a la organización y desarrollo del narcotráfico en el Uruguay declaradas por las autoridades nacionales en diversas notas de prensa. Ejemplo de ello son la “*feudalización de los territorios*”³⁰ considerados zonas rojas de drogas a manos de grupos de narcotraficantes así como la aparición del fenómeno del sicariato³¹. A esto se le suma el creciente uso de armas de fuego para llevar adelante las muertes llegando a representar el 68% de las muertes a causa del uso de armas de fuego para el primer semestre de 2014³².

La incidencia del narcotráfico en la escalada de violencia es un problema instalado en Uruguay al que la Ley de regulación del mercado de cannabis pretende hacer frente por medio de la separación del mercado de cannabis del de otras drogas ilegales con mayor toxicidad, en particular la pasta base de cocaína³³.

Hipótesis 1

La regulación del mercado de cannabis tendrá efectos sobre la violencia asociada al narcotráfico.

Esta hipótesis podría tener por detrás algunos supuestos, los cuales se busca poner a consideración para que sea posible elaborar las técnicas y estrategias necesarias para ponerla a prueba. Se presupone que la violencia asociada al narcotráfico tiene por lo menos 2 grandes causas o motivos. Por un lado, causas vinculadas al desarrollo de la actividad vinculada al narcotráfico en relación a los acuerdos, negocios y el cumplimiento de los mismos por parte de las personas que forman parte de las redes de distribución (incluyendo clientes). Buena parte de los ajustes de cuentas documentado por las autoridades son atribuidos a conflictos entre bandas de narcotraficantes y por deudas relacionadas a drogas: “*La mayoría de los casos de las muertes por encargo surgen de enfrentamientos entre organizaciones de traficantes de drogas por territorio, poder y mercado de drogas, según la tesis sobre la que se trabaja*”³⁴.

²⁸ Latorre y Fraiman (2014) citan los trabajos de Werb (Werb, Rowell, Guyatt, Kerr, Montaner, & Wood, 2011).

²⁹ <https://www.minterior.gub.uy/observatorio/images/stories/Primsem2014.pdf>

³⁰ <http://www.subrayado.com.uy/Site/noticia/24313/las-cinco-mafias-del-narcotrafico-que-gobiernan-montevideo>

³¹ <http://www.elpais.com.uy/informacion/bocas-drogas-capital.html>

³² <https://www.minterior.gub.uy/observatorio/images/stories/Primsem2014.pdf>

³³ Además de la Ley, se llevan adelante otras medidas contenidas en la Estrategia por la Vida y la Convivencia así como la acción policial de combate al narcotráfico y al resto de las drogas ilegales documentado en el capítulo de Instrumentos.

³⁴ <http://www.elpais.com.uy/informacion/varios-homicidios-semana-ajuste-cuentas.html>

Por otro lado, el incremento de la violencia se debe también a la generalización del mercado de pasta base en particular en zonas y territorios vulnerables incrementando la violencia entre los administradores de “bocas” y entre estos y la comunidad. La generalización del consumo de drogas también transforma los patrones de la economía moral de la violencia señalada por los autores desplazando los límites y minimizando las consecuencias y el valor de la vida humana.

En la medida en que hay factores impredecibles en la respuesta del narcotráfico se pueden plantear dos grandes hipótesis específicas, cuyos contenidos son opuestos.

Hipótesis 1.1

La regulación del mercado de cannabis disminuirá la violencia asociada al narcotráfico.

Se presupone que la generalización de un mercado legal evita que las personas que consumen cannabis se vean obligadas a vincularse con traficantes de drogas. Así mismo se busca que este mecanismo reduzca la exposición a la oferta de otras drogas ilegales, en particular la pasta base. Esto, debido a que la disponibilidad de cannabis a un precio competitivo con el mercado negro y de mayor calidad desplazará a los usuarios de las bocas ilegales, no solo perdiendo poder el narcotráfico, sino sacando a los usuarios de la exposición a otras drogas, en particular la pasta base de cocaína (Latorre & Fraiman, 2014). Al respecto puede decirse que varios autores señalan que en la alta generalización del mercado de pasta base en todo el territorio nacional además de los determinantes de su consumo los componentes de mercado (producto, precio, distribución y divulgación) se agrega la casi exclusiva disponibilidad de pasta base por parte de las “bocas” durante un período de tiempo correspondiéndose con una muy baja presencia de marihuana (Garibotto, 2010).

Hipótesis 1.2.

La regulación del mercado de cannabis aumentará la violencia asociada al narcotráfico.

Esto, debido a un eventual efecto “estrangulamiento” del mercado negro y la competencia por los clientes. La nueva situación podría derivar en estrategias como incrementar la competencia por territorios (y la violencia asociada a dicha competencia), mejorar la calidad de las sustancias, bajar el precio, estrategias extorsivas u otras (eventuales robos a farmacias o bien a plantaciones domésticas u otras formas recientes de delito, son ejemplo de ello).

Seguridad Humana y convivencia

Los fenómenos asociados al crimen y la violencia suelen conceptualizarse en términos de seguridad y convivencia: *“Mientras la seguridad ciudadana es un concepto asociado a los derechos y, en especial, a las lesiones de los derechos sobre las personas y la propiedad, el término convivencia alude a la calidad de las relaciones interpersonales”* (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 6).

Al mismo tiempo, el documento establece que *“La seguridad ciudadana se compone de dos dimensiones: una objetiva y otra subjetiva. La primera corresponde a la incidencia delictiva medida por el número de denuncias policiales y procesamientos del Poder Judicial. La segunda refiere al sentimiento de temor e inseguridad de la ciudadanía, y sobre él influyen tres factores: a) la percepción de la ocurrencia delictiva; b) los modos en que los medios de comunicación representan los ‘hechos policiales’ y c) la confianza de la ciudadanía en las instituciones encargadas de impartir justicia (Ministerio Público, Ministerio del Interior, Poder Judicial, INAU-SIRPA)”* (Latorre & Fraiman, 2014).

Sobre la conceptualización de la convivencia, se entiende que *“El término convivencia, por su parte, alude a la calidad de las relaciones interpersonales: ‘convivir es llegar a vivir juntos entre distintos sin los riesgos de la violencia y con la expectativa de aprovechar fértilmente nuestras diferencias³⁵”*.

Hipótesis 2

El mercado regulado de cannabis reducirá la violencia interpersonal.

De acuerdo a Fraiman y Latorre, la regulación del mercado de cannabis producirá efectos sobre las relaciones que tienen lugar en el espacio público y la esfera doméstica:

- Por los efectos relajantes del cannabis, en particular asociado a violencia doméstica (Smith, et al., 2014).
- Por la posible sustitución de otras sustancias con mayor asociación a la violencia como el alcohol (Joseph J. Palamar, 2014).

Se puede generalizar la suposición a otras expresiones de violencia interpersonal como las lesiones o incluso las rapiñas en particular en los denominados *puntos calientes* de drogas. *“Los puntos calientes donde se concentran las actividades relacionadas con el mercado ilícito de drogas suelen incluir otro tipo de delitos. Los consumidores de cannabis que hoy deben acceder a la sustancia en el marco de la ilegalidad se ven expuestos a la victimización por otros delitos que ocurren en estas zonas como las rapiñas”* (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 8)³⁶.

Hipótesis 3

La regularización del mercado de cannabis tendrá efectos sobre la percepción del delito.

Se presupone que la disponibilidad de marihuana legal tendría efectos sobre la percepción del delito, o sea, aquello que las personas entienden que son delitos. Sin embargo, solo la experiencia podrá indicar el sentido o dirección de esta relación. Por tanto, aquí también es posible esbozar dos hipótesis específicas de carácter opuesto.

³⁵ La definición es de Antanas Mockus (Mockus, 2002).

³⁶ La definición es de Antanas Mockus (Mockus, 2002).
³⁶ Son puntos en la ciudad donde se concentran las actividades relacionadas con el mercado ilícito de drogas y suelen incluir otro tipo de delitos como rapiñas. (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 8).

Hipótesis 3.1.

La regulación del mercado de cannabis aumentará la percepción del delito.

La regulación del mercado de cannabis aumentará la percepción del delito. Esto, en el caso que se produjese una generalización del consumo de la sustancia. Si bien el cambio en el marco legal posee implicancias inmediatas en el tratamiento policial y judicial de usuarios, ello no implica una legitimidad del uso del mismo por parte de la población. Por tanto, existe la posibilidad de que la visibilización del consumo motive a las personas a denunciar.

Hipótesis 3.2.

La regulación del mercado de cannabis disminuirá la percepción de delito.

Se espera que la accesibilidad a marihuana legal posibilite la sustitución de sustancias y así disminuyan los conflictos violentos y la realización de denuncias. Otra posibilidad refiere al efecto de normalización del uso del cannabis reduzca la percepción de ilegalidad asociada al uso de la sustancia y por tanto disminuya las denuncias asociadas a cannabis.

Hipótesis 4

La regulación del mercado de cannabis mejorará la convivencia social.

De acuerdo a Fraiman y Latorre, la ciudadanía asocia las drogas ilegales con la criminalidad. *“A partir de la entrada en vigencia del modelo regulatorio, que disocia el cannabis de la ilegalidad, podría suponerse que, por un efecto taxonómico, se reduzca la percepción de ilegalidad asociada al resto de las drogas. Esta reducción en la percepción de la criminalidad del consumo, adquisición y distribución de las drogas ilegales tendería a reducir la sensación de inseguridad de la población”* (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 9). Otro de los supuestos que fundamentan dicha hipótesis es el incremento de la confianza en las instituciones que eventualmente podría producirse por mejora en desempeño policial en abordaje del narcotráfico y cambios en administración de justicia hacia personas usuarias de cannabis.

Percepción de inseguridad

En el estudio *“Uruguayos y marihuana. Una mirada a la opinión pública sobre la regulación del mercado”* realizado por la Universidad Católica del Uruguay se relevan para el año 2014 algunos datos indicativos al respecto de la percepción de la ciudadanía en relación a la Ley de regulación del mercado de cannabis y los problemas vinculados a la seguridad. En dicho estudio, se establece que al ser consultados sobre si esta Ley mejorará los niveles de seguridad, el 19% cree que mejorarán los niveles de seguridad y un 35% cree que permanecerá igual, o sea que no tendrá efectos sobre la seguridad. Por otra parte, un 42% de la población cree que la Seguridad empeorará con dicha medida. Sin embargo, consultados sobre los efectos sobre el narcotráfico, el 36% considera que el combate al narcotráfico mejorará con la entrada en vigencia total de la ley, mientras que el 33% cree que permanecerá igual y un 26% cree que empeorará (Boidi & Queirolo, 2014).

Hipótesis 5: *La regulación del mercado de cannabis reduciría la percepción de inseguridad.*

Se fundamenta en la premisa de que *“la sobre exposición de imágenes violentas en los medios de comunicación y la cobertura nacional de hechos violentos que ocurren a escala local, determinan el sentimiento de temor e inseguridad”* (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 8). Los autores presuponen que la regulación del mercado de cannabis promoverá un cambio en la forma de tratamiento por parte de los medios de comunicación sobre la representación del cannabis. Sin embargo, es necesario especificar que ninguno de los instrumentos previstos por la Ley supone alguna acción concreta tendiente a promover dicho cambio, por tanto, la evaluación de dicha hipótesis podrá ser medida pero no se prevé un mecanismo concreto para lograrlo.

Salud.

La referencia conceptual de esta sección es el Documento “Dimensión Salud”, preparado por el Observatorio Uruguayo de Drogas (Suárez, Ramírez, & Keuroglan, 2014), los intercambios mantenidos a través de la Red de Consulta³⁷ y elementos provenientes de la literatura especializada.

Temas de discusión en Salud.

Riesgo en salud.

Se ha especificado que todos los indicadores de riesgo se miden en todas las drogas. Se ha establecido incluir en la próxima Encuesta de Drogas en Hogares el indicador de consumo simultáneo de cannabis y alcohol en los últimos 30 días.

Riesgo de Uso problemático.

Se entiende que es un indicador clave para la política y uno de los puntos por los cuales puede ser criticada por opositores a la ley. Se entiende que hay que mantener la siguiente definición:

“el uso problemático de drogas es aquel que genera situaciones vinculadas al consumo que afectan la salud del individuo, ya sea en su esfera biológica, psicológica o social. Por tanto, es un patrón o forma de consumo que provoca problemas individuales, colectivos o sociales pudiéndose encontrar el uso problemático tanto en consumidores con un patrón de consumo frecuente como ocasional e incluso en los experimentales” (Suárez, Ramírez, & Keuroglan, 2014, pág. 6).

³⁷ En esta discusión participaron expertos locales e internacionales. La misma se realizó a través de la plataforma creada por el *Comité Científico Asesor para el Monitoreo y la Evaluación de las políticas de regulación y control de la Marihuana*: <http://jndredesdeconsulta.com.uy/>

Se entiende que los indicadores propuestos en la matriz son aproximativos a un comportamiento de riesgo que puede derivar en consumo problemático³⁸. Se entiende que es necesario tener alguna medida de comportamiento objetiva sobre uso problemático. Para ello se ha incorporado *Número y % de casos positivos en control aleatorio en tránsito; Número y % de casos positivos en control aleatorio*.

Beneficio sanitario.

Se ha entendido como necesario tener indicador de cantidad absoluta y relativa de individuos que acceden a mercado legal e ilegal de cannabis. Se decidió incorporar en el sistema indicadores del contenido de THC y CBD de marihuana legal e ilegal.

Eventos adversos.

Se ha acordado incorporar dentro de esta dimensión a los indicadores de tránsito y prevención laboral³⁹.

Por último, se ha sugerido observar la **evolución de enfermedades mentales a nivel poblacional**⁴⁰: psicosis delirantes agudas, crisis de pánico, esquizofrenia. Este es un punto a considerar a futuro ya que aún no es clara la disponibilidad en Uruguay de datos históricos ni la existencia de dispositivos que midan sistemáticamente estas prevalencias.

Hipótesis planteadas relativas a los efectos de la regulación del cannabis en aspectos de salud.

Se organizarán las hipótesis tomando como referencia las 5 dimensiones de salud en las que se piensa que habrá consecuencias a posteriori de la regulación.

Riesgo en salud.

El consumo de drogas tiene asociado riesgos para la salud. Por tanto, frente a un cambio de magnitud en la política de drogas es clave la vigilancia de los indicadores epidemiológicos básicos que dan cuenta del fenómeno a nivel poblacional. En este sentido, *“el objetivo en esta sub dimensión es monitorear las variaciones en las prevalencias, incidencias, edades de inicio del consumo, así como de la frecuencia asociada al consumo, no sólo de la marihuana sino de las demás drogas”* (Suárez, Ramírez, & Keuroglan, 2014, pág. 8).

³⁸ En el caso de personas mayores de 18 años se utiliza una escala basada en el criterio de Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión (CIE 10) también recomendado por la OMS. En lo que refiere a los menores de 18 años lo que se mide es un gradiente de riesgos usando la escala Cannabis Abuse Screening Test (Cast) en adolescentes, validada por Observatorio Europeo de Drogas y algunos de los países de la región, incluyendo Uruguay.

³⁹ Número de siniestros de tránsito con presencia de alcohol y/o marihuana; siniestros o accidentes laborales con presencia de marihuana (este indicador no está definido en el documento original, habría que incorporarlo).

⁴⁰ Es decir, la prevalencia, no los casos certificados en los cuales se diagnosticó una conexión con el uso de cannabis porque ese indicador ya es tenido en cuenta en la evaluación.

Hipótesis 1

Habrá un aumento inicial del consumo de marihuana debido a la mayor disponibilidad y legitimidad de la sustancia.

Hipótesis 2

La separación de los mercados (legal-ilegal) y la menor exposición a la oferta de otras drogas producirá una disminución de la experimentación y posterior uso de otras sustancias.

Hipótesis 2.1

Un aumento en el consumo de marihuana puede incidir en un descenso del consumo de alcohol y/o consumo abusivo del alcohol.

Hipótesis 2.2

La separación de mercados provocará una reducción del acceso a la pasta base, con lo cual debería mostrarse una reducción de su consumo.

Hipótesis 3

La existencia de programas de prevención con foco en marihuana provocará un aumento de la percepción de riesgo de la sustancia (hoy baja).

Hipótesis 3.1

Se espera un aumento de la percepción de riesgo particularmente en los menores de 18 años, que serán población objetivo de los programas educativos de promoción de salud.

En la elaboración de las hipótesis precedentes se han tenido en cuenta un conjunto de ideas teóricas y otras confirmadas por investigación previa. En primer lugar, el cambio de estatuto legal de una droga puede provocar cambios en el patrón de consumo de drogas legales e ilegales. Se entiende que la Ley 19.172 y su reglamentación cambian la situación de la sustancia ilegal más consumida en el país y que este cambio no sólo tendrá impacto sobre los patrones de consumo de marihuana sino que potencialmente es esperable una modificación en los patrones de las demás sustancias. La literatura científica reconoce que en el consumo de sustancias pueden darse condiciones de complementariedad o sustitución (Anderson, Hansen, & Rees, 2012) (Pacula & Sevigny, 2014). Si bien como plantean Caulkins y colegas la investigación es contradictoria respecto a la relación entre cannabis y alcohol es esperable que un cambio en la condición legal de la marihuana genere cambios en su consumo y esto repercuta en el consumo de alcohol (Caulkins, Hawken, Kilmer, & Kleiman, 2012, pág. 131 y ss.). En este sentido, hay una clara expectativa que el caso de Uruguay (la primera regulación

completa del cannabis) permita dilucidar cuál es la relación que mantienen el consumo de marihuana y alcohol.

Una de las líneas argumentativas para fundamentar el cambio en la regulación del mercado de marihuana fue la separación de los mercados para evitar el conocido “efecto góndola”, particularmente en lo que refiere a de pasta base. Esto justificaría la expectativa de un descenso en el consumo de pasta base.

Las hipótesis relativas a la percepción de riesgo del consumo de cannabis se afirman en que habrá una política de prevención explícita con énfasis en la sustancia. Sin embargo, es sabido que la legitimidad de un objeto o comportamiento aumenta cuando es socialmente aceptado y más aún cuando es legalmente tolerado (Gigerenzer, 2008). Por tanto, un resultado posible es que la legalización en sí sea más fuerte que las campañas de prevención y en consecuencia que la percepción de riesgo disminuya o se mantenga igual. Esto no altera la validez de plantearse la hipótesis tal como se ha planteado, es simplemente un elemento a tener en cuenta en la interpretación de los resultados que se observen a futuro.

Riesgo de Uso problemático.

Genéricamente se define como *“la probabilidad de que suceda algo que pueda afectar a alguna dimensión vital del sujeto, causándole un daño objetivamente evaluable”* (Suárez, Ramírez, & Keuroglan, 2014, pág. 13). Los comportamientos de riesgo, son aquellos que tienen la probabilidad de causar un daño en algunas de las 4 áreas vitales del sujeto o colectivo:

- salud física y/o psíquica en sentido amplio;
- relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos íntimos);
- relaciones sociales secundarias (espacios de socialización secundaria: trabajo, estudio, etc.);
- relacionamiento con la ley y las agencias oficiales del control social.

Teniendo en cuenta esta definición *“cuando una persona presenta un consumo de drogas que le genera problemas en una o más de las cuatro áreas vitales recién reseñadas, se entenderá que esa persona tiene un uso problemático de drogas”* (Suárez, Ramírez, & Keuroglan, 2014, pág. 14).

Se propone estudiar el uso problemático desde dos perspectivas: en el primero de los casos permite plantear la concreción de este tipo de uso, en tanto en el segundo, sólo es posible plantear el riesgo de uso problemático. Estas son:

a) “Uso problemático” confirmado en aquellos sujetos que solicitan atención y tratamiento por el consumo de alguna sustancia psicoactiva y para los cuales existe una evaluación técnica que lo determina de esta manera.

b) “Riesgo de uso problemático” centrado en torno a la probabilidad de existencia de daño.

Hipótesis 4

El proceso de ‘normalización’ del consumo que se procesará a partir del cambio en la regulación del mercado de cannabis, debería hacer más fácil el auto-reconocimiento del uso problemático, por lo que es esperable que aumente la demanda de tratamiento.

Hipótesis 5

La regulación del mercado supone el retiro de la práctica de consumo del contexto de ilegalidad en el que se encuentra. Esto redundará en un aumento de la demanda de tratamiento por consumo de cannabis en términos absolutos y de la proporción de los consumidores problemáticos que demandan atención.

Hipótesis 6

La regulación no provocará un aumento en los comportamientos de riesgo de la población adulta usuaria de cannabis tal como éstos son medidos⁴¹.

Los cambios esperados se sostienen en la idea de que la regulación provocará una normalización del uso de la sustancia y ello seguramente promueva el auto-reconocimiento del uso problemático. Por otra parte, se pretende que la regulación incremente la oferta de servicios para usuarios. Esto hará que el tratamiento sea más accesible y ello facilite el acercamiento de usuarios problemáticos a centros.

La expectativa centrada en la respuesta de los usuarios y los comportamientos de riesgo en materia de consumo se basa en la literatura científica al respecto. Según Caulkins y colegas no es esperable un incremento del consumo abusivo en un contexto de legalización porque los tres mecanismos que operan sobre este tipo de comportamiento no se verían afectados drásticamente con la regulación: disponibilidad, precio y riesgo de encarcelamiento (Caulkins, Hawken, Kilmer, & Kleiman, 2012, pág. 132 y ss.). El cannabis ya es considerado como una sustancia accesible por la población en Uruguay, la amenaza de encarcelamiento no ha detenido el crecimiento del consumo en los últimos años. El precio es el único factor que podría

⁴¹ En el caso de personas mayores de 18 años se utiliza una escala basada en el criterio de Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión (CIE 10) también recomendado por la OMS.

jugar en favor de un consumo abusivo, sin embargo hay un claro tope legal a la cantidad que un usuario puede adquirir mensualmente.

Beneficio sanitario.

Como se establece en el documento de Suarez y colegas, desde el punto de vista de la Salud Pública, el acceso a cannabis legal supone un beneficio sanitario porque permitirá el acceso a marihuana de calidad y con riesgos conocidos para la salud de quienes la consumen.

Hipótesis 7

Se espera que el número de personas que declaren obtener marihuana del mercado ilegal disminuya dado el desplazamiento de éstas a mecanismos legales de obtención.

Hipótesis 8

Este descenso será de forma progresiva en la medida en que los registros legales se incrementen.

Hipótesis 9

El pasaje de usuarios desde el mercado ilegal al mercado legal dependerá de dos grandes factores: la legitimidad que se dé a todo el sistema desde las autoridades y de los beneficios que los usuarios del mercado ilegal perciban en quienes están dentro del mercado legal.

Hipótesis 10

La regulación permitirá la plantación de cannabis con fines de investigación científica, esto promoverá un aumento de la investigación en la materia que redundará en beneficios sanitarios.

La regulación que habrá en Uruguay, con un registro de usuarios, requerirá de confianza en la institucionalidad por parte del usuario. Con una historia previa de persecución al micro tráfico, encarcelamientos por tenencia y cultivo para uso personal, dicha confianza se construirá con el tiempo. Por tanto, la principal hipótesis en este aspecto es que los beneficios sanitarios que se esperan de la regulación tardarán en producirse. La cantidad de tiempo dependerá de la capacidad de las autoridades para legitimar el sistema y también de un factor oculto que es el estímulo que los usuarios que se pasan al marco legal generen sobre los que están fuera. Usuarios dentro del mercado legal y fuera de él van a formar parte de los mismos grupos sociales. La discusión que se haga sobre el tema, los beneficios que los usuarios por fuera del marco legal perciban en quienes están dentro del marco legal van a ser importantes en la transformación del comportamiento.

Eventos adversos.

Tal como la define OMS, reacción adversa es *“cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas”*. En el caso del consumo de marihuana eventos adversos son síntomas indeseables y no previstos ante el consumo tanto recreativo como medicinal.

Se han propuesto un conjunto de indicadores para monitorear la evolución de eventos adversos a nivel agregado⁴². Pero no se han establecido hipótesis debido a que previo a la regulación estos indicadores no se medían de la misma forma para el cannabis (o no se indagaba específicamente la presencia de cannabis en el evento, ahora habrá un foco en ello y eso puede afectar la comparación). Por tanto, plantear crecimiento o descenso de los mismos asociados a la regulación del cannabis no tendría sentido.

Pese a ello es altamente recomendable el monitoreo de los mismos para tener bajo control su evolución y realizar correctivos en caso de que sea necesario.

Mortalidad.

El Indicador Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas es una herramienta muy importante para mejorar la comprensión del impacto sanitario de las diferentes formas de uso de drogas. Permite determinar la cantidad de defunciones relacionadas al consumo de drogas.

La implementación de la regulación va a provocar una mejora en el sistema de registros promovido por este monitoreo y esto puede implicar un cambio en las estadísticas que no podrá ser comparado con la serie histórica que se produjo bajo otras condiciones de registro. Esta dificultad en la comparación hace difícil el establecimiento de hipótesis. Pese a ello, es posible hipotetizar que *no habrá cambios drásticos en la mortalidad fruto de la regulación. Pese a ello el indicador de mortalidad debe monitorearse.*

Aplicación de la justicia con equidad.

Esta sección ha sido realizada tomando como referencia el Documento “Dimensión Aplicación de la Justicia con Equidad”, realizado por la Secretaría Nacional de Drogas y

⁴² Número de egresos hospitalarios debido a “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas” (incluye legales para mayores de edad) según clasificación CIE- 10, Número de casos de sobredosis por drogas sin desenlace fatal (incluye legales), Número de casos con eventos adversos agudos en emergencias hospitalarias, Número de siniestros de tránsito con THC y/o alcohol positivos en test, Número de accidentes laborales con THC positivo en test.

el Instituto Técnico Forense (Latorre & Brito, 2014), las discusiones generadas en Seminarios, Redes de Consulta y bibliografía.

A continuación se sintetiza el enfoque conceptual empleado para abordar los posibles efectos del nuevo marco regulatorio de cannabis sobre la aplicación de justicia. Se presentan luego las hipótesis derivadas de este enfoque.

Temas de discusión en Aplicación de la Justicia.

Implicancias de la ley en materia de aplicación de justicia.

El documento de Latorre y Brito enuncia que la Ley N° 19.172 implica el pasaje de un modelo prohibicionista a uno regulatorio. Esto supone una distinción sobre riesgos y daños de la marihuana frente a otras drogas y el reconocimiento de los derechos de las personas consumidoras. También señalan que en la exposición de motivos de la ley, se busca con la regulación: *“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”* (Latorre & Brito, 2014). Por tanto, la aplicación de justicia con equidad implica jerarquizar los derechos individuales por encima de las políticas de control de drogas y abordar el consumo de drogas como un tema de salud pública e inclusión social. En este sentido, Latorre y Brito plantean que la implementación de la política debe considerar los siguientes aspectos:

- Respeto a las libertades individuales y autonomía de los sujetos
- Respeto a los derechos de las personas en el marco del tratamiento por uso problemático
- Des estigmatización del consumo de drogas y sus actos preparatorios
- Propender a la racionalidad de las políticas de investigación policial y detención preventiva
- Respeto de los derechos de las personas procesadas y de las privadas de libertad

La **hipótesis general** que se plantea es *en un escenario de éxito del cambio de modelo, desde el prohibitivo a uno regulado, habría una mejora en el reconocimiento de los derechos de usuarios de drogas y una adecuación al principio de proporcionalidad la pena.*

A **nivel específico** hipotetiza que *el nuevo mercado regulado provocará una reducción en la cantidad de detenidos, procesado y encarcelados por delitos de drogas, así como un cambio en los sesgos habituales en los encarcelados*⁴³.

Restitución de la proporcionalidad del castigo.

⁴³ Con base en (Latorre & Brito, 2014)

El nuevo marco regulatorio busca incidir positivamente en la aplicación de justicia promoviendo la aplicación del principio de proporcionalidad en el sistema de justicia. Este principio apela al equilibrio entre daño cometido y castigo impuesto. Se basa en la concepción de que las libertades y los derechos fundamentales de las personas han de ser preservados y solo limitados cuando sea una medida necesaria para alcanzar un objetivo legítimo, que en las políticas de drogas y en particular para la Ley N° 19.172 es la salud pública (Latorre & Brito, 2014).

La sujeción a este principio ha de observarse en dos niveles:

- I. en las propias leyes como producto de la acción parlamentaria
- II. en su aplicación por los tribunales y magistrados.

El nuevo marco regulatorio genera cambios en ambos niveles. A continuación se presentan estas modificaciones, los supuestos en los que se apoyan y los mecanismos causales por los cuales se espera, contribuyan con el objetivo *aplicación de la justicia con equidad*.

Hipótesis planteadas relativas a los cambios en la legislación y la aplicación de la justicia con equidad.

Pueden agruparse en dos grandes grupos: cambios asociados a la promoción de la proporcionalidad a nivel legislativo; promoción de la proporcionalidad en la aplicación de justicia por parte de tribunales y magistrados.

Promoción de la proporcionalidad a nivel legislativo

La aplicación del principio de proporcionalidad requiere la revisión crítica de las leyes para discernir sobre la necesidad del castigo. La imposición de penas a posesión, cultivo o adquisición de drogas ilícitas resulta desproporcionada en tanto en sí misma es generadora de daños, a la vez que es posible adoptar otras medidas más eficaces como la educación y la mejora en el acceso a la atención y tratamiento (Latorre & Brito 2014)⁴⁴.

La Ley N° 19.172 contribuye en términos de proporcionalidad al delimitar con mayor precisión el campo de aplicación de la norma y reducir los aspectos que se delegan a los órganos judiciales. Lo hace mediante dos mecanismos distintos:

- Asegura un ámbito legal no sancionado para las acciones vinculadas a la producción, comercialización y abastecimiento, regulando tres modalidades legales de acceso a cannabis.
- Desaparecen campos del delito al delimitar el concepto de “cantidad razonable para consumo personal” al fijar la tenencia de 40 g y la producción de seis plantas en floración femenina como cantidad destinada al consumo personal.

Las hipótesis enunciadas a continuación describen la relación existente entre la restitución del principio de proporcionalidad y las mejoras previstas en el objetivo de aplicación de la justicia.

Hipótesis 1

El nuevo marco legal establece con precisión casos que no pueden tipificarse como tenencia para no consumo, esto provocará una reducción en el número de personas judicializadas por tenencia de pequeñas cantidades de cannabis.

Hipótesis 2

⁴⁴ Se han realizado distintas modificaciones o interpretaciones comunes al decreto-ley N° 14.294. El artículo 3° de la Ley N° 17.016 modifica el concepto de “cantidad mínima para consumo” por el de “cantidad razonable”. Los magistrados también han adaptado su práctica con el correr de los años por ejemplo, dejando de considerar al consumo grupal como una forma de suministro. Sin embargo, en el período 2006-2009 el 43,3 % de los procedimientos policiales por cannabis referían a menos de 10g y el 70,9 % a menos de 50g (Garibotto 2010; 86).

El mercado legal de cannabis provocará una reducción del volumen del negocio ilegal de cannabis y sus beneficios lo cual provocará un debilitamiento y reformulación de redes criminales. Esta reformulación de las redes criminales tenderá a producir una reducción del número de personas vinculadas al tráfico.

Hipótesis 3

Esta reducción de personas vinculadas al tráfico ilegal provocará una reducción de los procesos iniciados y las sentencias condenatorias por delitos previstos en las leyes de drogas.

Promoción de la proporcionalidad en la aplicación de justicia por parte de tribunales y magistrados.

La Ley 14.294 y posteriores modificaciones han sido criticadas por la ambigüedad que implica el uso de conceptos jurídicos abiertos, que en la práctica judicial quedan a discreción del juez recibiendo diferentes interpretaciones y apelando a la introducción de criterios adicionales a los definidos por la norma. Así en los casos estudiados, los criterios que sustentan la convicción moral se fundan en argumentos que acaban penalizando la posesión de drogas para uso personal y efectuando una aplicación selectiva de la ley en base a estigmas culturales, sociales y económicos (Latorre & Brito, 2014).

La Ley N° 19.172 busca promover la proporcionalidad de la pena en la aplicación de la justicia por medio de dos tipos de modificaciones:

- La primera modificación opera a nivel objetivo y refiere a la sustitución del criterio conforme al cual el juez debe valorar la prueba. El artículo 7 sustituye el criterio de convicción moral por el de sana crítica. Esta valoración ahora fundada en la sana crítica tiene la pretensión de introducir elementos de racionalidad que la distancien de la moralidad a la que apelaba anteriormente la Ley (Latorre & Brito, 2014).
- La segunda modificación operaría a nivel subjetivo en la medida en que se procesa un cambio en el enfoque con que policías y jueces abordan la temática. El planteo se basa en la idea de que el marco regulatorio comporta un cambio de paradigma en la política de drogas. Este cambio de paradigma tiene un componente de derechos humanos, el cual constituye una indicación hacia policías, fiscales y jueces para cambiar criterios de selección.

Con respecto al impacto en términos subjetivos y la eventual consecuencia en la corrección de sesgos del sistema penal se han planteado varios argumentos críticos.

- En primer lugar, si bien una parte de los sesgos del sistema penal se debe a criterios de selección de actores involucrados, otra parte se debe a fuerzas que operan a nivel de la realidad y que están fuera de las posibilidades de la ley. Por distintas razones, hay más pobres y jóvenes vinculados al tráfico de drogas que otros segmentos sociales. Estas fuerzas que operan a nivel de la realidad no cesarán de ejercer efectos causales pese al nuevo marco legal en lo que respecta a marihuana. Por tanto, la expectativa de cambio en los sesgos del sistema penal debería ser moderada.
- En segundo lugar, la estigmatización es un proceso social amplio que repercute en el sistema policial y penal. En consecuencia, habría que esperar cambios en la sociedad y no solo en el sistema penal. Sería importante evaluar consecuencia del nuevo marco regulatorio en lo que respecta a la estigmatización del consumo de marihuana y otras drogas a nivel de la sociedad.

Siguiendo esta línea argumentativa se prevén cambios de enfoque en jueces y policía, que producirán cambios en los sesgos sociales en los encarcelados por drogas. A continuación se presentan las hipótesis relativas a los cambios previstos en la aplicación de la justicia por parte del Poder Judicial.

Hipótesis 4:

La valoración de la prueba conforme a las reglas de la sana crítica provocará la reducción en el número de sentencias condenatorias por delitos previstos en las leyes de drogas.

Hipótesis 5:

El nuevo marco legal provocará un cambio de enfoque en la policía y los magistrados que disminuirá los sesgos de selección en procedimientos policiales y las inequidades de la aplicación de justicia.

4. Una propuesta para organizar la evaluación y monitoreo de la ley 19172.

En el diseño de la propuesta de estrategia se ha tenido en cuenta lo que podría llamarse la estructura de la regulación del cannabis que se establece a partir de la ley 19172. Para ello se han realizado dos procesos:

- Se ha identificado una **estructura de “intervención”** con su institucionalidad, instrumentos y objetivos.
- Se ha propuesto una estrategia que contemple la **evaluación de resultados (asociados a objetivos), teniendo en cuenta la contribución de los instrumentos.**

La estrategia para la evaluación de la regulación del cannabis en Uruguay tiene 4 grandes componentes. Lo que se busca con esta propuesta es promover una evaluación que abarque los diferentes eslabones que tiene una política pública: desde su diseño e implementación hasta su impacto. Asimismo que contemple la gobernanza de la política teniendo en cuenta su diseño intersectorial y la participación del Estado y la sociedad civil en la implementación.

Los componentes de la estrategia de evaluación son:

- **Monitoreo de Resultados:** Indicadores para medir resultados obtenidos en objetivos luego de la implementación de la ley.
- **Monitoreo de implementación:** centrado en los instrumentos.
- **Impacto de la regulación en los objetivos:** determinar el impacto neto de los instrumentos creados descontando la influencia de otros fenómenos.
- **Calidad de la Gobernanza local e internacional.**

El monitoreo de **resultados** es una herramienta clave en la estrategia de evaluación. Refiere al monitoreo periódico de los niveles de logro en el cumplimiento de objetivos esperados, así como los resultados en aspectos no deseados. Este monitoreo de resultados es lo que permitirá grosso modo los efectos de la regulación sobre las principales variables de interés y actuar para implementar correctivos. El monitoreo de resultados se focaliza habitualmente en las metas que se establecen para cada uno de los objetivos que tiene la política. Sin embargo, el nuevo marco regulatorio no tiene metas asociadas a sus objetivos. Esto es una debilidad de la evaluación que deberá resolverse de manera ad hoc en el momento de analizar resultados. Se ha elaborado una matriz de indicadores para realizar el seguimiento de resultados.

El monitoreo de resultados se realizará periódicamente, por tanto, deberá hacerse un trabajo en forma planificada. Este componente de la evaluación es un componente central debido a que los indicadores que se seleccionen para la evaluación de

resultados serán los mismos que se empleen al momento de determinar impacto (e imputar causalidad, desde los instrumentos hacia los resultados).

La limitación que tiene el monitoreo de resultados es que **no puede** confirmar en qué medida los logros obtenidos se deben exclusivamente a la política implementada y en qué medida se deben a otros factores. Por ello, se hace necesario tener una estrategia para evaluar el impacto de la regulación y sus instrumentos sobre los objetivos planteados. La evaluación de **impacto** refiere al nivel más alto en que un instrumento de política pública puede ser evaluado: la contribución neta que el instrumento de política tuvo sobre el objetivo. Por tanto, impacto implica medir el efecto del instrumento sobre el resultado obtenido descontando los efectos que otros factores de la realidad tuvieron sobre el mismo. En definitiva, la diferencia entre monitoreo de resultado y medición de impacto está en que, en esta última, se crearán dispositivos específicos para tener seguridad en el momento de hacer inferencias que vinculen causalmente los instrumentos de política con los resultados obtenidos en los objetivos medidos.

La medición de impacto es considerado un componente necesario en la evaluación de política pública (Cartwright & Hardie, 2012) y jugará un rol clave en la legitimación de una política que tanto a nivel local como internacional tiene resistencias y en general ha generado muchas expectativas. Por otra parte, ya hay ejemplos de evaluación de impacto y permiten mostrar con claridad en qué medida la política de drogas influye sobre resultados vinculados a seguridad, salud y otros (Tavares & Portugal, 2012). Se propone realizar evaluación de impacto sobre los objetivos de seguridad humana y convivencia y salud.

Los instrumentos diseñados para llevar a cabo la política podrán funcionar adecuadamente si la **implementación** de los mismos es adecuada. Por tanto, el **monitoreo de la implementación** de los instrumentos es en sí mismo una pieza clave de la evaluación de la política (Rossi & Freeman, 1993).

El monitoreo de la implementación de los instrumentos previstos para alcanzar los objetivos será clave en lo que respecta a evaluar:

- La adecuada puesta en funcionamiento de un mercado regulado que brinde seguridad a todos los participantes y que elabore y distribuya un producto competitivo con la marihuana ilegal.
- La adecuada puesta en funcionamiento de los dispositivos de tratamiento y rehabilitación previstos que permitan alcanzar los objetivos de reducción de riesgos y moderación del consumo problemático de marihuana y drogas en general.
- La adecuada implementación de dispositivos de educación y prevención en el sistema educativo y para la población general que permitan minimizar los comportamientos de riesgo en el consumo de marihuana y otras drogas.

- El adecuado accionar policial.

El seguimiento permitirá corregir los instrumentos sobre la marcha y en el largo plazo será un insumo relevante para determinar por qué se lograron los resultados que se lograron. En este sentido, el monitoreo de la implementación es un insumo clave para los estudios de impacto. El mismo permite determinar el grado en que los instrumentos lograron el alcance y calidad previstos y de esta manera es útil para determinar éxito o fracasos en materia de impacto.

La evaluación de la **calidad Gobernanza** de la regulación del cannabis en Uruguay pretende evaluar la calidad de la gobernabilidad del sistema institucional que enmarca el relacionamiento de los actores de la regulación a nivel local e internacional.

Teniendo en cuenta las distinciones realizadas, se obtiene la siguiente configuración:

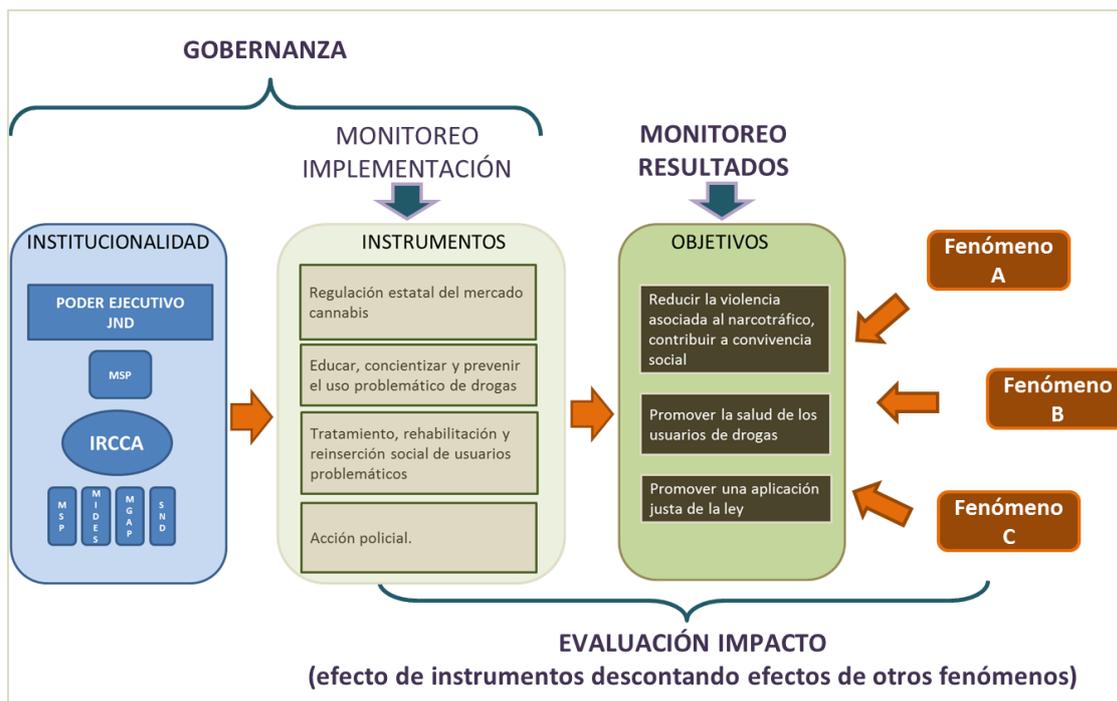
- *Monitoreo de resultados* obtenidos en los objetivos de la regulación, luego de la implementación de la ley.
- *Monitoreo de la implementación de los instrumentos* que se han diseñado para alcanzar los objetivos que establece la ley.
- *Evaluación de impacto* de la ley y sus instrumentos, lo cual implica determinar el impacto neto de los instrumentos creados descontando la influencia de otros fenómenos que operan en la realidad.
- *Calidad de la Gobernanza local*⁴⁵ con respecto a la institucionalidad y los instrumentos efectivamente producidos.

A estos 4 componentes hay que agregar una serie de **estudios ad hoc** que han sido propuestos para investigar fenómenos relevantes vinculados a objetivos de la política y sobre los cuales no hay acumulación de conocimiento.

La siguiente figura ilustra cómo sería idóneo organizar la evaluación y monitoreo de la ley:

⁴⁵ No se hace referencia aquí a Gobernanza Internacional porque aún hay un Seminario pendiente a realizarse a finales de 2014 en el cual se abordará exclusivamente este tema.

Figura 4.1.



Los 3 componentes de la estrategia centrados en instrumentos y resultados (monitoreo de resultados, evaluación impacto y monitoreo implementación) son complementarios, **aunque independientes**.

El monitoreo de **resultados** cumple la función de vigilancia sobre los efectos inmediatos de la puesta en marcha de la regulación sobre un conjunto de factores asociados a los objetivos esperados y a fenómenos que no son deseados pero que podrían ocurrir. La evaluación de **impacto** cumple la función de determinar el valor de la política evaluada para transformar la realidad y cumplir con sus objetivos. El monitoreo de la **implementación** tiene la función de estudiar los instrumentos (principal variable independiente en el modelo que plantea la regulación), con qué calidad, alcance y fuerza llegan a la población. Este último permitirá interpretar adecuadamente los hallazgos a nivel de resultado e impacto. La evaluación de la **Gobernanza** permitirá determinar la calidad del entramado institucional para asegurar un adecuado relacionamiento entre los actores de la regulación.

Los **tiempos en que sean lanzados cada uno de los componentes** merecen algunos comentarios. Como se verá muchos de los indicadores que se usarán para monitoreo de resultados y para impacto ya se producen o se comenzarán a producir en el correr del año 2015. La periodicidad de los indicadores es variable, con lo cual sería razonable tener un primer informe evaluativo al año (aproximadamente) de haberse lanzado la venta de cannabis en Farmacias (canal que va a concentrar la mayor parte del cannabis comprado legalmente). Sería recomendable que se produjesen informes de resultados

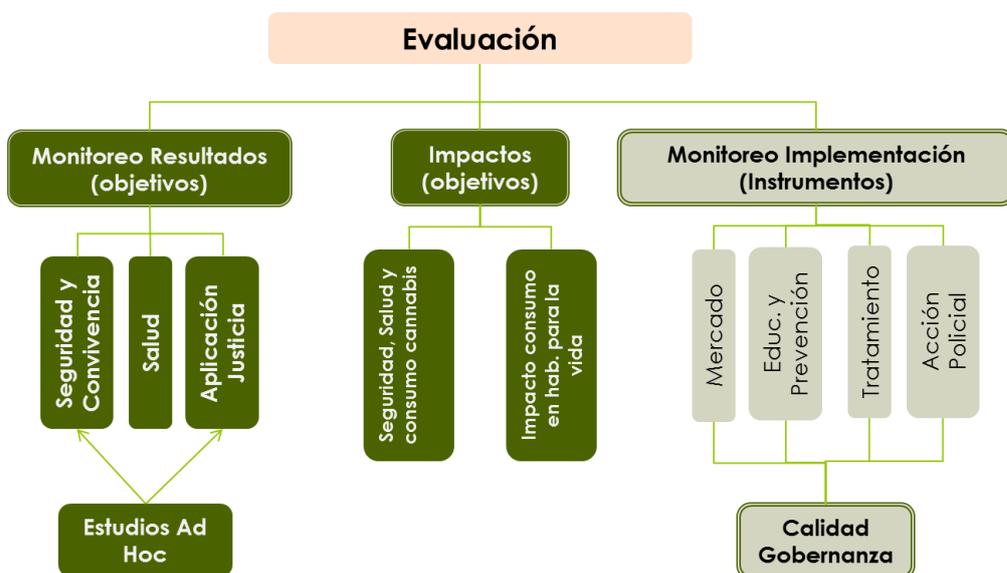
con una frecuencia de un año, pero eso dependerá de la disponibilidad de los datos y la periodicidad con la que se producen por parte de las oficinas del Estado.

Respecto a los **tiempos para emitir juicios evaluativos** sobre la regulación los expertos internacionales han enfatizado en diferenciar los resultados de **corto, mediano y largo plazo**. La regulación va a tener efectos inmediatos sobre algunos aspectos del consumo, distribución y venta de cannabis y otras drogas legales e ilegales. Pero muchas de las expectativas relacionadas a seguridad y salud van a tardar en producirse. En términos generales, los especialistas hablaron de diferenciar la valoración de la política a los dos años, a los 5 años y en 10 años (como un posible juicio definitivo sobre su pertinencia para cumplir con los grandes objetivos de salud y seguridad).

A continuación se presenta el árbol de la propuesta de evaluación que se desarrolla en los capítulos siguientes.

Figura 4.2

Árbol de la propuesta



5. Monitoreo de Resultados, Evaluación de impacto y estudios ad hoc.

En este capítulo se expondrán las propuestas para el monitoreo de resultados, las propuestas para medición de impacto de la regulación y los estudios ad hoc que se han identificado como necesarios.

En lo que respecta a monitoreo de resultados se presentará la matriz de indicadores relacionados a los 3 objetivos sustantivos de la regulación (seguridad, salud y aplicación de la justicia con equidad). Se presentará la definición de los mismos, la fuente, disponibilidad y periodicidad.

En lo que respecta a evaluación de impacto se sugieren dos alternativas para evaluar los objetivos de seguridad y salud.

Los estudios ad hoc que se presentan son aquellos que se han señalado como relevantes para comprender aspectos desconocidos del mercado ilegal, del comportamiento de los usuarios de marihuana o del funcionamiento del sistema judicial.

Monitoreo de resultados asociados a los objetivos sustantivos.

Como se ha establecido previamente, la matriz de indicadores asociados a objetivos sustantivos (seguridad, salud y aplicación de la justicia) es una pieza clave de la Estrategia de Evaluación y Monitoreo. Esta matriz de indicadores deberá monitorearse regularmente en momentos debidamente especificados para hacer un seguimiento que permita evaluar resultados y detectar desvíos.

Tres grandes principios guían la elaboración del sistema de indicadores⁴⁶:

- Establecer un sistema para cada objetivo de la ley que incorpore una cantidad limitada de indicadores tal que permita emitir juicios evaluativos de los resultados de la regulación. Esto, sin dejar de lado resultados deseados y no deseados.
- Privilegiar indicadores que justificadamente dan cuenta de resultados esperados de la regulación⁴⁷; indicadores que permitan realizar un análisis histórico tomando como hito el comienzo de la regulación y sus diferentes etapas; indicadores que permitan no solo evaluar resultados en el nuevo mercado legal e ilegal de marihuana.
- Privilegiar la comparativa internacional en los indicadores en los que no hay históricos en Uruguay.

⁴⁶ Este sistema de indicadores es fruto de los varios intercambios entre expertos, miembros de la JND, Ministerios y organizaciones de la sociedad civil como FESUR que participaron de los debates.

⁴⁷ Sea porque la literatura científica lo avala o porque tiene un fundamento teórico que legitima el indicador.

Varios temas se deberán tener en cuenta al momento de poner en marcha la producción, recopilación y análisis de los sistemas de indicadores.

- I. Establecer **quién se encargará de producir los datos necesarios**, recopilarlos, analizarlos y elaborar un reporte. La ley prevé que el MSP centralice la tarea de Evaluación, pero aún no se ha determinado quién dirige el proceso de evaluación.
- II. Determinar **cuándo y con qué periodicidad se producirán, analizarán y reportarán estos indicadores**. Es decisiva la fecha en que estará funcionando plenamente el mercado regulado, tanto para el establecimiento de la línea de base como para el monitoreo de resultados.
- III. Determinar **cómo se analizará el “hito” de la regulación en todos aquellos indicadores para los cuales hay registros históricos**. Se ha recomendado tomar la fecha de la puesta en marcha de la regulación (como fecha clave se propone el comienzo de la venta en farmacia) y además de hacer un seguimiento periódico (anual por ejemplo), analizar tendencias 4 años hacia atrás y 4 años hacia adelante.
- IV. Aún **no se establecieron metas asociadas a los objetivos y esto va a generar una dificultad al momento del análisis** de los indicadores ya que el resultado es producto de comparar indicador contra meta.
- V. Es necesaria una **línea de base a la brevedad** y al menos dejar pasar un año desde la fecha clave para comenzar a evaluar resultados. La construcción de la línea de base **puede ser la instancia para saldar el déficit en la determinación de metas**.

Matriz indicadores Seguridad humana y Convivencia.

A continuación se presenta la grilla de indicadores para la evaluación y el monitoreo de este objetivo de la Ley.

Tabla 5.1. Objetivo Seguridad humana y Convivencia. Matriz de indicadores de resultados.		
DIMENSION	INDICADOR	OBJETIVO
Mercado ilegal	Calidad de las sustancias ilegales medido como porcentaje de THC-CBD, pureza u otros análisis toxicológicos referidos a la calidad de las sustancias ilegales	Determinar la calidad d las sustancias incautadas, la cual junto con el precio de las mismas formará parte del monitoreo del mercado negro.
	Evolución de los precios del mercado de drogas ilegales al por mayor y al por menor	Evaluar la reducción de los beneficios económicos del mercado ilegal de drogas
	Evolución del mercado gris. En particular monitorear el acceso de turistas y menores de edad. Para turistas existe estudio ad-hoc y para menores la encuesta de estudiantes de enseñanza media	Monitorear las características de una eventual conformación de prácticas ilegales con marihuana procedente de modalidades de acceso legales a partir de la regulación de cannabis.
	Producción per cápita de cannabis declarada por autocultivadores y clubes de membresía por depto.	Detectar posibles concentraciones territoriales de cultivadores y consumidores de marihuana a partir de la implementación del nuevo modelo regulatorio del cannabis, y contrastar estas concentraciones con la actividad del mercado ilegal de drogas.
	Modalidades de acceso	Monitorear la evolución de las modalidades de acceso al cannabis en adultos y en adolescentes
Violencia	Total de homicidios vinculados con estupefacientes. Ver evolución sobre total de homicidios. Discriminar entre económicos, sistémicos y farmacológicos	Analizar el cambio en relación a la violencia asociada al narcotráfico a partir de la regulación del mercado de cannabis.
	Total de homicidios desagregados por existencia de antecedentes y sexo	Analizar la evolución de los homicidios por ajustes de cuentas mediante la existencia de antecedentes vinculados a drogas controlado por sexo.
Seguridad humana y convivencia	Denuncias por desórdenes que se realizan a través del servicio 911 clasificadas y denuncias sobre estupefacientes realizadas mediante líneas 0800 5000 y 0800 2121.	Cuantificar el número de denuncias a la policía por vía telefónica para dar cuenta del cambio del modelo regulatorio del cannabis sobre la percepción del delito.
	Evolución de las rapiñas en los puntos calientes del mercado ilegal de drogas.	Determinar el cambio del modelo regulador del cannabis sobre las formas delictivas asociadas a la venta y al consumo problemático de drogas.
	Evolución de las rapiñas en los puntos distribución – farmacias – de cannabis psicoactivo	Determinar cómo el nuevo modelo de regulación del cannabis impacta sobre la actividad de aprovisionamiento de las redes locales de distribución de drogas.
Percepción de Seguridad	Índice de percepción de seguridad en puntos calientes en relación al resto	
	Índice de victimización en puntos calientes en relación al resto	
	Índice de percepción de corrupción policial en puntos calientes en relación al resto	
	Índice de percepción de corrupción en puntos calientes en relación al resto	

Matriz indicadores Salud.

A continuación se presenta la grilla de indicadores para la evaluación y el monitoreo de este objetivo de la Ley. Estos indicadores se miden para adolescentes y adultos, excepto cuando se indica.

Tabla 5.2. Objetivo Salud. Matriz de indicadores de resultados.		
Dimensión	Indicador	Cometido del Indicador
Riesgo en salud	Prevalencias de vida, año y mes de consumo marihuana y demás drogas legales e ilegales, (principalmente alcohol, tabaco, tranquilizantes, cocaína, pasta base)	Conocer si existió consumo (aunque sea una única vez) de sustancias en el período temporal de referencia: alguna vez en la vida, en el último año o en los últimos 30 días.
	Incidencia. Nuevos consumidores de marihuana y demás drogas en el último año. (Principalmente alcohol, tabaco, tranquilizantes, cocaína, pasta base).	Identificar nuevos consumidores, aquellos que iniciaron el consumo en el último año.
	Edad promedio de inicio del consumo de marihuana y demás drogas legales e ilegales (principalmente alcohol, tabaco, tranquilizantes, cocaína, pasta base).	Determinar edad promedio del primer consumo de sustancias.
	Frecuencia de consumo marihuana y demás drogas legales e ilegales (alcohol, cocaína, pasta base).	Indican la periodicidad de uso de las sustancias en el último año.
	Uso simultáneo de marihuana y alcohol	Busca medir magnitud del riesgo asociado a consumo en el mismo momento de marihuana y alcohol.
	Percepción del riesgo	Buscan dar cuenta de percepción que tienen las personas respecto al riesgo que se corre con ciertas prácticas de consumo de sustancias.
	Mecanismo de acceso. Solo para menores de 18 años.	Este indicador para menores de 18 años queda incluido en la sub dimensión de riesgo en salud bajo el entendido de que el consumo en este segmento de población cualquiera sea el origen de la sustancia significa un riesgo para la salud.
	Facilidad de acceso a la marihuana según origen. Solo para menores de 18 años.	Percepción que tienen los menores de 18 años respecto a la facilidad que creen tiene obtener marihuana.
Riesgo uso problemático	Proporción de usuarios con riesgo de uso problemático de marihuana, cocaína, pasta base y alcohol. (mayores de 18 años)	Determinar número estimado de personas con riesgo de consumo problemático según escala probada.
	Proporción de menores de 18 años con uso problemático de alcohol	Episodios de 'binge drinking' (más de 80 grs. de alcohol puro en sangre).
	Proporción de consumidores con uso problemático de marihuana y de otras drogas en tratamiento (sobre el total de consumidores con riesgo de consumo problemático de cada sustancia).	Determinar cuántos están en tratamiento del total de personas que tienen riesgo de uso problemático de una sustancia
	Número (absoluto y relativo) de pacientes en tratamiento según sustancia principal por la que se demanda atención	Este indicador muestra, por un lado la cantidad de pacientes en tratamiento y la distribución de los pacientes en tratamiento según sustancia principal.

	Número (absoluto y relativo) de casos con THC positivos en control aleatorio en tránsito	Monitorear los casos con screening de THC positivo en los controles de tránsito que se implementen a partir de la vigencia de la Ley.
	Número (absoluto y relativo) de casos con THC positivos en control aleatorio en ámbitos laborales.	El indicador tiene como objetivo monitorear los casos con screening de THC positivo en los controles en ámbitos laborales.
Beneficio sanitario (solo para mayores de 18 años)	Número de usuarios que usan mecanismos legales para obtención de marihuana	Evaluar el impacto en relación al acceso a marihuana de calidad controlada.
	Número de usuarios que usan mecanismos ilegales para la obtención de marihuana.	Importante porque actualmente la población accede a marihuana de la cual se desconocen los componentes y concentraciones de THC y CBD, con lo cual el riesgo de salud que corren es indeterminado.
	Proporción de usuarios que usan mecanismos legales y e ilegales para obtención de marihuana	Conocer distribución de usuarios según origen de la marihuana, permitirá monitorear el peso los diversos mecanismos de acceso a la sustancia.
	Perfil y patrón de consumo de los usuarios que usan mecanismos legales para la obtención de marihuana y de los que usan mecanismos ilegales.	Evolución de los perfiles de los que optan por uno u otro mecanismo.
	Distribución de las ventas en farmacias de marihuana legal según tipo de variedad	Establecer el volumen de sustancia vendida, y discriminar por variedad de marihuana adquirida.
	Porcentaje de THC y CBD en marihuana del mercado ilegal	Contrastar marihuana proveniente de mercado ilegal con marihuana legal.
	Número de investigaciones científicas sobre el uso terapéutico del cannabis	Hacer visible la producción científica y académica en este sentido.
Mortalidad	Número de muertes relacionadas directamente con el consumo de drogas (incluye legales)	Conocer impacto directo letal del uso de drogas sobre salud, determinando cantidad de defunciones directamente relacionadas a consumo de drogas, según sustancia, sexo, edad y causa de muerte.
Eventos Adversos	Número de egresos hospitalarios debido a "Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas" (incluye legales para mayores de edad) según clasificación CIE- 10.	Este indicador, como mortalidad, es sensible al contexto de implementación de la ley. Una mejora en sistema de registros promovido por este monitoreo puede implicar un cambio en las estadísticas. Se sugiere utilizar este indicador en el mediano plazo (igual o mayor a tres años de aplicación de la ley).
	Número de casos de sobredosis por drogas sin desenlace fatal (incluye legales)	
	Número de casos con eventos adversos agudos en emergencias hospitalarias	No es un indicador de línea base pero si un elemento esencial de vigilancia epidemiológica en la fase inicial del nuevo contexto de consumo.
	Número de siniestros de tránsito con THC y/o alcohol positivos en test.	Monitorear relación de sustancia con accidentes de tránsito.
	Número de accidentes laborales con THC positivo en test	Monitorear relación de la sustancia con accidentes laborales.

Matriz indicadores Aplicación de la Justicia con equidad.

A continuación se presenta la grilla de indicadores para la evaluación y el monitoreo de este objetivo de la Ley.

Tabla 5.3. Objetivo Aplicación de la Justicia con equidad. Matriz de indicadores de resultados.	
Indicador	Objetivo
Proporción de personas detenidas policialmente no judicializadas en procedimientos que involucran infracciones a leyes de drogas en relación al total de personas detenidas.	Observar incidencia y evolución de las intervenciones policiales no justificadas frente a usuarios de drogas. Comparar la acción policial diferenciando por usuarios cannabis, pasta base y otras sustancias.
Proporción de procesos iniciados por infracción a leyes de drogas en relación al total de delitos.	Observar la incidencia y evolución de los procesos iniciados por leyes de drogas. Comparar la diferencia según infracciones por cannabis, pasta base y otras sustancias.
Proporción de sentencias de condena por delitos previstos en las leyes de drogas en relación al total de delitos.	Observar la incidencia y evolución de las sentencias de condena por leyes de drogas. Comparar la diferencia según infracciones por cannabis, pasta base y otras sustancias.
Proporción de personas procesadas con prisión por infracciones a leyes de drogas en relación al total de personas procesadas infracciones a leyes de drogas	Observar la incidencia y evolución del uso de la prisión preventiva en condena por leyes de drogas. Comparar la diferencia según infracciones por cannabis, pasta base y otras sustancias.
Proporción de personas procesadas con prisión por infracciones a leyes de drogas en relación al total de personas procesadas con prisión.	Observar la incidencia y evolución de los delitos de drogas sobre la población carcelaria.
Proporción de personas de ascendencia afro, jóvenes de 18-24 años, primaria como mayor nivel educativo y mujeres detenidos policialmente en relación al total de infracciones a leyes de drogas.	Observar la incidencia y evolución de sesgos de selección en procedimientos policiales. Comparar la diferencia según infracciones por cannabis, pasta base y otras sustancias.
Proporción de personas de ascendencia afro, jóvenes de 18-24 años, primaria como mayor nivel educativo y mujeres procesados con prisión en relación al total de infracciones a leyes de drogas.	Observar la incidencia y evolución de sesgos de selección en el uso de la privación de libertad. Comparar la diferencia según infracciones por cannabis, pasta base y otras sustancias.
Total de personas procesadas en aplicación del artículo 30 de la ley 14.294 en la redacción dada por la ley 19.172	Observar incidencia y evolución de la sustitución del sistema de libre convicción moral por las reglas de la sana crítica para el caso del cultivo
Total de personas procesadas en aplicación del artículo 31 de la ley 14.294 en la redacción dada por la ley 19.172	Observar incidencia y evolución de libre convicción moral por las reglas de la sana crítica para el caso de tenencia. Comparar la diferencia según infracciones por cannabis, pasta base y otras sustancias.
Total de personas procesadas con cantidades inferiores a los establecidos en los artículo 30 y 31, de la ley 14.294 en la redacción dada por la ley 19.172, por tenencia de cannabis, plantas y/o semillas, en aplicación de la ley de drogas	Observar la interpretación judicial de las presunciones establecidas en la ley 19.172. Comparar la diferencia según infracciones por cannabis, pasta base y otras sustancias.

Evaluación de impacto.

A nivel de impacto se proponen dos abordajes. Por un lado, un estudio de tipo cuasi-experimental con grupo de control y por otro lado un panel de usuarios para medir impacto en dinámica de consumo de marihuana.

Metodología de impacto sobre seguridad, salud y dinámicas de consumo de cannabis

Como se explicitó previamente la evaluación de **impacto** refiere al nivel más alto en que un instrumento de política pública puede ser evaluado: la contribución neta que el instrumento de política tuvo sobre el objetivo. Por tanto, implica medir el efecto del instrumento sobre el resultado obtenido descontando los efectos que otros factores de la realidad tuvieron sobre el mismo.

Hay diferentes maneras de medir cambios en la realidad como producto de la implementación de una política. Una opción es el análisis de las series de tiempo en donde se indica la evolución de nuestro fenómeno: se estudian los cambios a través de la diferencia entre la situación post tratamiento con la situación previa. Esto proporciona una medida cercana del impacto de nuestro programa o política. Sin embargo, este método es débil en términos de inferencia causal, principalmente porque no permite aislar el efecto neto del instrumento en cuestión, controlando otros factores que también podrían estar influyendo en la evolución de los indicadores seleccionados para el fenómeno en cuestión⁴⁸.

Para superar el problema señalado, la evaluación de impacto descansa en la idea básica del experimento: comparar unidades (personas, grupos, países) que recibieron un tratamiento específico (una política) versus unidades comparables que no recibieron ese tratamiento. La evaluación del impacto de la puesta en marcha de un instrumento de política requiere, entonces, de la generación de un **contrafactual**⁴⁹ (natural o artificial) que permita comparar dos unidades similares (personas, ciudades, países) o equiparables excepto que en una se aplicará un **tratamiento**⁵⁰ (programa-instrumento) y en la otra no.

En definitiva, en la evaluación de impacto se intenta inferir el impacto que tuvo una política en un objetivo mediante la comparación de casos en los cuales se aplicó la

⁴⁸ Varios especialistas participantes en la red de consulta (Barak Ariel, Edward R. Maguire) también desestiman el método de series de tiempo ya que no permite controlar otros efectos sobre las series que se quieren considerar. Si bien reconocen que es muy importante la evolución de las series, los análisis no pueden quedarse solamente en el registro y análisis de sus cambios.

⁴⁹ Refiere a la situación si no se hubiese implementado la política pública que se pretende evaluar, ver (Mohr, 1995).

⁵⁰ Tratamiento refiere a cualquier política pública o proyecto de política pública.

política y casos en los cuales no. Varios elementos hay que tener en cuenta para poder realizar dichas comparaciones. Algunos de los elementos básicos para la comparación son:

- Los casos deberían ser iguales en todos los aspectos (de lo contrario podemos pensar que las diferencias observadas se debieron a particularidades de los casos y no a efectos de la política).
- Los casos o grupos que se comparen deben mantenerse constantes en el tiempo, **si existen diferencias en los resultados** para los indicadores seleccionados se debería explicar **por la presencia de un efecto particular** (un evento, una política en particular) sobre el grupo de tratados y no por cambios que se producen a lo largo del tiempo entre las poblaciones comparadas.

Si se mantienen estas condiciones, junto a otras de relevancia, se cumple con uno de los supuestos básicos de la evaluación de impacto al contar con la **medición de la situación con la política evaluada** (regulación del cannabis en este caso) versus la **situación sin la política evaluada**.

La definición del caso o grupo de casos contra el cual realizar comparaciones (el contrafactual) puede ser artificial o natural. Si es “artificial” es que hay una manipulación realizada expresamente por el investigador quien controla la situación. Si es “natural” se trata de una comparación que es posible por circunstancias que se producen en la realidad sin la manipulación del investigador. Esto dependerá en mayor medida de las características de tratamiento sobre la población beneficiaria y la disponibilidad de datos para la conformación de la línea de base.

Por tanto, es necesario elaborar una metodología que permita obtener un buen contrafactual con el cual analizar los datos agregados en materia de seguridad, salud o los elementos que se estimen necesarios.

Se han discutido varias posibilidades. Una de ellas es la de generar un contrafactual natural manipulando de forma incremental la instalación de puntos de dispensación de marihuana, aleatorizando dicha asignación de forma tal de generar grupos naturales de personas que acceden al cannabis y quienes no acceden. Esta alternativa tiene un conjunto de problemas. Entre ellos:

- Uruguay es un país de dimensiones relativamente pequeñas. Esto permite una rápida movilidad de aquellas personas que no poseen farmacias o bien no realizan auto-cultivo o bien no pertenecen a un club de cannabis. Por tanto, no existen mecanismos para controlar que las unidades del grupo de control no migren a las zonas en donde se dispensa marihuana o bien puedan plantar o acceder mediante mercado ilegal.

- Montevideo e Interior presentarían dinámicas de consumo, delito y acceso a la marihuana significativamente desigual, lo cual dificulta la comparación.
- La medición de algunos fenómenos (percepción de inseguridad, delitos y violencia) requiere de un periodo de tiempo más prolongado que el tiempo de implementación progresiva en farmacias.
- La dispensación en farmacias es la única de las 3 formas de acceder a la marihuana que es posible realizar manipulación administrativa. Las otras formas no y esto sería un incentivo para acceder por otras vías alterando la comparación.

Otra forma de contar con contra-factuales adecuados es comparar varias unidades territoriales en donde una sea la unidad de tratamiento (Uruguay) y otras sean una serie de unidades territoriales equiparables a las condiciones generales (a determinar) a la unidad de tratamiento en donde no se aplica el tratamiento (Uruguay). Para esto, es requisito indispensable que dichas unidades sean comparables entre si y al mismo tiempo, que se mantengan invariantes en el tiempo las condiciones principales que permiten dicha comparabilidad.

Este método para poder determinar el impacto del tratamiento sobre los tratados (ATE⁵¹) ha sido sugerido a través de la Red de Consulta y se denomina **Método de Comparación Sintética**. El mismo ha sido empleado recientemente para la determinación del impacto de una reforma para el mercado de tabaco (Abadie, Diamond, & Hainmueller, 2010) así como para el impacto de la política de drogas en Portugal (Tavares & Portugal, 2012).

Este método utiliza el mecanismo inferencial del método de **diferencias en diferencias (DD)**. El método de diferencia en diferencias (DD) en su forma más simple implica la observación de resultados para dos grupos en dos períodos de tiempo. Uno de los grupos es expuesto a un tratamiento en el segundo período pero no en el primero (grupo de tratamiento). El segundo no es expuesto al tratamiento en ninguno de los dos períodos (grupo de control). Para observar el impacto del tratamiento lo que se hace es considerarlo teniendo en cuenta la diferencia de ambos grupos en el resultado en el tiempo 0. Esto permite remover sesgos en la comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo de control en el tiempo 1. De esta manera, la metodología evita que las diferencias observadas en el tiempo 1 sean diferencias permanentes entre

⁵¹ La sigla refiere a su formulación en inglés de Average Treatment Effect (ATE)

ambos grupos y también suprime los sesgos de cambios en el tiempo que podrían ser el resultado de evolución de tendencias⁵².

El método de **comparaciones sintéticas se basa en la misma idea, pero el grupo de control está formado por el promedio sintético de un conjunto de unidades** (países o regiones), lo cual mejora sustancialmente la calidad de la comparación. La metodología de grupos de control sintético requiere además **la construcción de un vector de pesos W que represente el promedio ponderado de cada una de las unidades** de control sintético a utilizar aproximado cada una de dichas unidades a la unidad de tratamiento (Uruguay) en las variables de comparación seleccionadas. Esto, robustece los estimadores de interés y mejora la eficiencia de dichas estimaciones.

Según Abadie y colegas (Abadie, Diamond, & Hainmueller, 2010) la idea detrás del enfoque de control sintético es que **una combinación de unidades a menudo proporciona una mejor comparación para la unidad de tratamiento que cualquier unidad sola**. De acuerdo a los autores, ya que un control sintético es un promedio ponderado de las unidades de control disponibles, este método hace explícita:

- la contribución relativa de cada unidad de control con la hipótesis de interés; y
- las similitudes (o falta de ella) entre la unidad afectada por el evento o intervención de interés y el control de síntesis, en términos de resultados de pre-intervención y otros predictores de los resultados posteriores a la intervención (Abadie, Diamond, & Hainmueller, 2010, pág. 494).

De esta presentación del método de comparación sintético se desprenden dos nudos críticos en lo que respecta a la Evaluación de Impacto de la regulación del cannabis en Uruguay:

- La selección de las unidades de comparación con Uruguay: ¿con base en qué criterios podrían ser elegidas? ¿Con base en qué evidencia? ¿Qué parámetros?

⁵² En términos técnicos el método DD considera que para un determinado indicador Y sobre el cual queremos determinar el impacto del tratamiento o programa en dos períodos de tiempo t para un grupo de control C y un grupo de tratamiento T, el método de diferencia en diferencia se podría escribir de la siguiente manera:

$$DD = E(Y_1^T - Y_0^T | T_1 = 1) - E(Y_1^C - Y_0^C | T_1 = 0).$$

De esta fórmula genérica se desprende que el impacto del programa o tratamiento mediante DD estará dado por el valor esperado de la resta del estimador Y del grupo de tratamiento en el tiempo 1 menos ese mismo indicador Y para el grupo de tratamiento en el momento 0, todo ello menos el valor esperado para la resta del estimador Y del grupo de control en el momento 1 menos el valor esperado del estimador Y para el grupo de control en el momento 0. De esta forma, el método de DD si bien prevé una especificación del modelo a evaluar, cuenta con la existencia de un ξ (error) en donde contendrá toda la heterogeneidad no observable. El supuesto de éste método es que se asume que el error de estimación permanece constante en el tiempo. Se necesitan dos supuestos para este método: que los grupos permanezcan relativamente homogéneos entre sí y se obtenga un modelo correctamente especificado; que las tendencias entre ambos grupos en el momento de T0 y T1 permanezcan relativamente estables, excepto por la incidencia de la implementación del programa o política que se esté evaluando.

¿Cómo establecer las unidades más comparables en términos de los resultados agregados que queremos evaluar?

- El nivel de desagregación de los datos, su comparabilidad y disponibilidad. Es necesario analizar detalladamente la naturaleza de los registros policiales, los tipos de denuncias, su tipificación y hacerlos comparables en el tiempo y entre unidades. Además es necesario poseer cierto nivel de desagregación para poder realizar una extrapolación adecuada de los cambios registrados en las series analizadas.

Propuesta

Existe al día de hoy un equipo de investigación en la *“Mailman School of Public Health”* radicado en la Universidad de Columbia-EEUU que además cuenta con un equipo de investigadores asociados en diferentes países de Latinoamérica y Estados Unidos. Este grupo ha formulado una propuesta de Evaluación de impacto en base a grupos sintéticos que busca analizar el impacto del proceso de regularización del mercado de cannabis en Uruguay considerando otras ciudades del cono sur como Córdoba, Buenos Aires, Concepción-Chile, Santiago de Chile, Valparaíso, entre otras como grupo de control.

Los objetivos específicos de dicha investigación son⁵³:

- Evaluar si la legalización de la marihuana se asocia con los cambios en las prevalencias, cantidad consumida y la dependencia de la marihuana en Montevideo Uruguay, frente a ciudades comparables en los países vecinos (Córdoba, y Buenos Aires en Argentina, Valparaíso, Concepción y Santiago de Chile).
- Evaluar si la legalización de la marihuana se asocia con cambios en la prevalencia y la cantidad de uso de otras sustancias (es decir, el alcohol, el tabaco, el uso no médico de medicamentos recetados, la cocaína y los productos asociados (“pasta base”) en Montevideo versus las ciudades comparables en los países vecinos
- Evaluar si la legalización de la marihuana se asocia con cambios en las prevalencia de los problemas sociales asociados (es decir, los accidentes de tránsito debido a la conducción en estado de ebriedad, las tasas de accidentes de tránsito, homicidios, asaltos, robos-hurto) en Montevideo versus ciudades comparables en los países vecinos.

Existe una alta correspondencia entre los objetivos propuestos por dicha investigación y los requeridos por la estrategia de evaluación y monitoreo de la Ley de regulación del

⁵³ La traducción es responsabilidad del equipo de investigación responsable de éste informe.

mercado de cannabis. Dicho proyecto además cuenta con el apoyo del Observatorio Uruguayo de Drogas de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay.

Técnicas de recolección de datos e instrumentos.

Se prevé la combinación de múltiples fuentes de datos tanto primarios como secundarios.

Con relación a la generación de datos primarios:

- Encuesta representativa sobre percepción de seguridad, victimización y convivencia, utilizando los indicadores definidos para el monitoreo de resultados.
- Inclusión de variables relacionadas con el consumo de drogas y/o dinámicas de consumo en las encuestas existentes de consumo de drogas.

Con relación a la manipulación de datos secundarios:

- Registros administrativos de: Ministerios Interior, Organismos rectores en política de drogas.
- Encuestas continuas de hogares

Evaluación de impacto del consumo de cannabis sobre las dinámicas de uso, salud y habilidades para la vida en jóvenes.

Otro de los estudios de impacto que se considera necesario realizar refiere a un diseño no experimental, longitudinal, de tipo Panel que analice las transformaciones sobre una muestra representativa de jóvenes usuarios ocurridas a nivel de las dinámicas de uso, las representaciones sociales asociadas al cannabis, y el desarrollo de habilidades para la vida (a nivel objetivo y de autopercepción).

Dado el objetivo perseguido en esta propuesta de evaluación, se ha seleccionado el tipo de estudio no experimental de tipo longitudinal como el método más adecuado a desarrollar. Según Hernández los diseños longitudinales *“recolectan datos a través del tiempo en puntos o períodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias”* (Hernandez, 1998, p. 191). Además, este tipo de estudio son los que se emplean para conocer los efectos en la salud del uso de cannabis (Caulkins, Hawken, Kilmer, & Kleiman, 2012, pág. 56 y ss.).

Dado que el objetivo es analizar el cambio en las dinámicas en el uso, en las representaciones de los usuarios y en su autopercepción sobre aspectos vinculados a su desarrollo educativo, laboral o vincular, se ha preferido el diseño de investigación longitudinal, tipo panel. De esta manera es posible mediante un número de observaciones transversales repetidas a los mismos individuos durante un período de tiempo prolongado captar dichas dinámicas al tiempo que controlar posibles variables omitidas o no observables que den cuenta de la modificación de dichas conductas (10 años es un período recomendable por la literatura especializada). Si la línea de base de dicho estudio se realizase previamente al inicio de la venta de cannabis en las farmacias, sería posible analizar el efecto de la legalización del cannabis dentro de la muestra seleccionada.

Hay suficiente evidencia científica para creer que los efectos de la generalización del consumo de cannabis con un patrón de consumo excesivo pueden tener consecuencias negativas sobre el desempeño de las personas en áreas clave del desarrollo personal (Meier, et al., 2012). Un estudio de Dunedin, de tipo prospectivo de una cohorte de nacimiento de 1037 personas (aun no publicado) analiza la relación entre la dependencia persistente de cannabis y el declive de clase social, problemas de relacionamiento, financieros y de empleo. El estudio demuestra que para las personas con dependencia persistente se constató una mayor disminución de clase social que los que no consumían cannabis. Además, según el estudio las personas con dependencia persistente se asociaron con mayores dificultades financieras, problemas en el trabajo, de relacionamiento y procesamientos por tráfico⁵⁴. Sin embargo, la

⁵⁴ Sobre los estudios con la cohorte de Dunedin, ver artículos de Avshalom Caspi, Terrie Moffitt o Magdalena Cerdá.

literatura científica sobre los efectos de la marihuana en estudios longitudinales es incipiente y requiere de la realización de este tipo de investigaciones a los efectos de detectar efectos adversos y sus determinantes. Además, este tipo de estudios podría arrojar evidencia respecto a los beneficios del cannabis para la vida de las personas tanto a nivel medicinal, comportamientos menos violentos, entre otros.

Se ha definido como población objetivo a jóvenes usuarios de cannabis entre 18 y 35 años para ser parte de esta investigación. La razón de dicho corte obedece a que se ha privilegiado la etapa del ciclo vital en que es posible contar con diferentes ámbitos del desarrollo vital de las personas. De esta forma, las personas seleccionadas pueden seguir diversas trayectorias en sus proyectos de vida. Esta diversidad se verá reflejada en la selección de los casos en base a un muestreo representativo que dé cuenta de los grupos de interés de deben estar representados así como los pesos diferenciales que cada uno de estos poseerá en dicho estudio.

Para determinar los tipos de usuarios, se prevé la utilización de los resultados del estudio *RDS sobre dinámicas de consumo* que se encuentra desarrollando la Universidad Católica del Uruguay actualmente. Dicho estudio, así como la información contenida en la última encuesta nacional de drogas permitirá identificar las diferentes dinámicas de uso del cannabis así como las características de dichas personas en relación a la sustancia.

Las dimensiones consideradas en este estudio por tanto son: dinámicas de uso del cannabis; representaciones sociales sobre este por parte de los entrevistados, autopercepción de los usuarios en relación al uso del cannabis y las habilidades para la vida, resultados en un conjunto de indicadores asociados a habilidades para la vida. Las variables de interés así como los indicadores a utilizar para la misma representan un espacio abierto al día de hoy ya que no se cuenta con información nacional. Además, se deben diseñar una batería de variables de control as los efectos de poder especificar de la mejor forma posible el modelo causal a la hora de atribuir dicha imputación a la reforma de la regulación del mercado de cannabis en curso.

Estudios ad hoc requeridos.

Para los objetivos Seguridad humana y convivencia y Aplicación justa de la ley se han propuesto estudios ad hoc. Estos estudios permiten conocer aspectos relevantes para entender problemas como ser consecuencias no esperadas de la ley (como el eventual mercado turístico de cannabis) o dinámicas desconocidas del comportamiento del usuario y del mercado ilegal, entre otros.

Tabla 5.4. Estudios Ad Hoc. SEGURIDAD HUMANA y CONVIVENCIA	
Estudios ad hoc propuestos	Características
Estudio del discurso de los Medios de Comunicación sobre seguridad y drogas	<p>“En el marco de la conformación del Observatorio de medios sobre el impacto de la regulación y control del mercado de marihuana, integrar un eje específico de análisis relativo a la seguridad – violencia y mercado de drogas” (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 11).</p> <p>Comentarios: Es importante definir objetivos, bajo qué hipótesis es relevante el análisis del discurso sobre seguridad y drogas.</p>
Encuesta en Seguridad y Convivencia ciudadana	<p>“Se trata de una Encuesta de opinión pública que permita describir componentes de percepción sobre seguridad y convivencia ciudadana generales y específicos para el mercado de drogas. El estudio se enmarca en el Sistema regional de indicadores estandarizados de convivencia y seguridad ciudadana, adicionando indicadores relativos al cannabis y los cambios en la regulación” (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 11).</p> <p>Comentarios: Es muy importante qué modelo se empleará para investigar convivencia. Ya se ha implementado el modelo de Corprovisionarios en Uruguay. El mismo está centrado en la detección de nivel de integración de cultura, ley y moral en los individuos que componen una población. No es un modelo adecuado para tener un panorama sobre la calidad de las relaciones interpersonales.</p>
Estudio del mercado ilegal del cannabis	<p>“(…) estudio cualitativo con el objetivo de analizar las características del tráfico de marihuana en Uruguay e identificación de las tendencias adaptativas del negocio y de quienes trafican, en contexto de la generación de un mercado legal de cannabis. Se trata de un estudio cualitativo, multi-método, que integre entrevistas en profundidad a traficantes de marihuana e informantes calificados, análisis de documentación de los procesos judiciales, prensa y otras fuentes documentales” (Latorre & Fraiman, 2014, pág. 11).</p> <p>Comentarios: Es importante estudiar conjuntamente el mercado denominado “gris”: aquel que aparecerá fruto de la regulación (personas que no están inscriptas y consiguen marihuana de personas que si lo están).</p>
Estudio sobre el funcionamiento del mercado legal - ilegal de cannabis en las zonas turísticas	<p>“El estudio tiene como objetivo analizar el funcionamiento del mercado de cannabis en las zonas turísticas apuntando a: 1) caracterizar el funcionamiento del mercado en lo referente al suministro y demanda de cannabis a/de turistas no radicadas en el país como respuesta a las siguientes preguntas: ¿El nuevo marco regulatorio de cannabis ha favorecido el desarrollo de turismo cannábico en</p>

	<p>Uruguay? ¿Cómo se conforma el suministro de cannabis en este segmento: como un desvío de sustancias del mercado legal de cannabis o se abastece del mercado ilegal?; 2) conocer las variaciones del consumo de cannabis como efecto del turismo interno respondiendo a: ¿Qué impacto sobre el mercado de cannabis legal tiene el turismo interno en especial de sol y playa? ¿Existe un turismo cannábico interno, con personas en condiciones de adquirir la sustancia legalmente, que pueda generar tensiones en el sistema de suministro legal o problemas de convivencia por el consumo a nivel local?” (Latorre & Fraiman, 2014, págs. 11-12).</p> <p>Comentarios: Podría integrarse como un módulo específico del estudio del mercado ilegal.</p>
--	---

Tabla 5.5. Estudios Ad Hoc. APLICACIÓN DE LA JUSTICIA CON EQUIDAD	
Estudios ad hoc propuestos	Comentarios
Análisis jurídico de las modificaciones introducidas por la Ley 19.172 en los principios de proporcionalidad y derechos humanos.	“Análisis jurídico de las decisiones legislativas cristalizadas en la Ley 19.172 en el contexto del marco normativo de drogas. Se trata de un estudio cualitativo con el objetivo de evaluar el cambio a nivel legislativo en la aplicación de los principios de proporcionalidad y derechos humanos en las políticas de drogas.” (Latorre & Brito, 2014, pág. 14).
Análisis de jurisprudencia en la aplicación de las leyes de drogas.	“Evaluación de las decisiones judiciales en la interpretación de la Ley 19.172 y del Decreto Ley 14.294 en la redacción dada por sus leyes modificatorias. Este estudio tiene como objetivo identificar si las prácticas judiciales evidencian cambios en la interpretación, argumentación y elaboración de las sentencias que manifiesten el traslado de un modelo prohibicionista a uno regulado en el marco de la reducción de riesgos y daños” (Latorre & Brito, 2014, pág. 14).
Evaluación del principio de equidad en aplicación de las leyes de drogas.	“(…) identificar sesgos en la elección de medidas de privación de libertad y en las condiciones de cumplimiento de la pena que evidencien una aplicación selectiva de la ley en base a estigmas culturales, sociales y económicos. En particular, en base a edad, género, etnia y condiciones económicas. Asimismo, se trata de identificar cambios introducidos por el debate, proceso parlamentario y promulgación de la Ley 19.172” (Latorre & Brito, 2014, pág. 14).
Encuesta a Jueces, Fiscales y Tribunales de Apelaciones.	Relevar las interpretaciones a las leyes de drogas, a partir de la inclusión en el marco jurídico de la ley de regulación del cannabis. Buscando analizar grandes orientaciones de sentido compartidas, se aplicará un formulario a 200 funcionarios entre los que se incluyen jueces en lo penal, fiscales y ministros de tribunal de apelaciones.

6. Monitoreo de la implementación de los instrumentos de la regulación.

El monitoreo de implementación apunta a evaluar los grandes instrumentos de la política (mercado regulado, prevención, tratamiento y acción policial), en particular los distintos programas que se ejecutarán para poner en funcionamiento a los mismos.

Hay varias razones por las cuales el monitoreo de la implementación es un recurso valioso en una estrategia de evaluación (Rossi & Freeman, 1993) (Duerden & Witt, 2012):

- Cuanto mejor se conozca cómo ha sido implementado un programa, más ajustada será la interpretación de la relación entre el programa o intervención y el resultado observado.
- Ayuda a los investigadores a describir de manera precisa los diferentes componentes de una intervención y su ajuste con la misma. De esta manera, es posible tanto considerar correctivos si fuere necesario como promover una adecuada réplica del programa en otras circunstancias.
- Los estudios de implementación incrementan la calidad de los hallazgos en materia de evaluación, ya que provee de insights en torno a cómo una intervención funcional y por qué falló o tuvo éxito. Este tipo de investigación provee de información que permite determinar con cierta claridad cómo el instrumento en sí puede haber afectado el logro del objetivo (tanto en un sentido positivo como negativo).

En este sentido, una propuesta de monitoreo debe tener en cuenta los siguientes lineamientos:

- Tener un diagnóstico de partida acerca de los componentes institucionales, de recursos humanos y financieros que implica la implementación de la ley.
- En este punto es esencial distinguir aquellos programas que son prioritarios para el logro de los objetivos. Dichos programas serán monitoreados.
- Tener un horizonte temporal: en qué momento debe estar en funcionamiento cada componente.
- Tener una idea de las características que el instrumento debe tener para cumplir con su objetivo. Esto permite luego contraponer lo esperado con lo efectivamente implementado y de esa manera es posible determinar en qué medida el instrumento puede haber afectado los resultados obtenidos.

Se han identificado 4 áreas donde se desarrollarán programas que afectarán el diseño del nuevo marco regulatorio:

- Mercado regulado (implementación de la regulación de la producción, distribución, venta y consumo de marihuana).
- Programas asociados a Acción Policial.
- Programas asociados a Salud: atención a usuarios.
- Programas asociados a Salud: promoción de salud a través de educación.

A nivel del enfoque metodológico se propone un abordaje doble. Por un lado, monitorear la implementación a través de un conjunto de indicadores que informen de los avances en cobertura y otros aspectos relevantes en la configuración de los instrumentos. Por otra parte, se sugiere que las áreas programáticas identificadas en la implementación de los instrumentos, sean abordadas con la metodología de Evaluación de Diseño, Implementación y Desempeño (DID) que actualmente realiza el Área de Gestión y Evaluación del Estado (AGEV). Esta metodología es idónea para evaluar desempeño y para corregir problemas en la implementación:

Las evaluaciones DID son una herramienta destinada a facilitar la mejora de la gestión pública. Estos estudios se orientan a analizar el desempeño de una intervención pública, identificando aspectos a ser mejorados y realizando recomendaciones para su puesta en práctica.

El objetivo de las evaluaciones DID es brindar insumos técnicos para el análisis de intervenciones públicas orientado a: (i) facilitar el aprendizaje organizacional; (ii) impulsar acciones de mejora de la gestión de los servicios públicos y (iii) apoyar el proceso de toma de decisiones presupuestales (AGEV, 2012). Las principales características son:

- Las evaluaciones DID son complementarias al seguimiento que realizan las instituciones. El monitoreo informa sobre los avances o progresos, mientras que, la evaluación se orienta a conocer las razones que pueden llevar a alcanzar un determinado desempeño.
- Identifican fortalezas y/o oportunidades de mejora de las intervenciones que condicionan la probabilidad de generar el cambio esperado, economizando tiempo y recursos.
- Sus principales tópicos son: diseño; implementación y desempeño.
- Evalúan la consistencia del diseño a partir de la Matriz de Objetivos (MO) de la intervención.
- Identifican oportunidades de mejora en la implementación o gestión, atendiendo a: (i) la adecuación de la estructura organizacional y mecanismos de coordinación; (ii) los criterios para la asignación de recursos y (iii) las actividades de planificación, monitoreo y evaluación que realizan las unidades responsables de las intervenciones.
- Describen y analizan el desempeño, identificando los logros obtenidos en tres niveles: (i) procesos; (ii) productos y -eventualmente- (iii) resultados (intermedios y/o finales).

- Son breves. Se estima tengan una duración de cinco meses durante los que se conjuga la recolección, sistematización y análisis de la información ya existente.
- Evaluación Externa. Las evaluaciones DID son llevadas adelante por equipos de evaluadores externos que son acompañados por los equipos técnicos de AGEV-OPP.

Indicadores monitoreo de implementación para Regulación Estatal del mercado de cannabis.

En la tabla que sigue se presenta la propuesta de monitoreo de la regulación del mercado de cannabis en su etapa inicial. La estructura de componentes y e indicadores se basa en la descripción del instrumento realizada en el capítulo 2.

Tabla 6.1. Monitoreo de la regulación del mercado de cannabis.				
Componente	Sub componente	Indicador	Población objetivo	Metas / Estimación
Producción	Cantidad producida	Kilogramos de cannabis producido	Licenciatarios	6.000 Kg en año 1
			Clubes de cannabis	250 kg en año 1
			Domicilio	750 kg en año 1
	Unidades productivas	Cantidad de unidades de producción registradas	Licenciatarios	3-5 unidades en año 1
			Clubes de cannabis	12 Clubes en año 1
			Domicilios	1500 cultivadores en año 1
	Precio	Precio de un gramo de cannabis en "mercado negro"	Adquiriente en "mercado negro"	US\$ 1 (cannabis "prensado") US\$ 5 (cannabis "flor")
			Adquiriente en mercado regulado	US\$ 1
	Calidad	[Sin definir]	Adquirientes en farmacia	[Sin definir]
	Potencia	Cantidad de cannabis producido según Índice de psicoactividad	Adquirientes en farmacia	2.000 Kg. IPa bajo 2.000 Kg. IPa equilibrado 2.000 Kg. IPa medio
	Genética	Número de variedades producidas para venta en farmacia con genética estatal	Estado	Al menos tres genéticas estatales de diferente potencia
Excedente	Cantidad de cannabis producida por licenciatarios excedentaria	Licenciatarios	Cero excedente en año 1	
Recaudación	Recaudación ingresada a IRCCA por pago de Canon	Estado	[Se desconoce el valor del Canon]	
Distribución	Dispensación descentralizada	[Sin definir]	Farmacias	[Sin definir]
Usuarios	Cantidad consumida	Cantidad anual consumida estimada	Usuarios	21.600 kg en año 1

		Cantidad anal consumida en mercado regulado	Usuarios inscritos en el registro	7.000 kg en año 1	
	Adhesión al sistema	Número estimado de usuarios	Usuarios	128.000 en el último año (2011)	
		Número de usuarios registrados	Usuarios inscritos en el registro	37.300 en año 1	
	Confianza	Estudio ad hoc			
Fiscalización	Cuerpo inspectivo	Equipo de inspección conformado	Estado	[Sin definir]	
	Control umbrales de	Cantidad de cannabis faltante en stock de farmacias, de venta no registrada por el sistema	Farmacias	0 g	
		Cantidad de cannabis producida excedentaria a la autorizada por IRCCA, según club	Clubes de cannabis	0 g	
		Número de cultivadores domésticos con más de 480 g de cannabis acopiado	Domicilios	[Sin dato]	
	Fiscalización de restricciones	Número de infracciones a prohibición de consumo en espacios cerrados de uso público	Responsables de espacios de uso público	[Sin dato]	
		Número de infracciones a prohibición de manejar con las capacidades afectadas por uso de cannabis	Conductores	[Sin dato]	
		Número de infracciones a la prohibición de publicidad de productos de cannabis psicoactivo	Vendedores de productos de cannabis psicoactivo	[Sin dato]	
	Comunicación	Comunicación a usuarios.	Estado avance de la página web de IRCCA	Usuarios	1 Página Web en funcionamiento
			Número de trípticos sobre gestión de riesgos y daños entregados	Usuarios	1 tríptico por usuario registrado
			Número de guías de seguridad del cultivo y buenas prácticas entregadas	Usuarios	1 guía por cultivador doméstico y club registrado
Comunicación a la		Estado avance de la	Opinión pública	1 Página Web en	

	opinión pública.	página web de IRCCA		funcionamiento
		Número de información subida a la página no comunicada a la prensa	Opinión pública	Ninguna.

Indicadores monitoreo de implementación para Educación y prevención en el consumo de drogas.

A continuación se presenta una propuesta de indicadores para monitorear la implementación de las políticas de prevención. Debido a que varios componentes de la política están aún en elaboración seguramente esta propuesta deba ajustarse cuando estén definidas todas las acciones que se llevarán a cabo.

Área de acción	Componente	Indicadores
Educación	Habilidades y competencias psico-sociales en Educación Inicial y Primaria	Cantidad de acciones realizadas vinculadas a estrategia de prevención. Cobertura territorial de las acciones. Cobertura de las acciones en la población de alumnos. Cantidad de docentes formados en prevención siguiendo directivas correspondientes a nivel educativo. Cobertura del territorio nacional en la formación de docentes.
	Desarrollo de competencias en Ciclo Básico de Secundaria	Cantidad de acciones realizadas vinculadas a estrategia de prevención. Cobertura territorial de las acciones. Cobertura de las acciones en la población de alumnos. Cantidad de docentes formados en prevención siguiendo directivas correspondientes a nivel educativo. Cobertura del territorio nacional en la formación de docentes.

	<p>Reducción de riesgos y daños en Bachillerato de Secundaria y educación Técnica.</p>	<p>Cantidad de acciones realizadas vinculadas a estrategia de prevención.</p> <p>Cobertura territorial de las acciones.</p> <p>Cobertura de las acciones en la población de alumnos.</p> <p>Cantidad de docentes formados en prevención siguiendo directivas correspondientes a nivel educativo.</p> <p>Cobertura del territorio nacional en la formación de docentes.</p>
	<p>Educación Terciaria.</p>	<p>No se dispone de una descripción adecuada de este componente.</p>
<p>Laboral</p>	<p>Mesa tripartita en el marco los Convenios colectivos, y a partir del Programa de prevención de consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.</p>	<p>Cantidad de Acciones con cámaras empresariales o empresas destinadas a informar a los empresarios sobre lo establecido por la Ley 19.172 y su decreto reglamentario.</p> <p>Cobertura de las acciones de prevención por rama laboral (y público privado).</p> <p>Cantidad de trabajadores que fueron destinatarios de acciones de prevención (separando trabajadores de empresas públicas y privadas).</p> <p>Cantidad de supervisiones a controles de consumo cannabis en ámbito laboral (para garantizar cumplimiento de acuerdos en mesa tripartita).</p>
<p>Familiar</p>	<p>Coordinación informal con diferentes Programas estatales: Uruguay Crece Contigo, Jovenes en Red, Plan Juntos. Se trabaja con Encare (ONG)</p>	<p>Cantidad de acciones coordinadas con programas estatales.</p> <p>Cantidad de familias destinatarias de las acciones.</p> <p>Cobertura territorial de las acciones.</p>
<p>Comunitaria</p>	<p>Coordinación con el SINAIE (Sistema Nac. Emergencias) y con equipos Aleros que están en Montevideo y las estrategias de abordaje comunitario (mesa barrial, centro juvenil, policlínicas, etc.) a los que le damos herramientas concretas de prevención.</p>	<p>Cantidad de acciones coordinadas con programas estatales.</p> <p>Cobertura territorial de las acciones.</p>

Selectiva	Programas Selectivos de Promoción – educación que den cuenta de las realidades emergentes en diversos temas, territorios, contextos y eventos.	Cantidad de programas selectivos implementados. Caracterización de la población destinataria de los programas y cuantificación (son públicos variados y que dependen del programa: Adolescentes, jóvenes y adultos, turistas en ámbitos festivos o de alta concentración; encargados de boliches, restaurantes, bares, mozos y personal de seguridad)
------------------	--	--

Indicadores monitoreo de implementación para Tratamiento, y rehabilitación de usuarios problemáticos de drogas.

A continuación se presenta una propuesta de indicadores para monitorear la implementación de las políticas de atención y tratamiento. Debido a que algunos componentes de la Red de Atención están aún en implementación seguramente esta propuesta deba ajustarse.

Tabla 6.3. Área Atención y Tratamiento JND. Propuesta de indicadores para monitorear implementación de acciones.		
NIVEL DE ATENCIÓN	Componente	Indicadores
1º	SERVICIO TELEFÓNICO *1020	Cantidad de técnicos trabajando en el servicio Cantidad de llamadas respondidas
1º	Primer contacto DISPOSITIVO CIUDADELA	Cantidad de Centros Ciudadela funcionando Cobertura territorial de los Centros Cantidad de consultas evacuadas Cantidad de derivaciones realizadas Cantidad de derivaciones “adecuadas” según evaluación de otros niveles de atención de la Red. Cantidad de funcionarios técnicos y no técnicos trabajando en el dispositivo.
1º	Tratamiento de base comunitaria (TBC)	Cantidad de UPD diagnosticados y derivados. Cantidad de derivaciones realizadas Cantidad de derivaciones “adecuadas” según evaluación de otros niveles de atención de la Red. Cantidad de UPD recibidos en tratamiento ambulatorio. Cantidad de consultas o asesoramientos a familiares o referentes socio afectivos. Cantidad de acciones realizadas por equipos de proximidad.
2º	Residencial: PORTAL AMARILLO, “EL JAGÜEL”, ARTIGAS (hay dos más en construcción)	Cantidad de UPD derivados para su atención Cantidad de UPD efectivamente atendidos por el dispositivo Tiempo promedio de estadía en residencia Indicadores de satisfacción de los usuarios que recibieron tratamiento en el dispositivo. Cantidad de funcionarios técnicos y no técnicos trabajando en el dispositivo.

3º	Residencial: CHANAES, EL PASO	Cantidad de UPD derivados para su atención Cantidad de UPD efectivamente atendidos por el dispositivo Tiempo promedio de estadía en residencia Indicadores de satisfacción de los usuarios que recibieron tratamiento en el dispositivo. Cantidad de funcionarios técnicos y no técnicos trabajando en el dispositivo.
3º	Consultorio móvil UMA (Unidad Móvil de Atención)	Cantidad de usuarios atendidos Cobertura territorial de la unidad Cantidad de test rápidos realizados (hiv, hepatitis, embarazo) Cantidad de funcionarios técnicos y no técnicos trabajando en el dispositivo.
3º	Urgencia ubicada en Hospitales: ERICA (Equipo Respuesta Integral en Crisis Adicciones)	Cantidad de usuarios asesorados Cantidad de funcionarios técnicos y no técnicos trabajando en el dispositivo.

Indicadores monitoreo de implementación para Acción policial.

En el caso de Acción Policial, además de la estimación de la magnitud de los instrumentos utilizados para la represión de los delitos asociados a drogas, es importante el monitoreo del presupuesto correspondiente a dicha actividad. Dado que no existe un registro específico de dicha información es necesario sugerir la adopción de metodologías de cálculo del presupuesto en esta área a partir de experiencias de investigación previas.

Dentro de ellas, y sin perjuicio de considerar otras aproximaciones, es posible destacar dos análisis a tener en cuenta: por un lado el estudio realizado por (Augusto Pérez-Gómez, 2005) en particular el componente de análisis de costos indirectos de la represión de la oferta y el estudio realizado por (Olavarría, 2009). A los efectos de fortalecer la intuición sobre la necesidad de incorporar este dato dentro del monitoreo del instrumento de acción policial se presenta una muy somera descripción de la evolución del presupuesto en seguridad para los años 2011-2012 y 2013 y en particular del programa presupuestal de Represión del Delito⁵⁵.

⁵⁵ Los datos presentados no están referidos al presupuesto de seguridad vinculado a drogas. La descripción refiere a todos los delitos y solo tiene por objetivo mostrar la evolución general del presupuesto en seguridad y la pertinencia de su consideración.

Al día de hoy, todo el presupuesto destinado a seguridad asciende a 20.868,8 millones de pesos uruguayos para el año 2014 lo que corresponde a 869,5 millones de dólares y equivale a un 1,6% del PBI⁵⁶. De este presupuesto, las actividades específicas de represión del delito ocupan el 1.1% del PBI del país y representan un 66,7% del presupuesto total en seguridad⁵⁷.

Para el año 2013 la ejecución del gasto en Seguridad para el programa Represión del Delito a nivel nacional en lo que respecta a la Dirección general de Secretaría pasó de 1.249 millones de pesos aproximadamente a 1.931,7 millones para el año 2013.

En Anexo pueden consultarse gráficas relativas a la evolución del presupuesto en seguridad.

Considerando esta brevísima descripción indicativa sobre el presupuesto en seguridad es necesario avanzar en la elaboración de metodologías que se aproximen a cuantificar el presupuesto destinado al instrumento “acción policial” en relación los delitos vinculados a drogas para incluir en el monitoreo de dicho instrumento. Dos formas posibles de llegar a esta estimación son a través de metodología de cálculo directo a través de la consideración de la ejecución presupuestal de las áreas que tienen competencia en el Estado en relación a la acción policial sobre delitos vinculados a drogas. Esta metodología reviste una alta complejidad sobre todo en la cuantificación de los recursos específico de estas actividades separadas de las de otros delitos. Sin embargo, es la que podría arrojar una estimación confiable dado disminuye la proporción de supuestos para su estimación. Por otro lado, se puede recurrir a estimaciones de costos indirectos como los propuestos en la Metodología de CICAD-OEA. En el informe “*Costos humanos, económicos y sociales en Chile (2006)*” se construye este dato a partir de la estimación de la proporción de presupuesto destinado a la reducción de la oferta para cada agencia estatal involucrada derivada de la proporción de denuncias vinculadas a drogas sobre el total de denuncias del organismo o bien la proporción de la cantidad de actuaciones en drogas sobre el total de actuaciones (Olavarría, 2009).

A continuación se presenta una matriz con los principales componentes de la estrategia de combate a las drogas ilegales y las dimensiones que es necesario dar cuenta para el monitoreo de la acción policial. Se sugieren indicadores para monitorear evolución de la estrategia de combate a drogas ilegales.

⁵⁶ Fuente: AGEV <http://www.agev.opp.gub.uy/observatorio/servlet/mainportadaadvni> La conversión a dólares americanos se realizó con un tipo de cambio ficto de \$24/U\$S.

⁵⁷ Fuente: Idem.

Además de los cuerpos represivos y de control del Ministerio del Interior, se debería recabar información de otras instituciones que participan del control del espacio aéreo, marítimo y fronterizo a cargo del Ministerio de Defensa y la Aduana Nacional. También debe considerarse los organismos de toma de decisiones y elaboración de directrices que luego de plasmaran en procedimientos policiales y militares.

Tabla 6.4. Acción policial en relación al combate al narcotráfico			
	Elaboración de política de combate represión del tráfico ilícito de drogas	Organismo/ unidad que lo lleva adelante	Indicadores
Estrategia de acción policial en relación a la represión del tráfico ilícito de drogas	Documento institucional aprobado conteniendo pautas.	<i>Junta Nacional de Drogas de Presidencia de la República</i>	Análisis de la incorporación/eliminación de lineamientos estratégicos
	Cartilla de Procedimiento policial.	<i>Estado Mayor del Ministerio del Interior</i>	Análisis de la incorporación/eliminación de procedimientos policiales
Respuesta policial en relación a la represión del tráfico ilícito de drogas	Actuación ante denuncias y microtráfico.	<i>Jefatura de Montevideo</i>	Nro de Funcionarios asignados a drogas sobre total de funcionarios destinados a drogas
	Brigadas Departamentales de Drogas de las Seccionales Policiales	<i>Jefatura de Canelones</i>	Recursos materiales, tecnológicos y físicos destinados a drogas
		<i>Resto de las Jefaturas Departamentales</i>	Presupuesto destinado a drogas
	Actuación en base a inteligencia. Macro-tráfico	<i>Brigada Nacional anti-drogas de Montevideo</i>	Nro de Funcionarios asignados a drogas sobre total de funcionarios destinados a drogas
	Dirección de represión del tráfico ilícito de Drogas y sus dependencias	<i>Departamento de información</i>	Recursos materiales, tecnológicos y físicos destinados a drogas
		<i>Dependencia Aeropuerto de Carrasco</i>	
	<i>Dependencia Salto</i>	Presupuesto destinado a drogas	
	<i>Dependencia Rivera</i>		

Por último, es necesario el seguimiento de una serie de indicadores que refieran a los resultados de dicha acción policial. Además de los datos sobre procedimientos, volumen de incautaciones denuncias, etc. es necesario incluir un indicador que dé cuenta de la actuación de la policía en el marco de los derechos humanos de las personas en particular de quienes usan cannabis. El cambio en la legislación aprobada con la Ley 19.172 busca superar la contradicción legal del sistema jurídico uruguayo en donde la tenencia no era penalizada pero si el acceso y producción de cannabis (Objetivo vinculado a la aplicación justa de la Ley). La acción policial en relación a las detenciones, procedimientos y actuaciones con la ciudadanía deben incorporar el nuevo marco legal a su procedimiento, más allá de los requerimientos de represión de las drogas ilegales. La acción policial no es independiente de las transformaciones del mercado negro de drogas. Se espera que una disminución del mercado negro de cannabis redunde en una menor cantidad de procedimientos judicializados relacionados al cannabis sin que ello sea entendido como un descenso de la eficacia policial. Por tanto, es importante incluir indicadores de estimación del volumen del mercado negro de drogas a los efectos de controlar la magnitud del objeto de intervención de la acción policial.

A continuación se presenta una serie de propuestos a los efectos de monitorear el desempeño de la acción policial en relación a al combate a las drogas ilegales. Si bien no se pretende una consideración exhaustiva sobre estos indicadores, se listan algunos de ellos que es posible considerar dado que existen datos históricos y fuentes disponibles para ello.

Tabla 6.5. Indicadores para el monitoreo de Eficacia Policial

Indicador	Objetivo	Fuente
Proporción de personas detenidas policialmente no judicializadas en procedimientos que involucran infracciones a leyes de drogas en relación al total de personas detenidas.	Busca observar la incidencia y evolución de las intervenciones policiales no justificadas frente a usuarios de drogas. También busca comparar la acción policial diferenciando por usuarios cannabis, pasta base y otras sustancias.	
Volumen anual de incautaciones de cannabis sobre el volumen total de incautaciones de drogas (grs) desagregados por tipo de droga	Determinar el volumen de cannabis incautado del mercado negro en relación al resto de las drogas ilegales. Se busca cuantificar el volumen de drogas ilegales incautadas	Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Estupefacientes (DGRTID), Prefectura Nacional Naval, Área de Regulación y Control de la Oferta de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas.
Número de procedimientos que involucran drogas ilegales (anual) sobre el total de procedimientos. Se desagrega por departamento	Cuantificar el número de procedimientos policiales que involucran drogas ilegales con el fin de monitorear la efectividad de la acción policial	Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Estupefacientes (DGRTID), Prefectura Nacional Naval, Área de Regulación y Control de la Oferta de Drogas y Observatorio Uruguayo de Drogas.
Total de personas detenidas en procedimientos con incautaciones de cannabis sobre el total de personas detenidas por estupefacientes.	Estimar la cantidad de personas involucradas en procedimientos policiales vinculados al tráfico de cannabis.	Dirección General de Represión del Tráfico Ilícito de Estupefacientes (DGRTID), Instituto Técnico Forense (ITF) y otros agentes. Esta información es sistematizada por Control de la Oferta y OUD
Proporción de delitos de estupefacientes en relación al total de delitos.	Estimar la cantidad de delitos de estupefacientes tipificados como tal sobre el total de delitos	Registro Nacional de Antecedentes Judiciales, Instituto Técnico Forense, Poder Judicial. Calificada como de alta confiabilidad.
Indicador de volumen del mercado negro de drogas	Estimar la magnitud del mercado negro de drogas ilegales	Encuesta continua de hogares sobre consumo de drogas

7. Evaluación de la calidad de la Gobernanza local e internacional.

Uruguay ha dado un salto cualitativo en el camino acumulativo de generación de masa crítica y discusión pública en relación al problema de las drogas desde 2005 en adelante. Este fenómeno sin embargo no es solo un hecho local, sino que la revisión del prohibicionismo como paradigma mundial que ha sustentado la acción de los Estados sobre el tema ha venido resquebrajándose, en particular en occidente.

Se ha impulsado por parte de líderes políticos, académicos y sociales la necesidad de abordar dicha problemática desde el paradigma de los derechos humanos, así ha sido expuesto en la introducción de este documento, versa en la exposición de motivos de la Ley 19.172 enviada al Parlamento Nacional así como en la Estrategia de la Junta Nacional de Drogas 2011-2015 y diversos documentos internacionales.

Algunas de las características distinguidas por Nuria Cunill Grau (2010) sobre el enfoque de derechos contenido en las nuevas políticas públicas adoptadas por los Estados refieren a que *“la apelación a los derechos humanos remite a lo menos a la exigibilidad de determinados servicios o prestaciones, a la integralidad en su diseño y suministro, y a la universalidad de la provisión para toda la población.”*

Por tanto, dicha iniciativa surge bajo los requerimientos políticos y técnicos de la intersectorialidad en el diseño de su estrategia así como en la integralidad del abordaje que realiza con los instrumentos seleccionados. Basta mencionar en la creación del IRCCA, su carácter de órgano intersectorial compuesto por una Directiva de 4 integrantes, cada uno de ellos en representación de un Organismo del Poder Ejecutivo (Secretaría Nacional de Drogas, MIDES, MEC y MSP).

La integralidad y la intersectorialidad son dos principios relativamente nuevos de las políticas públicas que surgen a instancias del reconocimiento de los límites de la acción sectorial y fragmentada por parte de los Estados. Además, se suma la baja eficacia en la resolución de problemas cada vez más complejos e interrelacionados por parte del Estado lo que ha llevado al surgimiento de estas políticas con enfoque de derechos, integrales y de diseño intersectorial, como la forma de dar respuesta a los problemas públicos (Cunill Grau, 2010). Además ha supuesto un cambio en la forma de entender el gobierno de dichas políticas así como una revisión del rol del Estado en ese gobierno (Zurbriggen, 2011).

Es aquí en donde cobra fuerza la idea de *gobernanza* o gobernanza sistémica para describir los nuevos procesos de interrelación de los actores detrás del surgimiento y desarrollo de las políticas y en particular la de regulación del mercado de cannabis.

La gobernanza hace referencia a una nueva forma de diseño e implementación de políticas en donde la idea de un Estado central, jerárquico y que llevaba por sí mismo la dirección y control de la política pública se ha convertido en *“una nueva forma de gobernar, más cooperativa en la que las instituciones públicas y no públicas, actores públicos y privados participan y cooperan en la formulación y aplicación de la política y las políticas públicas”* (Cerrillo, 2005, p. 10)

La gobernanza entendida como redes interactivas en pos de la consecución de los objetivos de política, se inscribe en un proceso global de transformación de las arenas políticas donde la globalización tanto en su dimensión económica como política, sumado a la pérdida de legitimidad del Estado y la influencia de los principios de la Nueva Gestión Pública (NGP) han promovido la adopción de estas nuevas formas de gobierno (Peters y Prats, 2010). Si bien la vasta literatura referida al tema se desarrolla principalmente en base a las realidades norteamericanas y europeas, es posible su utilización para los países de América Latina y en particular del Uruguay.

La pérdida de la hegemonía del Estado en el proceso de toma de decisiones es un fenómeno global. En particular en América Latina y en Uruguay luego de la reapertura democrática el Estado ha ido variando en sus formas de diseñar e intervenir en la resolución de problemas públicos (Zurbriggen, 2011). Desde la introducción del programa de reformas neoliberales de forma inconclusa y parcial en la década de los 90s, hasta la introducción de la sociedad civil en la implementación de las políticas sociales y la recuperación de las capacidades estatales en este último período, todas estas tendencias se inscriben en un proceso más amplio de pérdida de legitimidad de los Estados, los partidos políticos y las instituciones tradicionales de representación de intereses, emergiendo nuevas voces en los procesos de toma de decisiones. *“Como consecuencia, la credibilidad y la legitimidad de los gobiernos se han visto directamente afectadas y, paralelamente, los modelos tradicionales de representación democrática y de formulación de los objetivos sociales se han puesto en duda”* (Cerrillo, 2005, p. 11)

Los procesos de globalización no le son ajenos a Uruguay ni a la trayectoria de discusión y elaboración de esta Ley. La globalización también ha traído la internacionalización de las decisiones y opiniones nacionales sobre la geopolítica mundial captando la atención de Organizaciones y Fundaciones internacionales en el proceso uruguayo.⁵⁸

Además, se destaca la participación activa de la sociedad civil organizada en diferentes fases del proceso político de elaboración de la Ley⁵⁹. La misma, ha ido desde la

⁵⁸ Al respecto, véase la serie de diálogos informales llevados adelante por TNI, WOLA, IDPC entre otros.

⁵⁹ Ver <http://www.proderechos.org.uy/index.php/notas-de-proderechos?start=4>

generación de debates académicos en torno a la reforma de políticas de drogas⁶⁰ así como movilizaciones masivas, y campañas públicas de difusión de la Ley de regulación de mercado de cannabis⁶¹ como la plataforma Regulación Responsable que nucleó a ciudadanas, ciudadanos y organizaciones sociales en torno al proyecto de regulación del mercado de cannabis. Dicha participación ha tenido un correlato institucional en el diseño de la Ley mediante la creación del Consejo Nacional Honorario y la inclusión de representantes de Auto-cultivadores y Clubes de Membresía.

La generalización de la NGP en América Latina se ha correspondido con lo que se dio en llamar las reformas de segunda generación. Luego de los programas de ajuste estructural (reformas de primera generación) a partir de los años 80, la década del noventa promovió un cambio en la forma de actuación de los Estados introduciendo profundas reformas como la introducción de la lógica de mercado en la provisión de bienes y servicios públicos, la profesionalización en la gestión pública a partir de la experiencia de la gestión privada y la separación entre la toma de decisiones estratégicas a cargo de los elencos políticos electos y la ejecución de las políticas a cargo de gerentes y burocracias profesionales (Losada, C i Molodán, 1999); (Echevarría, 2000); (Ramírez Brouchoud, 2009).

Zurbriggen, al referirse a las dos grandes escuelas teóricas de la gobernanza (enfoque de las redes de políticas públicas y enfoque de la gobernanza) entiende que esta última “centra el debate en las transformaciones de las funciones administrativas del Estado, presentándola como un nuevo modo de gestionar los asuntos públicos, opuesto al jerárquico y al de mercado” (Zurbriggen, 2011, p. 4). Para el caso de la primera, no representaría tanto una perspectiva, sino más bien una constatación empírica de las transformaciones en los procesos de hechura de las políticas públicas (Zurbriggen, 2011).

Tanto los objetivos y los instrumentos diseñados en la Ley de regulación del mercado de cannabis para alcanzarlos son identificables con esta noción de gobernanza y con la influencia de los principio de la NGP. Entre ellos, se destacan:

- La creación del IRCCA como Persona Pública de Derechos Privado a cargo de la ejecución de la política permitiendo la introducción de la lógica privada en los procesos de gestión y administración financiera con los correspondientes contralores.
- La potestad de administrar recursos propios devenidos del cobro de las licencias y los impuestos recaudados por la actividad de comercialización del cannabis

⁶⁰ <http://www.universidad.edu.uy/prensa/renderItem/itemId/28615/refererPageld/445>

⁶¹ <http://www.regulacionresponsable.org.uy/>

- La separación de funciones del Ejecutivo a cargo de la elaboración de la estrategia y el contralor de las actividades del IRCCA y la potestad de determinar la política pública de drogas a manos de la JND
- La creación de un cargo gerencial como el de Director Ejecutivo dentro del IRCCA
- La apelación a un mercado regulado mediante el otorgamiento de licencias a privados que se encarguen de la producción de la cantidad de cannabis establecido en dichos contratos

Actualmente, ningún actor por sí solo, público o privado, tiene el conocimiento y la información necesarios para solventar problemas complejos, dinámicos y diversificados (Kooiman, 2005).

Sin embargo, algunos teóricos de la gobernanza difieren respecto al rol del Estado dentro de la gobernanza. Mientras para algunos, la gobernanza refiere a la creación de redes de políticas públicas autogobernadas (Rhodes 2005) en donde la participación del Estado es descrita como marginal, otros como Peters y Piere, le atribuyen al Estado la capacidad de dirección de las redes de actores. Según Peters *“el Estado ya no tiene el monopolio sobre la experiencia ni sobre los recursos económicos o institucionales necesarios para gobernar. Sin embargo, el Estado continúa siendo un vehículo clave para la persecución del interés colectivo en la sociedad; lo que estamos presenciando es la transformación del Estado para adaptarse a la sociedad de finales del siglo xx e inicios del XXI”* (Peters & Pierre, Por qué ahora el interés por la gobernanza?, 2005).

Pensando en la realidad del Estado Uruguayo y en el proceso de discusión y aprobación de una Ley de estas características a iniciativa del Poder Ejecutivo, dentro de un paquete de medidas más amplio tendientes a revertir los problemas de seguridad y convivencia, la capacidad de fijar los objetivos y dirigir el proceso de creación de esta política pública parece poco cuestionable. Por tanto, la conceptualización de la gobernanza para este informe se orientará más con la conceptualización norteamericana dada por Peters y Pierre en donde sí existe una dirección clara de la gobernanza a manos del Estado más que con la perspectiva Alemana y de los Países Bajos en donde se le atribuye casi el autogobierno a mano de los actores públicos y privados por igual. La perspectiva sugerida, queda resumida en la cita de Pierre: *“a pesar de que la gobernanza se relaciona con las relaciones cambiantes entre el Estado y la sociedad y con el incremento de la confianza en los instrumentos políticos menos coercitivos, el Estado sigue siendo el centro de un considerable poder político”* (Pierre, Introducción: Understanding Governance, 2000, p. 12)

Siguiendo a Mayntz, entenderemos a la gobernanza como estructura de interacción entre actores estatales públicos, privados y de la sociedad civil (Mayntz, 2005). Como redes de políticas públicas, Klijin ha destacado tres rasgos característicos de dicha estructura: 1) La existencia de una pluralidad de actores y de objetivos, 2) la Interdependencia y 3) la interacción entre ellos (Klijin, 1998). Es posible identificar estas tres características en el proceso de discusión y aprobación de la Ley de regulación del mercado de cannabis. De hecho, dicho marco normativo genera una serie de instituciones que establecen los modos en que los diversos actores participaran del proceso de implementación y evaluación de la política. La gobernanza de la Ley también representa un sistema institucional. Las instituciones, además, median en los conflictos y ofrecen sistemas de incentivos, aportando la estabilidad necesaria para el desarrollo socio-político, permiten explicar por qué surge la gobernanza en un determinado ámbito, cómo cambia a lo largo del tiempo o por qué se mantiene en un estadio determinado” (Peters).

Es importante destacar que la gobernanza en última instancia es lo que posibilita la gobernabilidad del sistema, en este caso del proceso de regulación del mercado de cannabis en el marco del Estado de Derecho.

Tan importante como la gobernabilidad dentro del sistema institucional local lo es dentro del sistema internacional en el cual el país está inserto, a lo que se denominará *régimen internacional*. En este sentido, el documento de la Junta Nacional de Drogas “Dimensión Temática de la Gobernanza”, elaborado por Gustavo Misa retoma de las teorías del *régimen internacional* algunos postulados que “*permiten responder un conjunto relevante de preguntas sobre la efectividad de las normas y reglas acordadas en la esfera del régimen, su capacidad de pronosticar el comportamiento de los Estados, su resistencia o vigorosidad frente a retos internos o factores exógenos, su capacidad para generar para sí una vida propia, independiente de las condiciones y fuerzas que lo generaron, etc.* (Misa, 2014) Siguiendo la conceptualización dada por Stephen Krasner, se entenderán a los regímenes internacionales compuestos por dos componentes: 1) los principios y normas y 2) las reglas y los procedimientos⁶² (Misa, 2014). Según Sánchez Avilés (2012) retomado por Misa (2014), se entenderá que los cambios producidos en el primer componente refieren a cambios *dentro del régimen* y los cambios ocurridos en los segundos referirán a cambios *del régimen* (Misa, 2014).

Considerando que la reforma llevada adelante por el Uruguay se inscribe en un proceso de reformas en otros países como Portugal, España, varios estados de EEUU, Holanda, por mencionar algunos, es posible afirmar como probables las hipótesis

⁶² “Los dos primeros constituyen el fundamento básico y esencial del régimen. Los dos restantes - instrumentales y numerosos - mantienen una coherencia con los principios y normas del régimen. En estos cuatro componentes se definen asimismo las oportunidades y procesos de transformación” REF PAG 5

sugeridas por Misa en relación a la transformación del régimen internacional de políticas de drogas. Según el autor, *“es posible hipotetizar que el proceso de modificación del régimen internacional seguirá un modelo de cambios en cuatro etapas: 1) acumulación de cambios “en el régimen” aprovechando las oportunidades, zonas grises, interpretación y flexibilidad de las convenciones, 2) implementación de políticas “no admisibles” en el marco de las Convenciones, fundadas en interpretaciones amplias o en deserciones no formalizadas; 3) acumulación de contradicciones internas y deserciones; 4) caída o cambio de régimen: modificación de principios de normas* (Misa, 2014, pág. 5)

Por tanto, la estrategia trazada por Uruguay en relación a su inserción en los organismos multilaterales, conferencias así como el sistema de alianzas que este desarrolle para legitimar el proceso iniciado hacia la transformación del régimen actual prohibicionista, deberá ser evaluado conforme a los postulados de la buena gobernanza descritos más adelante y monitoreados de forma integral así como el desarrollo de una buena gobernanza en el ámbito local.

Para fortalecer la gobernabilidad del sistema de regulación del mercado de cannabis y su correspondiente cambio paradigmático a nivel local como a nivel del régimen internacional requiere del desarrollo de un enfoque consistente e integral que dé cuenta de la **calidad de la gobernanza** como objeto de evaluación y monitoreo.

De acuerdo con Prats, la calidad de la gobernabilidad está basada en el grado de desarrollo institucional de la gobernanza que hay en una sociedad. Según el autor, un sistema es gobernable cuando está estructurado sociopolíticamente de modo tal que todos los actores estratégicos se interrelacionan y resuelven sus conflictos conforme a un sistema de reglas y de procedimientos formales o informales -instituciones- dentro del cual formulan sus expectativas y estrategias (Cerrillo, 2005).

Desarrollar un marco de análisis de la calidad de la gobernanza de la política de regulación del mercado de cannabis, requiere asumir una postura normativa con respecto a esta. Para ello, se propondrá avanzar en la conceptualización de la buena gobernanza y de 5 principios normativos que permitan dar cuenta de ella. Según Cerrillo *“los principios de buena gobernanza han de ser aquellos que impliquen un buen funcionamiento de la gobernanza y que, por tanto, le permitan conseguir sus objetivos”* (Cerrillo, 2005)

Los 5 principios de la buena gobernanza sobre los cuales evaluar y realizar monitoreo son:

- 1) **Participación:** dando cuenta de la forma y calidad de la participación e interacción de los actores involucrados

- 2) **Transparencia:** orientado a mejorar el déficit democrático que las redes de política o comunidades de políticas públicas (Klijin) poseen frente a los mecanismos de la democracia representativa.
- 3) **Rendición de cuentas:** junto con el principio de transparencia se orientan a mejorar el acceso a la información de la ciudadanía en general y de los actores involucrados en particular sobre el proceso de toma de decisiones, avances y retrocesos de la política.
- 4) **Eficacia:** refiere al logro de los resultados deseados a través de una correcta implementación de los instrumentos diseñados. Este principio busca determinar el éxito de la gobernanza para lograr los objetivos planteados
- 5) **Coherencia:** el cual refiere a la pertinencia de los instrumentos para los objetivos buscados así como la consideración de que la búsqueda de dichos objetivos no genere externalidades negativas en otras áreas de política o de la vida de las personas

Además, se propondrá analizar la calidad de la gobernanza de la Ley de regulación del cannabis considerando dos niveles:

- 1) Por un lado la calidad de la gobernanza local asociada a la creación y funcionamiento de los instrumentos generados por la Ley para alcanzar los objetivos previstos.

Este nivel, refiere a la adecuada implementación de los instrumentos creados a instancias de la Ley, la eficacia de sus resultados y la calidad del relacionamiento de los actores gubernamentales, de la sociedad civil y privados, que participen del proceso de la política pública. La creación de instrumentos conceptuales para dar cuenta de los 5 principios de la buena gobernanza descritos más arriba se apoyará en el desarrollo del marco de monitoreo de los instrumentos de la Ley descritos en el capítulo 5 del presente documento, así como la creación de otros indicadores que den cuenta de las dimensiones aun no consideradas en el referido capítulo.

- 2) Gobernanza en el régimen internacional en lo que respecta a la inserción del país en los debates y organismos internacionales así como su estrategia de alianzas en materia del debate internacional sobre políticas de drogas.

Sobre este nivel, se retomará lo planteado por el documento elaborado por la Junta Nacional de Drogas tratando de *“observar y analizar los procesos de transformación de las políticas de drogas - en particular las referidas a cannabis - evaluando las dinámicas, cambios y avances que se produzcan en los niveles político, institucional y normativo, en el ámbito internacional, binacional, regional y global. Ello implica el estudio de las decisiones y acciones de instituciones, países, bloques de países, organismos internacionales y agencias especializadas en lo referido a debates,*

iniciativas, propuestas, acuerdos, decisiones y reformas orientadas a la instauración de un nuevo marco internacional de regulación del cannabis” (Misa, 2014, pág. 5).

La propuesta por tanto de evaluación y monitoreo de la calidad de la gobernanza buscará una serie de indicadores teniendo en cuenta el siguiente esquema:

Niveles de la gobernanza de la Ley de mercado de cannabis	Principios de la calidad de la Gobernanza	Participación	Transparencia	Rendición de Cuentas	Eficacia	Coherencia
Calidad de la Gobernanza local y monitoreo de los instrumentos		<i>Indicadores a definir</i>				
Calidad de la gobernanza internacional y monitoreo de las acciones globales		<i>Indicadores a definir</i>				

8. Recomendaciones para la implementación de la Estrategia de Evaluación y Monitoreo.

Para cerrar con el trabajo se propone una serie de recomendaciones a tener en cuenta en la implementación de la estrategia.

- Es altamente recomendable establecer Metas en relación a cada uno de los objetivos y de los instrumentos. Esto permitirá realizar una valoración adecuada de los instrumentos. Quizás el momento de realizar la línea de base brinde la ocasión propicia para considerar metas.
- Se evalúa como muy positivo el diseño elaborado para la construcción de la Estrategia de Evaluación y Monitoreo apoyado en la conformación del Comité Científico Asesor y las redes de consulta de expertos nacionales e internacionales. Este diseño promueve la transparencia del proceso, integra distintas perspectivas, y otorga independencia técnica y flexibilidad para la ejecución.
- En caso de continuar con dicho diseño, se recomienda fortalecer a la Secretaría Técnica del Comité Científico Asesor encargada de coordinar la implementación de la estrategia de evaluación y monitoreo en todo aquello que esta entienda necesario para cumplir con su labor.
- Se recomienda que la implementación de la Estrategia de Evaluación tenga articulación con los posgrados en política pública y especialmente en política de drogas que se están desarrollando en el país.
- En el futuro se entiende conveniente continuar aprovechando el interés y las capacidades de distintos organismos y centros de investigación, nacionales e internacionales.
- Esta estrategia y los productos contenidos requieren de una rápida elaboración de la línea de base, que mida los indicadores finalmente aprobados por el Comité, previo a seguir avanzando en la implementación de la regulación del mercado de cannabis
- Se recomienda el diseño y la ejecución de un plan de comunicación y difusión de los resultados arrojados tras la implementación de la estrategia de evaluación y monitoreo definida por el Comité Científico Asesor.
- Es necesario dejar constancia de que el diseño de esta estrategia de evaluación y monitoreo se realizó previamente a la aprobación del decreto reglamentario de cannabis medicinal y cáñamo industrial. Por lo tanto, debería considerarse la ampliación de esta estrategia hacia estos dos componentes de la ley.

9. Anexos.

Anexo Capítulo 2.

Área Prevención. Descripción acciones y programas.				
Área de acción	Contexto institucional / Organismo responsable	Descripción	Población objetivo	Llegada / Alcance
Educación	<p>Art 10 de ley 19.172. SNEP (ANEP, MEC, UDELAR, UTEC) dispone políticas de promoción de salud y educativas en prevención de uso problemático de cannabis desde perspectiva de habilidades para la vida en el marco de gestión de riesgos y reducción de daños.</p> <p>Comisión interinstitucional de drogas: JND, MEC y desconcentrados de la ANEP (CEIP, CES, CETP, CFE)</p> <p>Desde el departamento de prevención de la SND se trabaja en conjunto con: INAU, JDD, IRCCA, OSCs, Fundaciones, Academia nacional e internacional, técnicos internacionales,</p>	<p>Se desarrolla una estrategia general de prevención que trabaja contenidos variados.</p> <p>Se trabaja desde perspectivas generación de habilidades y competencias psico-sociales en Educación Inicial y Primaria, difusión de información y desarrollo de competencias en Ciclo Básico de Secundaria y reducción de riesgos y daños en Bachillerato de Secundaria y Educación Terciaria.</p>	<p>Estudiantes de CEIP, CES (con programas específicos) y CETP (solo folletería)</p> <p>Docentes de toda ANEP.</p> <p>Directores, inspectores CES.</p> <p>Maestros Comunitarios, coordinadores de educación en primaria, docentes de Espacio Curricular Abierta (ECA) en secundaria y del Programa de Formación Profesional Basico (FPB), Utu</p> <p>Docentes y Referentes Pares de Programa Compromiso Educativo en secundaria y utu.</p>	<p>Existen programas de alcance nacional, de alcance metropolitano, y otros focalizados en pequeñas comunidades.</p>
Laboral	<p>Mesa tripartita en el marco los Convenios colectivos, y a partir del Programa de prevención de consumo de alcohol y otras drogas en el ámbito laboral.</p> <p>Participan: Pit-CNT, Cámaras Empresariales, Empresas Públicas, Fundación Luna Nueva, JND, UdelaR.</p>	<p>Informar a los empresarios sobre lo establecido por la Ley 19.172 y su decreto reglamentario.</p> <p>Garantizar que los controles se desarrollen en el marco de los acuerdos emergentes de las mesas tripartitas de negociación.</p> <p>Al convenio con empresas públicas de agosto 2013 se le hizo una adenda donde se agregó cannabis a todo donde decía alcohol.</p>	<p>Empresarios.</p> <p>Empresas Públicas.</p> <p>Trabajadores sindicalizados.</p>	<p>Nacional</p>

Familiar	<p>Coordinación informal con diferentes Programas estatales: Uruguay Crece Contigo, Jovenes en Red, Plan Juntos.</p> <p>Se trabaja con Encare (ONG)</p>	<p>Desarrollan programas orientados a las familias en relación al manejo de situaciones que minimicen el abuso y uso problemático de drogas entre los miembros.</p>	<p>Selectiva - Proteo: Familias con casos de consumo problemático y en contacto con otros programas estatales.</p> <p>Universal - Moneo: Familias en General.</p>	Nacional.
Comunitaria	<p>Coordinación con el SINAIE (Sistema Nac. Emergencias) y con equipos Aleros que están en Montevideo y las estrategias de abordaje comunitario (mesa barrial, centro juvenil, policlínicas, etc.) a los que se les brinda herramientas concretas de prevención. Trabajan para identificar actores dispositivos para intervenir en territorio.</p> <p>Ibirapitá y UCUDAL (Vagón, material de prevención universal, trabajan en elaborar juego)</p> <p>Convenio con PRONADIS (Prog Nacional de Discapacidad - MIDES)</p>	<p>Fortalecer programas de intervención comunitaria en drogas, intervenciones desde Estado y Soc. Civil, representa el eje de intervención a nivel local.</p>	<p>Hay públicos definidos muy vagamente: "comunidades locales", "referentes y jóvenes con perfil de liderazgo", "deportistas y entrenadores", "deportistas con discapacidad" "escuelas, liceos, UTU"</p> <p>Equipos técnicos del Plan Juntos de todo el país.</p>	Nacional
Selectiva	<p>Comités Departamentales de Emergencia, JDD, Juntas Locales, Empresas Públicas varios actores estatales (Ministerios, ANEP, Policía Caminera), empresarios vinculados a gastronomía y esparcimiento nocturno.</p>	<p>Impulsar Programas Selectivos de Promoción – educación que den cuenta de las realidades emergentes en diversos temas, territorios, contextos y eventos.</p>	<p>Varios Adolescentes, jóvenes y adultos, ciudadanos del país y turistas en ámbitos festivos o de alta concentración.</p> <p>Encargados de boliches, restaurantes, bares, mozos y personal de seguridad</p>	Nacional
Comunicación		<p>Desarrollar Campañas públicas, de sensibilización a través de medios de comunicación masivos, especialmente los oficiales, para la difusión de los programas de prevención, y realización de productos.</p>		Nacional

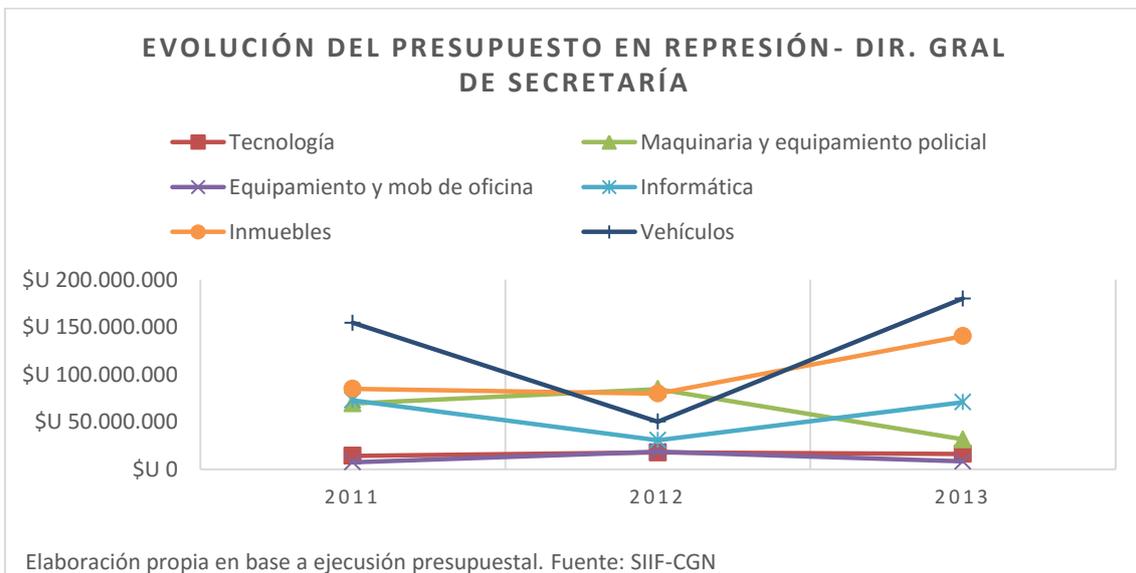
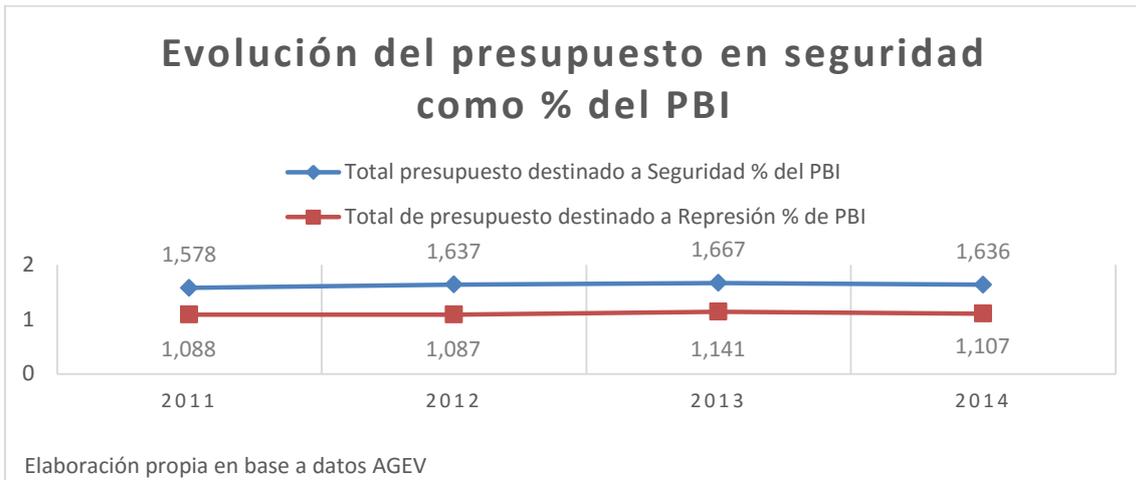
Atención y Tratamiento: descripción de los dispositivos de 1º, 2º, y 3º nivel.								
NIVEL DE ATENCIÓN	Tipo	Nombre	Contexto institucional / Organismo responsable	¿Qué es?	¿Qué ofrece?	¿Cómo se accede?	¿Quién puede acceder?	Zona de influencia
1º	SERVICIO TELEFÓNICO	*1020	Servicio de atención telefónica de la Red Nacional de Atención y Tratamiento en Drogas.	Está atendido por un equipo integrado por técnicos especializados: psiquiatras, psicólogos, licenciados en trabajo social, educadores sociales, entre otros; con formación específica en la temática.	Este equipo es el encargado de brindar contención, apoyo e información a quienes lo necesitan	Marcando *1020 desde cualquier teléfono celular.	Cualquier persona	El servicio telefónico *1020 funciona todos los días del año las 24 horas en forma gratuita.
1º	Primer contacto	DISPOSITIVO CIUDADELA	Presidencia – Junta Nacional de Drogas – Junta Departamental de Drogas (JDD) Co-Ejecutores: MIDES, Poder Judicial, MSP, ASSE, INAU, IM. En cada depto, JDD	Centro de información, asesoramiento, diagnóstico y derivación en drogas	Informa a ciudadanía en general. Orienta a técnicos, docentes, estudiantes y demás interesados. Asesora a usuarios de drogas, sus familiares y/o referentes socio afectivos. Realiza diagnóstico, derivación y seguimiento.	Se accede sin cita previa asistiendo al local.	Ciudadanía en general, técnicos, docentes, estudiantes, etc. Niños, niñas, adolescentes y adultos con uso problemático de drogas. Familias y/o referentes socio afectivos de usuarios problemáticos de drogas (UPD).	Ciudadela Montevideo: habitantes Montevideo y área metropolitana, incluido Ciudad del Plata. Cada Ciudadela del interior del país cubre su departamento.
1º	Tratamiento de base comunitaria (TBC)	AL OESTE SUMARÉ	Policlínica la Teja Barrial	Orientación, Asesoramiento, Diagnóstico y Derivación. Tratamiento Ambulatorio, Diurno y Equipo de Proximidad.	Mejoramiento de condiciones de vida usuarios problemáticos de drogas, accesibilidad a dispositivos de la RENADRO.	Se accede concurrendo en forma directa al local.	Ciudadanía (con interés en consultar por temática) UPD Familias y referentes socio-afectivos de UPD	La teja.
1º	Tratamiento de base comunitaria (TBC)	CENTRO DE ESCUCHA E INCLUSIÓN SOCIAL. CARRASCO NORTE	(CCZ8)	Dispositivo de orientación, Asesoramiento, Diagnóstico y Derivación. Ambulatorio, Centro de Escucha y Equipo de Proximidad.	Mejoramiento de condiciones de vida de UPD, accesibilidad a RENADRO. Exigencias mínimas para acceso con anclaje comunitario, escucha inmediata, orientación,	idem	idem	Carrasco Norte Cruz de Carrasco

					acompañamiento y derivación si necesario.			
1º	Tratamiento de base comunitaria (TBC)	PUNTO DE ENCUENTRO . PUNTA RIELES	Programa Aleros	idem	idem	idem	idem	Punta Rieles.
1º	Tratamiento de base comunitaria (TBC)	PUNTO DE ENCUENTRO . "LAGARTO SAN ANTONIO"	Programa Aleros	idem	idem	idem	idem	Malvín Norte
1º	Tratamiento de base comunitaria (TBC)	EL ACHIQUE CASAVALLE	Espacio Interinstitucional.	Centro de Escucha, Centro de Acogida, Equipo de Proximidad, ambulatorio, diurno.	Intervención comunitaria. Modalidad ambulatoria y centro diurno de asistencia a UPD, atendido por equipo multidisciplinario	idem	UPD	Cuenca del Casavalle
1º	Tratamiento de base comunitaria (TBC)	CENTRO DE INFORMACIÓN Y ESCUCHA. ZONA 3	Espacio Interinstitucional.	Centro de Escucha.	Asesoramiento e información sobre opciones terapéuticas- públicas y privadas- que brinden tratamientos de rehabilitación, en la zona como en Montevideo.	idem		Centro Comunal Zonal 3
2º	Residencial	CENTRO DE TRATAMIENTO DE LA REGIÓN METROPOLITANA PORTAL AMARILLO	Presidencia – Junta Nacional de Drogas, ASSE.	Tratamiento para UPD que ofrece distintos abordajes.	Tratamiento para UPD con tres dispositivos: diurno, ambulatorio y residencial.	Se accede por derivación de Ciudadela del área Metropolitana (Montevideo), por derivación del sistema de salud, y por consulta espontánea en el centro sin cita previa.	12 años en adelante; y adultos (mixto), con uso problemático de drogas. Familias y referentes socio afectivos de los usuarios del centro.	Región metropolitana del país: Montevideo, Ciudad del Plata y Canelones.

2º	Residencial	CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE MALDONADO "EL JAGÜEL"	Presidencia – Junta Nacional de Drogas. Co-Ejecutores: Junta Departamental de Drogas de Maldonado, Intendencia de Maldonado, ASSE, INAU.	Es un centro de tratamiento para UPD que ofrece distintas modalidades de abordaje.	Ofrece un régimen residencial, sistema diurno y ambulatorio.	Se accede a través de las Juntas Departamentales de Drogas de la región este (Ciudadela)	Adolescentes y adultos (mixto) con uso problemático de drogas e indicación de tratamiento residencial. Familias y referentes socio afectivos	Región este del país: Maldonado, Rocha, Lavalleja, Treinta y Tres, Cerro Largo.
2º	Residencial	CASABIERTA, ARTIGAS	Presidencia – Junta Nacional de Drogas. Co-Ejecutores: MSP, Inau, Asse, Mides, Intendencia de Artigas	Es un centro de tratamiento para UPD que ofrece un servicio residencial.	Tratamiento, seguimiento y monitoreo. Talleres de equinoterapia, jardinería y huerta. Equipo multidisciplinario: psiquiatra, psicólogos, asistentes sociales y personal de enfermería y cocina.	Se accede por intermedio de las Juntas Departamentales de Drogas de la región norte (Ciudadela)	idem	Región norte del país: Rivera, Salto, Tacuarembó y Paysandú
3º	Residencial	CHANAES, SAN JOSÉ	Presidencia – Junta Nacional de Drogas. Gestión de ONG Dianova	Es un centro de tratamiento residencial de mediana y larga estada para patología dual.	Tratamiento de las áreas psicológica, psiquiátrica, médica y social, contando con intervenciones de inclusión social, educativo-laborales, de manejo de habilidades sociales, del tiempo libre y de participación comunitaria y ciudadana.	Por derivación desde el Centro Ciudadela Metropolitana (Montevideo).	Adolescentes y jóvenes varones que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas, con patologías psiquiátricas asociadas con indicación de tratamiento residencial.	Nacional
3º	Residencial	EL PASO, LAS BRUJAS, CANELONES	Presidencia – Junta Nacional de Drogas. Gestión de ONG Solidaridad	Es un centro de tratamiento residencial de mediana - larga estada para el uso problemático de drogas.	Idem	Por derivación desde el Centro Ciudadela Metropolitana (Montevideo).	Varones consumidores de drogas de entre 15 y 23 años con indicación de tratamiento residencial de mediana - larga estada.	Nacional
3º	Consultorio móvil	UMA (Unidad Móvil de Atención)	Interinstitucional. ONG: Abrojo.	Camioneta – consultorio, para personas en situación de calle que está fuera del alcance de la red de	Equipo interdisciplinario (médico familia, enfermero, psicólogo, tallerista, policía comunitario).	Voluntario	Dispositivo especializado en población en situación extrema sin acceso a otros dispositivos.	Actualmente se trabaja en el eje de tres avenidas de Montevideo.

				atención.	Reducción de riesgos y daños, test rápidos de hiv, hepatitis, embarazo.			
3º	Urgencia ubicada en Hospital es	ERICA (Equipo Respuesta Integral en Crisis Adicciones)	Interinstitucional	Trabaja en casos de necesidad de desintoxicación, asociado a la emergencia de Hospitales.	Equipo de psicólogo más un trabajador social para trabajar con la familia.	Acceso coincide con presencia en emergencia.	Dispositivo especializado en población que presenta crisis adictiva.	En implementación: estará en Hospital Clínicas (sin fecha), Hosp. Rivera (12/2014), Hosp. Artigas(12/2014), San José(12/2014).

Anexo capítulo 6.



Entrevistas Realizadas.

Julio Calzada – Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas (SND) – 15 y 22 de Julio de 2014.

Gianella Bardazano – Miembro del Instituto de Estudios Legales y Sociales de Uruguay (IELSUR) – 28 de Julio de 2014.

Agustín Lapetina – Integrante de la Secretaría Técnica de la Dirección Nacional de Desarrollo Social del Ministerio de Desarrollo Social (Mides); representante del Mides ante la Red Nacional de Atención en Drogas (RENADRO) – 31 de Julio de 2014

Gonzalo La Rosa – Adscripto al despacho ministerial del Ministerio de Salud Pública (MSP); representante titular del MSP en la Junta Directiva del Instituto Nacional de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) - 1 de Agosto de 2014

Milagros Gallero – Miembro de la Red de Usuarios de Drogas y Cultivadores de Cannabis – 27 de Agosto de 2014

Victoria González - Coordinador del Área de Prevención de la SND – 3 y 17 de Octubre de 2014

Luis González – Coordinador del Área de Atención y Tratamiento de la SND – 15 de Octubre de 2014.

Nelly Fernández – Inspectora de Primaria y delegada del Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) en la Mesa Interinstitucional de Educación de la Junta Nacional de Drogas – 21 de Octubre de 2014.

Augusto Vitale (coordinador provisorio) y Pablo Cecchi – Miembros de Junta Directiva del IRCCA – 17 de Octubre.

Se solicitó entrevista al Consejo de Educación Secundaria (CES) pero no fue concedida.

Bibliografía

- Abadie, A., Diamond, A., & Hainmueller, J. (2010). Synthetic Control Methods for Comparative Case Studies: Estimating the Effect of California's Tobacco Control Program. *Journal of the American Statisticians Association*, 105(490), 493-505.
- AGEV. (2012). *Evaluaciones de Diseño, Implementación y Desempeño. Guía metodológica y formato de informe final*. Montevideo: AGEV-OPP.
- AGEV. (2012). *Notas técnicas*. Montevideo: AGEV-OPP.
- Anderson, D. M., Hansen, B., & Rees, D. I. (2012). *Medical marijuana laws, traffic fatalities and alcohol consumption*. s/d: s/d.
- Ariel, B. (16 de Junio de 2014). Effect of legislation of cannabis in Uruguay on security: impact evaluation. Cambridge, United Kingdom.
- Augusto Pérez-Gómez, J. E. (2005). *Estimación de los costos humanos, sociales y económicos de las drogas en las Américas*. CICAD-OEA.
- Barriuso. (2011). Los clubes sociales de cannabis en España. Una alternativa normalizadora en marcha. *Serie reforma legislativa en materia de drogas*.
- Bennett. (1989). Restoring authority. *New Perspectives Quarterly*.
- Bewley-Taylor, D., Blickman, T., & Jelsma, M. (2014). *Rise and Decline of Cannabis Prohibition*. Amsterdam/Swansea: Transnational Institute and Global Drug Policy Observatory.
- Boidi, F., & Queirolo, R. (2014). "Uruguayos y marihuana. Una mirada a la opinión pública sobre la regulación del mercado". Montevideo.
- Campero (et al), J. C. (2013). *De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas*. Bogotá: Friederich Ebert Stiftung.
- Cartwright, N., & Hardie, J. (2012). *Evidence based policy. A guide to doing it better*. New York: Oxford University Press.
- Caulkins, J. P., Hawken, A., Kilmer, B., & Kleiman, M. A. (2012). *Marijuana legalization. What everyone needs to know*. New York: Oxford University Press.
- Cerdá M, M. T. (s.f.). Persistent cannabis dependence is associated with midlife economic and social problems: A longitudinal cohort study. . *Under review*.
- Cerrillo, A. i. (2005). *Gobernanza: 10 textos de referencia*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Cohen, E., & Franco, R. (1997). *Evaluación de proyectos sociales*. México: Siglo XXI.
- Cohen, P. (1994). The case of the two Dutch drug policy commissions. An exercise in harm reduction 1968-1976. *5th International Conference on the Reduction of Drug related Harm*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Comité Científico Asesor. (2014). *Redes de consulta*. Recuperado el 1 de Agosto de 2014
- Dorn. (1992). Clarifying policy options on drug trafficking: Harm minimization is distinct from legalization. En R. N. P.A O'Hare, *The Reduction of Drug-Related Harm*. London: Routledge.
- Duerden, M. D., & Witt, P. A. (2012). Assessing Program Implementation: What It Is, Why It's Important, and How to Do It. *Journal of Extension*, 50(1), s/d.
- Echevarría, K. (2000). Reivindicación de la Reforma Administrativa: significados y modelos conceptuales. *V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración*.
- Elster, J. (2005). *El cemento de la sociedad. Las paradojas del orden social*. Barcelona: Gedisa.

- Garibotto, G. (2010). Cárceles y drogas en Uruguay. En Transnational Institute, & Washington Office on Latin America, *Sistemas sobrecargados. Leyes de drogas y cárceles en América Latina* (págs. 82-89). Washington: TNI WOLA.
- Gigerenzer, G. (2008). *Decisiones instintivas*. Barcelona: Ariel.
- González, L. (15 de Octubre de 2014). Coordinador de Atención y Tratamiento - JND.
- Grau, N. C. (2010). Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. *Reforma y Democracia*(46).
- Grinspoon. (2014). *International Forum: Actualization on the Medical and Therapeutic uses of cannabis*. Montevideo: National Drugs Committee, the Public Health Minister and the University of the Republic (Uruguay), with support from WOLA, the Drug Policy Alliance, TNI, and FESUR.
- Hernandez, R. F. (1998). *Metodología de la Investigación*. México DF: MacGraw Hill Interamericana Editores.
- Joseph J. Palamar, M. F. (Noviembre de 2014). Adverse psychosocial outcomes associated with drug use among US. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(6), 438-446.
- Junta Nacional de Drogas - Observatorio Uruguayo de Drogas (b). (2012). *5ta. Encuesta Nacional en hogares sobre consumo de drogas*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas - Observatorio Uruguayo de Drogas.
- Junta Nacional de Drogas - Observatorio Uruguayo de Drogas. (2012). *V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media 2011*. Montevideo: JND - Observatorio uruguayo de Drogas.
- Junta Nacional de Drogas. (2011). *Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas Período 2011 – 2015*. Montevideo: Presidencia de la República.
- Junta Nacional de Drogas. (4 de Noviembre de 2014). *Junta Nacional de Drogas*. Obtenido de <http://www.infodrogas.gub.uy/>
- Kerlinger, F. N. (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México: Nueva Editorial Latinoamericana.
- Klijin, E. (1998). Policy Networks: An Overview. En W. J. Kickert, *Managing Complex Networks*. Londres: Sage.
- Kooiman, J. (2005). Gobernar en Gobernanza. En A. i. Cerrillo, *Gobernanza: 10 textos de referencia* (págs. 57-82). Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Labrousse. (2006). La cooperación en materia de drogas entre la Unión Europea y América Latina. *Asociación Proyecto Hombre*.
- Lagos, M., & Dammert, L. (2012). *La seguridad ciudadana, el problema principal de América Latina*. Lima: Corporación Latinobarómetro.
- Latorre, L., & Brito, M. (2014). *Dimensión aplicación de la justicia con equidad. Aportes al diseño de evaluación y monitoreo de la ley 19172*. JND.
- Latorre, L., & Fraiman, R. (2014). *Dimensión seguridad ciudadana y convivencia. Aportes al diseño de evaluación y monitoreo de la ley 19172*. JND - MI.
- Losada, C i Molodán. (1999). *De burócratas a gerentes? La ciencias de la gestión aplicadas a la administración del Estado*. Washington DC: BID.
- MacCoun, R., & Reuter, P. (2001). *Drug War Heresies. Learning from Other Vices, Times, & Places*. New York: Cambridge University Press.
- Maguire, E. (22 de Agosto de 2014). Comments on Working Paper by Latorre and Fraiman. Washington DC, Estados Unidos.
- Mayntz, R. (2005). Nuevos desafíos de la teoría de la gobernanza. En A. i. Cerrillo, *Gobernanza: 10 textos de referencia* (págs. 83-98). Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.

- Meier, M., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R., . . . Moffit, T. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline for childhood to midlife. *Sicological and cognitive scince*, 1-8.
- Misa, G. (2014). *Dimensión temática Gobernanza*. JND.
- Misa, G. (2014). *Dimensión temática Gobernanza*. Montevideo: JND - Presidencia.
- Mockus, A. (2002). Convivencia como armonización de ley, moral y cultura. *Perspectivas*, 32(1), 19-37.
- Mockus, A., Murraín, H., & Villa, M. (2012). *Antípodas de la violencia. Desafíos de cultura ciudadana para la crisis de (in)seguridad en América Latina*. New York: BID, CORPOVISIONARIOS, FCE.
- Mohr, L. B. (1995). *Impact analysis for program evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Morás, L. (2009). Prevenir, reprimir, desistir. Los dilemas de las políticas de seguridad ciudadana. En L. M. (comp.), *Nosotros y los otros. Estudios sobre la seguridad en tiempos de exclusión y reclusión*. Montevideo: CIEJ/ Instituto de Sociología Jurídica. Facultad de Derecho.
- Najam, A. (1995). *Learning from the Literature on policy implementation: a synthesis perspective*. Laxenburg: International Institute for Applied Systems Analysis.
- Newcombe, R. (1992). The reduction of drug-related harm: A conceptual framework for theory, practice and research. En P. O'Hare, R. Newcombe, A. Mathews, E. Buning, & E. Drucker, *The Reduction of Drug-Related Harm*. London: Routledge.
- Nixon, R. (1971). *The American Presidency Project website*. Obtenido de <http://medicalmarijuana.procon.org/view.timeline.php?timelineID=000026>
- Olavarría, A. A. (2009). *Estimación de los costos humanos, sociales y conómicos de las drogas en Chile*. Santiago de Chile.
- OPS - OMS. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. s/d: OMS - OPS.
- Pacula, R. L., & Sevigny, E. L. (2014). Natural experiments in a complex and dynamic environment: the need for a measured assessment of the evidence. *Journal of Plicy Analysis and Management*, 33(1), 232-235.
- Pardo, B. (2014). Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*.
- Peters, G. (s.f.). *Globalization. institutions and governance*. Florencia: Jean Monnet Chair.
- Peters, G., & Pierre, J. (2005). Por qué ahora el interés por la gobernanza? En A. i. Cerrillo, *Gobernanza: 10 textos de referencia*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Pierre, J. (2000). *Governance, Politics and the State*. Hampshire: Macmillan.
- Pierre, J. (2000). Introducción: Understanding Governance. En P. (ed), *Debating governance: authority, steering and democracy*. Oxford: Oxford University Press.
- PNUD, Ministerio del Interior, Observatorio Nacional sobre violencia y criminalidad, Coord. Rafael Paternain. (2008). *Panorama de la violencia, la criminalidad y la inseguridad en Uruguay*. Montevideo.
- Presidencia de la República. (2012). *Estrategia por la vida y la convivencia*. Montevideo.
- Presidencia de la República Oriental del Uruguay. (20 de Junio de 2012). <http://www.presidencia.gub.uy/>. Obtenido de <http://www.presidencia.gub.uy/>:

- http://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2012/noticias/NO_E582/Estrategia.pdf
- Ramírez Brouchoud, M. F. (2009). Las reformas del Estado y la administración pública en América Latina y los intentos de aplicación del New Public Management. *Estudios Políticos*.
- Redondo, A. I., Depaoli, M., & D'Onofrio, M. (2011). SÍNDROME DE DESGASTE POR EMPATÍA EN MAR DEL PLATA- ARGENTINA. *12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2011* (pág. 28). Mar del Plata: Interpsiquis.
- Riley, D., & O'Hare, P. (2000). Harm Reduction: Policy and Practice. *Prevention Researcher*.
- Rossi, A. (2010). Narcotráfico y los desaciertos de la política antinarcóticos. En R. Tenorio, *Ecuador, Academia y Drogas*. Quito: El Conejo.
- Rossi, P. H., & Freeman, H. E. (1993). *Evaluation. A systematic approach* (5º ed.). Newbury Park - CA: Sage.
- Sampson, R. (2008). Vecindario y comunidad: eficacia colectiva y seguridad ciudadana. En I. Ortiz de Urbina Gimeno, & J. Ponce Solé, *Convivencia ciudadana, seguridad pública y urbanismo: diez textos fundamentales del panorama internacional* (págs. 235-247). Barcelona: Fundación Democracia y Gobierno Local; Diputació Barcelona.
- Sampson, R. J. (2012). *Great American City*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sampson, R., Morenoff, J., & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing "Neighborhood effects": social processes and new directions in research. *Annual Review of Sociology*(28), 443-478.
- Sampson, R., Raudenbush, S., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy. *Science*(277), 918-924.
- Sherman (et al), L. W. (1998). Preventing Crime: What Works, What Doesn't, What's Promising. *Research in brief*, 1-19.
- Smith, P. H., Homish, G. G., Collins, R. L., Giovino, G. A., White, H. R., & Leonard, K. E. (2014). Couples' marijuana use is inversely related to their intimate partner violence over the first 9 years of marriage. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 734-742.
- Stimson. (2000). Methadone and Beyond: expanding and exploring drug treatment options. *Methadone Alliance Conference*. London: <http://www.ukhra.org/stimsonspeech.html>.
- Suárez, H., Ramírez, J., & Keuroglan, L. (2014). *Dimensión Salud. Aportes al diseño de evaluación y monitoreo de la ley 19172*. JND.
- Synthetic Control Methods for Comparative Case Studies: Estimating the Effect of California's Tobacco Control Program. (s.f.).
- Tavares, A., & Portugal, P. (Febrero de 2012). *Stata. Data analysis and statistical software*. Recuperado el 30 de octubre de 2014, de <http://www.stata.com/meeting/portugal12/abstracts/>
- TRANSFORM (Drug policy foundation). (2009). *After the war on drugs: blueprint for regulation*. Bristol: Transform.
- Vedung, E. (1997). *Public policy and program evaluation*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Vignolo (et al), J. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), s/d.
- Werb, D., Rowell, G., Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J., & Wood, E. (2011). Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 22(2), 87-94.

Zurbriggen, C. (2011). Gobernanza: una mirada desde América Latina. *Perfiles Latinoamericanos*, núm. 38., 39-64.