

Respuestas estatales a los usuarios de sustancias psicoactivas en Uruguay: entre la alternativa y la profundización de la guerra contra las drogas

Gianella Bardazano, con la colaboración de Ignacio Salamano

1. Planteo

El presente trabajo procura exponer la situación jurídica de los consumidores de sustancias psicoactivas en Uruguay, así como el impacto de prácticas institucionales que afectan a los consumidores de drogas ilegales en los ámbitos judicial, administrativo y sanitario. De conformidad con los datos disponibles, los principales destinatarios de la legislación sobre drogas ilegales y los afectados por las prácticas institucionales referidas son mayoritariamente jóvenes y, más específicamente, los principales destinatarios de las medidas estatales de mayor intensidad punitiva son jóvenes de bajo nivel educativo.

El presente trabajo busca explorar y describir, entonces, cuál ha sido la respuesta del Estado frente a los consumidores, teniendo en cuenta los materiales normativos y las políticas públicas acerca del consumo de sustancias psicoactivas, con especial referencia al período transcurrido desde la década de 1970 a la actualidad, sin perjuicio de remarcar el papel que la normativa sancionada en las décadas de 1930 y 1940 sigue cumpliendo en la estigmatización de los consumidores. El argumento que pretendemos exponer afirma que Uruguay (en su legislación sobre drogas) presenta un discurso contradictorio, que avanza en derechos con relación a los usuarios de cannabis al implementar, apoyada en la necesidad de un enfoque alternativo al paradigma bélico, la separación del mercado de dicha sustancia (ley 19.172); pero que, a la vez, consolida y profundiza los efectos del modelo de la guerra contra las drogas con relación a los consumidores de las demás sustancias psicoactivas, tanto en relación a su criminalización por la vía de la interpretación judicial restrictiva de lo que se entiende por “*cantidad razonable destinada a consumo personal*” como en las iniciativas de reforma del marco normativo sobre tratamientos involuntarios. En efecto, según se expondrá, los cambios en la normativa y en las políticas públicas sobre el tema que nos ocupa, presentan contradicciones conceptuales y de enfoque, en la medida que por un lado, se sitúa la justificación de las reformas en la integración de los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos¹ y, por otro, en la salvaguarda de la seguridad y el orden público².

¹ Las referencias a la armonización de la política de drogas con los estándares internacionales de derechos humanos puede apreciarse en la Estrategia Nacional de la Junta Nacional de Drogas para el período 2011-2015 y en la exposición de motivos de la ley de regulación del cannabis, aprobada el 10 de diciembre de 2013.

² Las referencias al discurso de la inseguridad y la recuperación de los espacios públicos puede rastrearse en el documento del Poder Ejecutivo “Estrategia para la vida y la convivencia” (presentado en mayo de 2012), en la exposición de motivos de las leyes 19.007, 19.120 (que modifica el capítulo de faltas del Código Penal, incluyendo lo relativo a abuso de alcohol y estupefacientes) y del proyecto enviado por el Poder Ejecutivo el 27 de junio de 2012 al Parlamento sobre “medidas y procedimientos tendientes a preservar la integridad física y psíquica de personas adictas a sustancias estupefacientes” (vinculado a la modificación del marco legal de la internación compulsiva).

En junio de 2012 el Poder Ejecutivo anunció un conjunto de quince medidas legislativas, reglamentarias y de políticas públicas denominado “Estrategia por la vida y la convivencia”, entre las cuales se encontraba: a) el “abordaje integral de la problemática de las personas afectadas por el consumo problemático de drogas y su entorno, que implica la generación de una estrategia integral e interinstitucional para actuar sobre las principales consecuencias del consumo de drogas, en particular la pasta base de cocaína”; b) la “creación de dispositivos judiciales especializados en el narcomenudeo” ; c) la “legalización regulada y controlada de la marihuana”; d) el “agravamiento de las penas en caso de tráfico de pasta base”, e) la modificación del capítulo de faltas del Código Penal.

A los efectos de mejorar la ilustración de los contenidos y alcances de la normativa y demás respuestas estatales, se ofrecen datos empíricos en relación al universo de personas, comportamientos y situaciones alcanzados. Con relación a los consumidores, los datos relevados tienen en cuenta los consumidores en general, los usuarios de los centros de tratamiento y las personas privadas de libertad³. A cuenta de mayor profundización en los apartados siguientes, son datos a tener en cuenta que: a) 21 de cada 100 uruguayos declaran haber consumido alguna droga ilegal al menos una vez en su vida; b) los más jóvenes son los que en mayor proporción declaran haber consumido alguna droga ilegal en su vida; c) quienes cuentan con mayor nivel educativo son los que en mayor proporción declaran haber consumido alguna droga ilegal en su vida; d) entre 2006 y 2011 aumenta la proporción de uruguayos que manifiestan haber experimentado con alguna droga ilegal en al menos una oportunidad en su vida; e) en 2011, la edad de inicio en que los uruguayos han experimentado con marihuana, cocaína o pasta base oscila entre los 18 y los 19 años; f) la droga ilegal más frecuente entre los uruguayos es la marihuana, independientemente del nivel educativo alcanzado; g) al año 2011, cada 1000 uruguayos, 29 declaran haber consumido marihuana en el último año al menos una vez a la semana, 2 declara haber consumido cocaína de la misma forma, y solo 1 declara haber consumido pasta base en el último año con esa intensidad semanal.

2. Datos disponibles sobre consumo de drogas en Uruguay⁴

³A lo largo del informe se tendrán en cuenta datos surgidos de los antecedentes disponibles tanto a nivel nacional como regional, así como una caracterización de los consumidores y su relación con las drogas ilegales. Se establecerán y analizarán los tres grandes perfiles de consumidores mencionados (personas privadas de libertad, usuarios de centros de atención y tratamiento toxicológico, y consumidores a nivel país. Por último, se ofrecerá un análisis comparado entre los tres perfiles mencionados, tomando en cuenta sus principales características sociodemográficas así como sus diferentes patrones de consumo.

⁴Una muy buena y completa síntesis sobre la información y bases de datos disponibles en relación al uso de drogas en el Uruguay, la realiza Filardo en el capítulo “La marihuana provoca esquizofrenia. Espacio público y drogas en Uruguay” en el marco del proyecto de investigación CSIC “Aporte universitario al Debate Nacional de Drogas” (CSIC: 2011). En el informe se sostiene que para finales del 2011 existían varias investigaciones publicadas y dos bases de datos de acceso público sobre el uso de drogas en el Uruguay. El primer informe citado por la autora, refiere al “Resumen Estadístico Nacional del Control de la Oferta de Drogas”, que se actualiza en forma periódica y en el cual se explicitan las series y tendencias anuales en cuanto a los procedimientos e incautaciones policiales de drogas ilegales, así como los procesamientos y detenciones por delitos relacionados al tráfico de las mismas. Esta publicación la realiza la Junta Nacional de Drogas (JND) en base a datos relevados por el Ministerio del Interior (MI),

A nivel nacional, la información disponible más reciente sobre prevalencia y tendencias en el consumo de drogas, remite a los Censos Nacionales de Hogares realizado por la JND (2006 y 2011)⁵, cuyo objetivo fue describir la evolución, magnitud y características del consumo de drogas legales e ilegales en el Uruguay.

Según el informe de la Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de drogas (2012, OUD-JND) el alcohol es la droga más consumida por la población uruguaya: 9 de cada 10 uruguayos con una edad comprendida entre 15 y 65 años declara haber consumido al menos una vez en su vida. Por su parte, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses asciende al 74% de

Ministerio de Defensa Nacional (MDN) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). En segundo lugar, se citan los informes realizados conjuntamente por la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ahora UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la Junta Nacional de Drogas (JND). El alcance de dichos estudios es regional, por lo que permite tener una lectura comparada acerca del uso de drogas entre la población de los países participantes (Uruguay, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Perú y Colombia). Los informes son públicos, y se encuentran disponibles en la página web de la JND: www.infodrogas.gub.uy: Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación entre Delito y Droga (2010); La Relación Droga y Delito en Adolescentes Infractores de la Ley (2010); Uso de Drogas en población escolarizada (2009-2010); Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años (2008); Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas (2006). Otros informes realizados por la JND y disponibles en su sitio web son los siguientes: Quinta encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas (2011), Quinta encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media (2011), Cuarta Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media (2009), Cuarta encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas (2006), Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población juvenil con problemas judiciales (2009- 2010), Consumo de drogas en consultantes de emergencia del Hospital Pasteur (2010), Primera Encuesta mundial en salud de estudiantes de enseñanza media (2007), Niños niñas y adolescentes en situación de calle: un estudio descriptivo-exploratorio sobre consumo de drogas y factores asociados realizado (2007). Finalmente, se deben señalar otros antecedentes realizados por la Universidad de la República (UdelaR), Ministerio del Interior (MI) y Junta Nacional de Drogas (JND), que serán integrados al presente informe: Proyecto CSIC: Aporte Universitario al Debate Nacional de Drogas, Universidad de la República, UdelaR (2011); Primer Censo Nacional de Reclusos. Facultad de Ciencias Sociales (FCS), Universidad de la República (UdelaR) -Ministerio del Interior (MI) (2010), Censo Nacional de Centros de Atención de Usuarios de Drogas JND (2010), cuyo informe aún no se encuentra disponible. En cuanto a la disponibilidad de bases de datos con libre acceso la situación permanece incambiada con respecto a 2011. Al respecto, Filardo (CSIC: 2011) distingue dos: 1) Encuesta nacional de adolescencia y juventud 2008 (ENAJ), realizada conjuntamente por el Instituto Nacional de la Juventud (INJU) e Infamilla del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). El objeto de dicha encuesta fue el de relevar indicadores relativos a las condiciones socioculturales de jóvenes entre 12 y 29 años del Uruguay, e incluye un módulo específico sobre consumo y/o relación con sustancias psicoactivas; 2) Encuesta Juventudes e integración sudamericana: diálogos para construir la democracia regional (2008). Realizada en seis países de América Latina (Cotidiano Mujer, Grupo de Estudios Urbanos y Generacionales (GEUG) y FCS); el relevamiento estuvo dirigido con el objeto de atender aspectos y dimensiones relativas a la juventud, entre ellas la de la legalización de la marihuana. Teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación, en este informe optamos por incorporar la información disponible más reciente y, a la vez, aquella que pueda dar cuenta de cada uno de los perfiles de consumidores propuestos así como de los patrones de consumo de la población uruguaya según sus características y especificidades. En este sentido, es que se integran al análisis los diferentes documentos regionales citados, los datos del Censo Nacional sobre Centros de Atención (JND), del Censo Nacional de Reclusos (FCS-UdelaR), del Aporte Universitario al debate sobre drogas (UdelaR) y la información emergente del análisis de los Censos Nacionales sobre consumo de drogas 2006-2011 (JND).

⁵El universo de estudio estuvo conformado por personas entre 15 y 65 años (en 2006 a partir de los 12 años) cumplidos al momento de la realización de la encuesta, residentes en localidades urbanas de 10.000 y más habitantes de todo el país.

los consultados. La mirada comparada con respecto a los datos relevados en censo de hogares 2006, permiten constatar a 2011 un sensible incremento en el consumo de 7.5 puntos porcentuales.

La edad promedio de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en los 16.6 años.

Entre los uruguayos que declaran haber consumido alcohol en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días se observa que: a) para los rangos de edad superiores a 18 años, los hombres presentan proporciones de consumidores respecto a las mujeres; b) la prevalencia en el consumo es mayor en la capital (Montevideo) que en el interior del país; c) no existen grandes diferencias de acuerdo al nivel educativo; d) la mayor proporción de consumidores se encuentran entre los 18 y 25 años. El 31 de julio de 2013 el Poder Ejecutivo envió al Parlamento un proyecto de ley de regulación del alcohol⁶, en el entendido de que el diseño de una Estrategia Nacional sobre Alcohol –según se expresa en la exposición de motivos- debe basarse en la regulación, la reducción del uso problemático y sus consecuencias sanitarias y sociales, propendiendo a la modificación de una cultura de consumo pero sin afectar las ventajas y beneficios de la actividad económica que sustenta ese consumo.

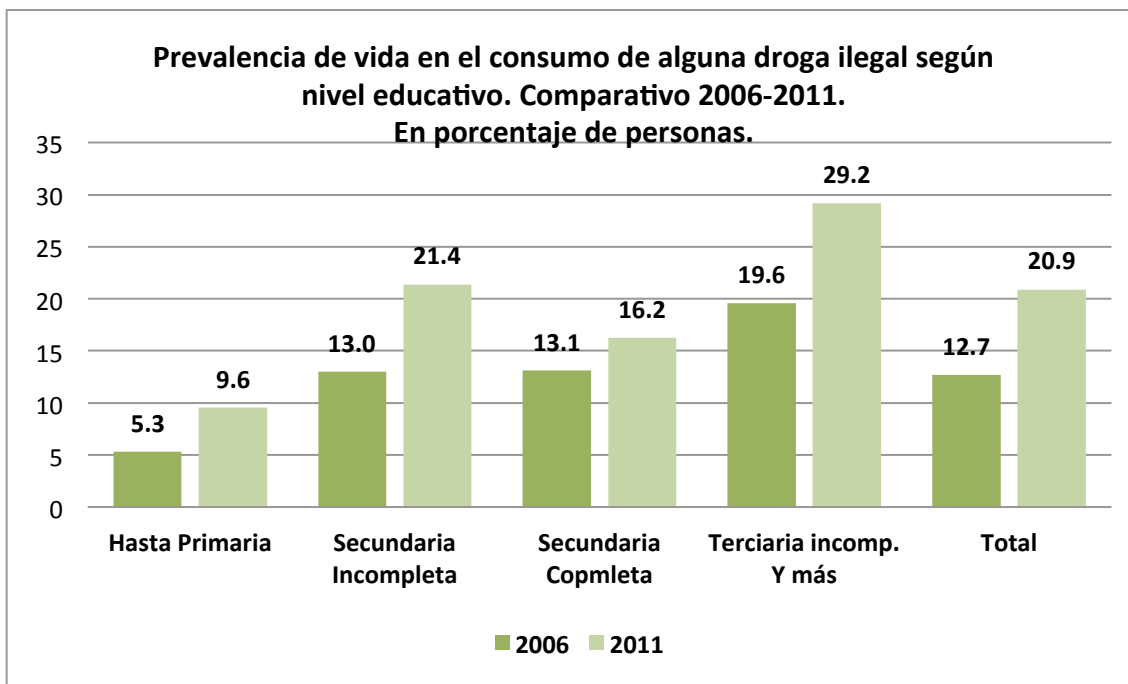
Se presentan a continuación las principales tendencias constatadas en el Uruguay con relación a las diferentes prevalencias en el consumo de drogas ilegales al año 2011 y, de forma de poder visualizar los movimientos suscitados entre los consumidores y sus patrones de consumo, se realiza la mirada comparada entre los años 2006 y 2011. El siguiente gráfico pone de relieve la prevalencia de vida en el consumo⁷ de los uruguayos de alguna droga ilegal⁸ según nivel educativo.

Gráfico 1.

⁶ El proyecto se encuentra a consideración de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores.

⁷ La *prevalencia de vida en el consumo* se define por el porcentaje de personas que declaran haber consumido al menos una vez en su vida alguna droga ilegal.

⁸ Marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, inhalables, anfetaminas, solventes e inhalables, hachís, crack, heroína, opio, morfina, alucinógenos, metanfetaminas y otros.



Fuente: elaboración propia en base a microdatos del Censo de Hogares 2006-2011.
Base: Total de personas de 15 a 65 años.

Al año 2011, 21 de cada 100 (20,9%) uruguayos declaran haber experimentado en al menos una oportunidad en su vida con alguna droga ilegal. A su vez, a medida que aumenta el nivel educativo aumenta la prevalencia en el consumo de alguna droga ilegal (lo que podría hablar más de una mayor tendencia a declarar el consumo en la población con mayor nivel educativo y no necesariamente tratarse de un dato sobre niveles de consumo estrictamente⁹). Mientras que a 2011, 10 de cada 100 consultados con nivel educativo primario (completo e incompleto) sostienen haber experimentado alguna vez en la vida con alguna droga ilegal, sus pares de nivel educativo superior, aquellos con terciaria incompleta y más, los triplican, alcanzando una relación cercana a 30 de cada 100. Una tercera observación permite observar un considerable aumento en las prevalencias de consumo de los uruguayos entre los años 2006 y 2011 (de 12,7% a 20,9%, respectivamente). Los datos procesados del Censo de Hogares permiten constatar que a 2011 la mayor proporción de uruguayos que declaran haber consumido alguna droga ilegal en su vida, son jóvenes. La mayor proporción, se ubica entre los 25 a 29 años (41 de cada 100 así lo sostienen), seguidos de aquellos que al momento del relevamiento cuentan con 20 a 24 años (38 en 100), y aquellos de 30 a 34 años (31 en 100). En los extremos de la

⁹ En la medida que se carece de datos sobre nivel socioeconómico, el nivel educativo opera en este apartado de la investigación como indicador proxy sobre el primero. Esa eventual mayor propensión a declarar haber consumido sustancias ilegales puede vincularse a que el tramo con mayor nivel educativo posee un sistema de disposiciones de mayor confianza en las instituciones en general, y particularmente hacia el sistema de recolección estadística nacional. Por el contrario, el tramo con menor nivel educativo se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad social, con mayor desvinculación de los sistemas de protección social brindados por el Estado y, por tanto, experimenta menor confianza en las instituciones. Si bien no es posible demostrar esta interpretación, creemos que estos factores operan al momento de declarar y permean en las poblaciones más vulnerables. Esta consideración debe tenerse en cuenta para la lectura de todos los datos presentados en este informe en relación a los datos provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares de la JND.

distribución se observa menor prevalencia de vida en el consumo: 20 en 100 entre los que tienen 15 a 19 años y 35 a 39, 14 en 100 entre los de 40 a 44, y menos de 11 en 100 para aquellos que manifiestan tener mayor edad. Asimismo, debe destacarse que la mirada comparada con respecto a 2006 permite observar un incremento sustantivo en la proporción de uruguayos que manifiestan haber experimentado alguna vez con alguna droga ilegal (en todos los rangos etarios). Las siguientes tablas proponen un análisis comparado entre 2006 y 2011 con respecto a las prevalencias de consumo según la edad del encuestado y nivel educativo alcanzado.

Tablas 1 y 2. Prevalencia de vida en el consumo de alguna droga ilegal según nivel educativo, por tramo etario. Años 2006 y 2011.

2006/ Años	Hasta primaria	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria o más
de 15 a 19	19,7	12,5	13,2	17,7
de 20 a 24	22,8	26,9	26,4	36,0
de 25 a 29	10,1	29,7	25,3	25,6
de 30 a 34	16,2	20,2	22,1	29,7
de 35 a 39	1,5	10,4	15,0	21,9
de 40 a 44	3,9	8,3	9,5	18,8
de 45 a 49	1,7	8,1	7,4	8,8
de 50 a 54	2,6	4,5	3,5	7,9
de 55 a 59	2,0	6,2	6,7	4,2
de 60 a 99	1,0	1,2	3,5	3,3

2011/ Años	Hasta primaria	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Terciaria o más
de 15 a 19	23,7	19,0	21,0	26,2
de 20 a 24	21,4	41,2	31,6	42,4
de 25 a 29	26,4	36,8	29,4	56,3
de 30 a 34	20,0	30,2	27,6	37,6
de 35 a 39	11,9	18,6	17,7	24,5
de 40 a 44	7,5	16,4	9,2	18,2
de 45 a 49	6,2	6,2	10,6	20,5
de 50 a 54	4,9	7,9	7,9	16,9
de 55 a 59	1,8	9,5	5,6	7,8
de 60 a 99	1,9	1,3	1,8	7,7

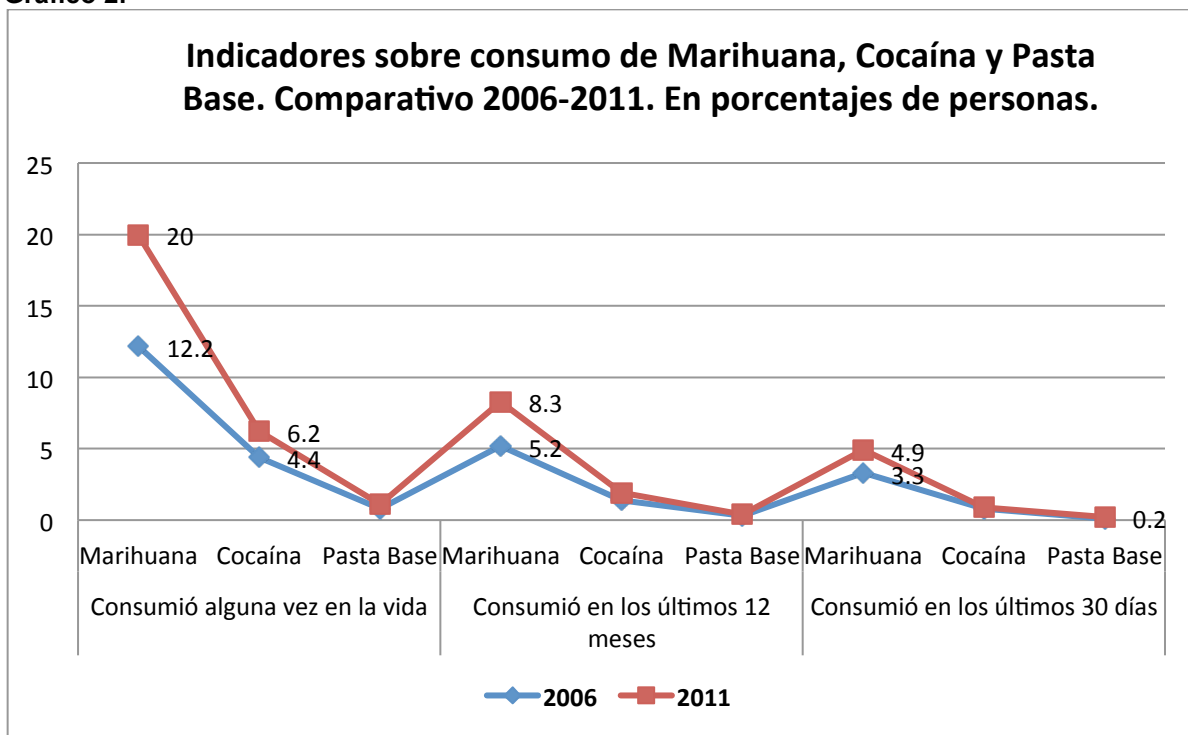
Elaboración propia en base a microdatos de Censo de Hogares de JND 2006-2011.
Base: todas las personas de 15 a 65 años.

Entre los uruguayos, los jóvenes son los que en mayor proporción manifiestan haber experimentado al menos una vez en su vida con alguna sustancia ilegal, con independencia del nivel educativo alcanzado¹⁰. Esta tendencia es constatable para el año 2006, y en proporciones

¹⁰ Asimismo, puede observarse que los uruguayos con mayor nivel educativo son los que en mayor proporción indican haber experimentado con alguna droga ilegal en su vida. A modo ilustrativo, a 2011 se aprecia que mientras 42 cada 100 jóvenes con edad comprendida entre los 20 a 24 años manifiesta

sensiblemente más robustas para 2011. El análisis desagregado en las prevalencias en el consumo presenta algunas singularidades según el tipo de sustancia, según puede verse en el siguiente gráfico.

Gráfico 2.



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de Censo de Drogas 2006-2011 JND.
Base: Total de encuestados de 15 a 65 años

Al año 2011, 20 de cada 100 uruguayos declara haber probado marihuana *alguna vez su vida*, 6 de cada 100 declara haber probado cocaína, y 1 de cada 100 pasta base. La mirada comparada entre los censos de 2006 y 2011 permite poner de relieve el fuerte incremento de personas que declaran haber experimentado alguna vez con marihuana: de 12 en 100 en 2006, que a 2011 se duplica a una relación que alcanza a 20 de cada 100. Aunque en proporciones inferiores, la misma tendencia se observa entre quienes declaran haber consumido marihuana en el último año, igual que entre quienes declaran haberlo hecho en los 30 días anteriores a la realización de la encuesta¹¹. A 2011, cada 1000 uruguayos, 29 declaran haber consumido marihuana en el último año en una frecuencia semanal.

Por otra parte, entre 2006 y 2011 no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre la proporción de personas que declara haber consumido pasta base, independientemente de la intensidad con que lo haya hecho¹² (alguna vez en su vida, últimos 12 meses, y últimos 30 días). Entre quienes a 2011 declaran haber consumido pasta base al menos una vez en el año (1 de cada 200), se constata una población mayoritariamente joven, con educación

haber experimentado alguna vez en su vida con alguna droga ilegal, sus pares con nivel educativo primario o menos, lo han hecho en una relación de 21 en 100.

¹¹Entre 2006 y 2011, de 5,2% a 8,3% en los últimos 12 meses, y de 3,3% a 4,9% en los últimos 30 días.

¹²Entre 2006 y 2011, de 0,3% a 0,4% en los últimos 12 meses, y de 0,1% a 0,2% en los últimos 30 días.

primaria (45%) y secundaria incompleta (47%). A 2011, cada 1000 uruguayos, solo 1 declara haber consumido pasta base en el último año en una frecuencia semanal.

La proporción de uruguayos que declara haber consumido cocaína alguna vez en el año registra un leve incremento entre los años estudiados: de 4 en 100 a 6 en 100, respectivamente. No obstante a ello, entre los usuarios que declaran haber consumido con mayor intensidad (últimos 30 días) no se aprecian variaciones estadísticamente significativas entre los años estudiados¹³. Entre quienes a 2011 declaran haber consumido cocaína al menos una vez en el año (2 de cada 100), se constata una población mayoritariamente joven, con secundaria incompleta (53,7%) y terciaria y más (29,9%). Cada 1000 uruguayos, solo 2 declara haber consumido cocaína en el último año en una frecuencia semanal.

Tabla 3. Edad promedio de inicio en el consumo de Marihuana, Cocaína y Pasta Base según sexo. Comparativo 2006-2011.

Año	Promedio	Marihuana	Cocaína	Pasta Base
2006	Edad inicio	18,9	20,1	19,6
	Edad Inicio Hombres	19,0	20,2	19,3
	Edad Inicio Mujeres	18,8	19,7	20,3
2011	Edad inicio	18,3	19,0	18,9
	Edad Inicio Hombres	17,3	18,9	18,7
	Edad Inicio Mujeres	19,0	19,2	20,1

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de Censo de Drogas 2006-2011 JND.

Base: total de encuestados que indican haber consumido alguna droga ilegal en su vida.

Entre los uruguayos que indican tener mayor intensidad en el consumo (últimos 12 meses o menos) de alguna de las tres sustancias especificadas, entre 2006 y 2011 se aprecia un incremento en la proporción que indica haberlo hecho en forma semanal, así como mensual. La siguiente tabla pone de relieve lo antedicho.

Tabla 4. Frecuencia de consumo de Marihuana, Cocaína y Pasta Base en los últimos 12 meses. Comparativo 2006-2011.

Sustancia	Marihuana		Cocaína		Pasta Base	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Una sola vez	10,8	8,7	20,1	19,1	21,2	0
Algunas veces en los últimos 12 meses	36,5	29,9	50	37,9	37,7	38,9
Algunas veces mensualmente	22,5	25,2	25,8	30,1	13,5	23,6
Algunas veces semanalmente	19,1	21,1	3	8,9	10,6	24,1
Diariamente	11,2	14,6	1,1	3,9	17,0	13,4

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de Censo de Drogas 2006-2011 JND.

Base: total de encuestados que indican haber consumido alguna droga ilegal en los últimos doce meses.

El consumo de otras drogas ilegales (una vez en la vida), como las especificadas en la siguiente tabla, no tiene mayor presencia entre los uruguayos:

¹³Entre 2006 y 2011, de 1,4% a 1,9% en los últimos 12 meses, y de 0,8% a 0,9% en los últimos 30 días.

Tabla 5. Prevalencia de vida en el consumo de otras drogas. En porcentajes de personas. Comparativo 2006-2011

Sustancia/Año	2006	2011
Hachís	1,5	3,0
Alucinógenos	1,2	2,3
Inhalantes	0,6	1,5
Éxtasis	0,7	1,5
Ketamina	0,2	0,6
Crack	0,2	0,4
Heroína	0,2	0,2
Morfina	0,1	0,2
Opio	0,2	0,1
Otras	0,4	0,2

Fuente: elaboración propia en Base a microdatos de Censo de Drogas 2006-2011.
Base: total de encuestados.

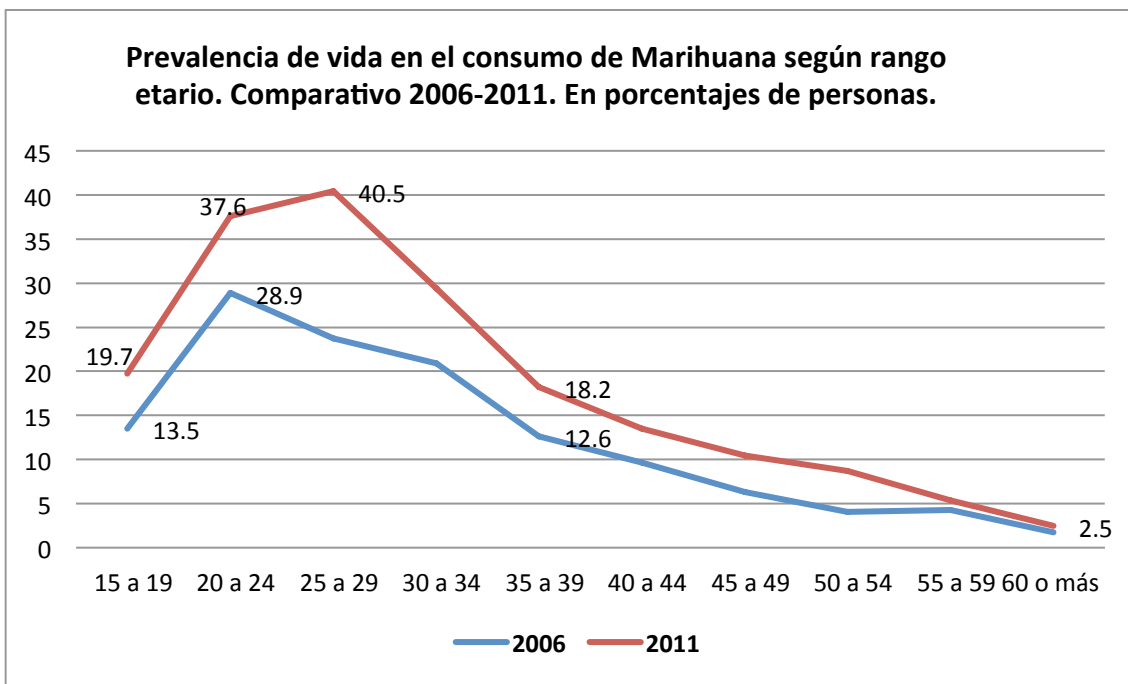
Del 20,9% de uruguayos que probaron alguna vez en su vida una droga ilegal, 6 de cada 10 son monoconsumidores, y es la marihuana la sustancia que concentra a la mayoría en esta modalidad de consumo (74%).

Como sostuvimos anteriormente, son los jóvenes quienes en mayor proporción manifiestan haber experimentado al menos una vez en su vida con alguna droga ilegal. Este hecho se constata entre aquellos que declaran haber consumido marihuana, cocaína y pasta base. El siguiente gráfico pone de manifiesto la prevalencia de vida en el consumo de marihuana entre los uruguayos según edad. Como puede observarse, las pendientes de consumo son similares entre 2006 y 2011, siendo los rangos de edad comprendidos entre los 20 a y 29 años los que concentran mayor proporción de usuarios que declaran haber experimentado al menos una vez con marihuana¹⁴.

Estos datos permiten visualizar más claramente que son los jóvenes los principales destinatarios de la política de drogas, así como los potenciales destinatarios de las medidas legislativas de corte prohibicionista y punitivo que se describirán en los apartados siguientes.

Gráfico 3.

¹⁴El estudio realizado por Filardo (2011) indica que entre los más jóvenes (15 a 29 años, ENAJ) la relación entre la prevalencia en el consumo de marihuana y los tramos educativos es de 66% en los que tienen escolarización primaria, 73% entre los que tienen secundaria y 64.2% entre los que tienen educación terciaria.

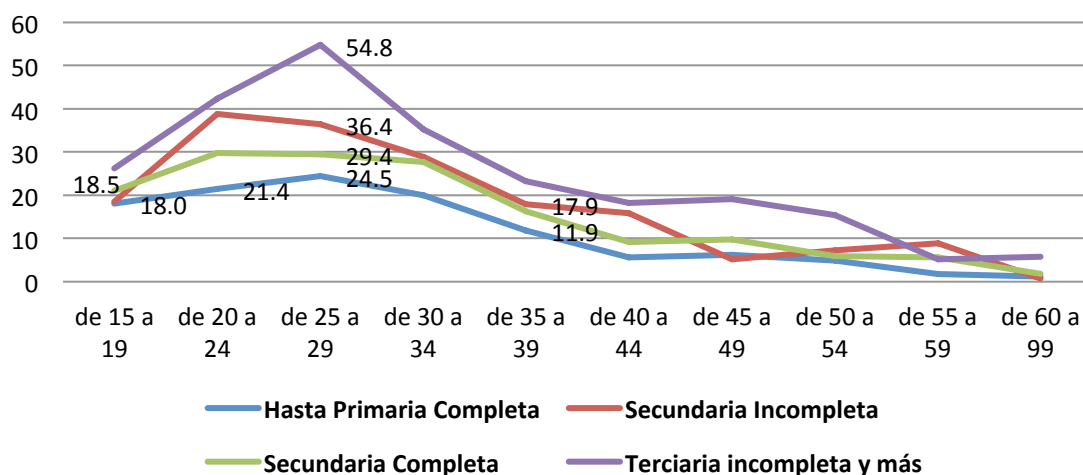


Fuente: elaboración propia en base a microdatos de Censo de Drogas 2006-2011 JND.
 Base: Total de encuestados de 15 a 65 años

El consumo de cocaína entre los uruguayos (al menos una vez en su vida) registra pendientes similares a las señaladas para aquellos que indican haber consumido marihuana, aunque en proporciones sensiblemente inferiores. Tanto en 2006 como en 2011, las proporciones más robustas se encuentran en la edad comprendida entre los 20 a 29 años (en 2011 11.4% para los de 20 a 24 años y 15,2% para los de 25 a 29). No obstante, entre 2006 y 2011 se registra un leve incremento en el consumo de todos los rangos etarios (véase anexo 1). Finalmente, la prevalencia de vida en el consumo de pasta base entre los uruguayos registra proporciones bajas con respecto a las anteriormente mencionadas, concentrándose también en la población más joven. La mayor proporción, tanto en 2006 como en 2011 se concentra entre los 20 a 24 años: 3 en 100 en el primer año, y 4 en 100 en el segundo (véase anexo 2). El análisis de la prevalencia de vida en el consumo de marihuana por rango etario controlado por el grado de escolarización permite visualizar tendencias que ya fueron señaladas. De acuerdo con el siguiente gráfico, independientemente del nivel educativo alcanzado, el rango etario donde se concentra la mayor proporción de uruguayos que declaran haber consumido marihuana alguna vez en su vida, es entre los 25 y 29 años. Se observan diferencias significativas al interior de este grupo etario: a medida que el grado de escolarización de la persona aumenta, la probabilidad de haber consumido marihuana también tiende a incrementarse.

Gráfico 4.

Prevalencia de vida en el consumo de Marihuana por tramo etario, según nivel educativo. Año 2011. En porcentajes de personas.



Fuente: elaboración propia en base a microdatos de Censo de Drogas 2011 JND.
Base: Total de encuestados de 15 a 65 años.

Puede apreciarse en los extremos de la distribución del grupo de jóvenes de 25 a 29 años, entre los que declaran tener una escolarización de nivel primario (completa o incompleta) con respecto a aquellos que han accedido a educación terciaria, que la proporción asciende a una relación de 1 a 2. (24,5% y 54,8% respectivamente). Como apreciación general, el gráfico permite constatar que la prevalencia de vida en el consumo de marihuana por parte de los uruguayos tiene una relación directa con el nivel educativo alcanzado: a mayor nivel educativo señalado, mayor proporción de entrevistados declaran haber consumido experimentado al menos una vez en su vida con dicha droga. No obstante, aunque en proporciones disímiles, las pendientes de las curvas de prevalencia en el consumo tienden a ser similares entre individuos con diferente nivel educativo, lo que estaría sugiriendo a priori que ciertos patrones de consumo guardan estrecha relación con la edad del consultado. La prevalencia de vida en el consumo de cocaína muestra diversos movimientos al interior de cada grupo etario según el nivel máximo de escolarización formal. Como apreciación general, se establece que más allá del nivel educativo, los jóvenes de 25 a 29 años son los que muestran mayor prevalencia: entre 15 y 16 en 100 así lo señalan. Entre los que tienen el nivel primario, a partir de los 35 años el consumo de dicha sustancia es prácticamente nulo (el alto precio de mercado opera en forma inversa), teniendo mayor prevalencia a lo largo de todos los grupos de edades aquellos que señalan tener secundaria incompleta o más (véase anexo 3). En cambio, la prevalencia de vida en el consumo de pasta base, muestra sus proporciones más robustas entre los jóvenes de 20 a 24 años que señalan tener hasta primaria completa: 15 de cada 100 jóvenes), tendencia que decrece en relación directa con el avance educativo de la persona y mayor edad. Entre el resto de la población consultada la prevalencia de vida en el consumo de pasta base registra proporciones sustantivamente inferiores (véase anexo 4). Esta peculiaridad de los consumidores de pasta base (principalmente jóvenes de bajo nivel educativo) confirma la

selectividad del sistema penal a las poblaciones más vulnerables, sobre las cuales se dirige con más fuerza el poder punitivo del Estado.

3. Los contornos normativos de la autonomía individual de los consumidores de drogas ilegales

La legislación nacional sobre drogas está integrada, básicamente, por el decreto ley 14.294 y las leyes 17.016, 17.835, 18.494, 19.007 y 19.172. Específicamente en relación al consumo, corresponde mencionar el artículo 10 de la Constitución, que establece que *“las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la República será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”*. El inciso segundo del artículo 31 del decreto ley 14.294 (en la redacción dada por la ley 17.016) exime de pena la tenencia de una cantidad de sustancia cuando la misma esté destinada exclusivamente al consumo personal. Dicha disposición establece: *“Quedará exento de pena el que tuviere en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal, con arreglo a la convicción moral que se forme el Juez a su respecto, debiendo fundamentar en su fallo las razones que la han formado”*. En definitiva, el consumo de sustancias psicoactivas no está prohibido, pero sí constituye una conducta punible la tenencia de cantidades que a juicio de los tribunales no sean razonables para el consumo personal.

Los artículos 8 (igualdad), 10 y 11 (inviolabilidad del domicilio) de la Constitución uruguaya, establecen los límites de los derechos de los consumidores¹⁵, en la medida que permiten el uso de drogas en sus hogares o el ámbito social siempre y cuando no afecten a terceros. El decreto ley 14.294 de 1974 con las modificaciones introducidas por la ley 17.016 de 1998 implica que el consumo de drogas es una de las acciones privadas de las personas que de ningún modo ataca el orden público ni perjudica a terceros (art. 10 Constitución). Sin embargo, los consumidores experimentan en su ámbito de autonomía individual una situación de inseguridad jurídica, que es consecuencia de las contradicciones existentes entre la legislación y su aplicación por los tribunales nacionales. En efecto, si bien el consumo no es perseguido penalmente, sí lo son los comportamientos dirigidos a la obtención de las sustancias para consumo. Al no estar establecidas las cantidades de sustancia cuya tenencia será considerada como destinada al consumo personal, su determinación se realiza con arreglo a la discrecionalidad judicial apoyada en el sistema de la libre convicción como forma de valoración de la prueba. Ello conlleva la lesión del principio de igualdad (art. 8 Constitución), además de colocar a los ciudadanos que deseen consumir en situación de incurrir en comportamiento eventualmente contrarios a la ley penal, ante la ausencia de mecanismos legales de acceso a las sustancias.

¹⁵Sin perjuicio de la normativa internacional referida en el capítulo de Pien Metaal de este estudio.

Desde hace algunos años, Uruguay ha promovido un fuerte proceso de discusión acerca de las políticas de drogas y se ha evidenciado la necesidad de promover modificaciones legislativas orientadas por los siguientes principios de actuación, orientadores de la Estrategia Nacional de la Junta Nacional de Drogas¹⁶ (JND) para el período 2011-2015:

a) derechos humanos (armonización de principios e instrumentos normativos de derechos humanos con la política de drogas y respeto de derechos y garantías individuales y colectivas en todas las dimensiones);

b) equidad (compromiso en el logro de la dignidad y equidad humana, incorporando la equidad socioeconómica, de género, generaciones y territorios);

c) democracia (promoción de un debate robusto e inclusivo que integre las diferentes miradas como forma democrática de fortalecer la estrategia en drogas); d) cooperación, responsabilidad común, equitativamente compartida (defensa del multilateralismo como patrimonio del hemisferio y unidad en la diversidad);

e) integralidad, equilibrio y transversalidad (necesidad de adoptar un abordaje complejo e interinstitucional que promueva la cooperación con la sociedad civil);

f) participación (gestión compartida de los riesgos);

g) evidencia científica y buenas prácticas (diseño e implementación de políticas de drogas basadas en información y conocimiento de base científica y buenas prácticas debidamente evaluadas).

El debate mencionado ha conseguido cuestionar las modalidades de control y fiscalización, así como los principios que sustentan el modelo prohibicionista, sustanciados en instrumentos jurídicos internacionales: la Convención Única de Estupefacientes de 1961, y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Drogas de 1988.

Con base en la citada Estrategia Nacional, Uruguay (asumiendo como perspectiva que el tema de las drogas es un *“problema social complejo, multidimensional y multicausal, fuertemente anclado en los factores políticos y culturales de la sociedad”*), ha establecido la necesidad de un rol activo del Estado en la regulación del mercado de cannabis, propendiendo a la implementación de políticas públicas de drogas que impliquen la protección de las garantías inherentes a los derechos individuales y colectivos. Los objetivos principales de las acciones que la citada Estrategia traza se apoyan en *“la descentralización y municipalización de la política de drogas, con un compromiso compartido con los gobiernos y actores municipales y comunitarios; la prevención en el ámbito laboral con una acción permanente y concertada de empresarios y trabajadores tanto a nivel público como privado; un enfoque socio sanitario desde la atención primaria en salud, y la sistematización e institucionalización en el ámbito del*

¹⁶ Las líneas generales de la Estrategia Nacional están, además, explicitadas en las exposiciones de motivos de la ley de regulación del cannabis y del proyecto de ley de regulación del alcohol.

sistema educativo incorporando la información y prevención del tema drogas desde una perspectiva de formación en promoción de habilidades para la vida". Se incluye, entonces, el derecho a la salud, la educación en salud, la prevención, asistencia y tratamiento, postulando que *"el enfoque preventivo-educativo debe estar incorporado a los sistemas formales y no formales de educación"*. Por otra parte, la Estrategia Nacional –que forma parte del eje central de la justificación de la ley de regulación del mercado de cannabis aprobada el 10 de diciembre de 2013- enfatiza que *"no comparte los enfoques prohibicionistas y las concepciones de 'guerra a las drogas' extendidas a nivel internacional que han tenido como consecuencia causar más daño, generar más violencia y corrupción y no han tenido éxito en cuanto a las metas que persiguen"*. Asimismo, asume la importancia de la primacía de criterio de proporcionalidad de las penas con la entidad de la ofensa en drogas y reconoce la necesidad de adoptar un enfoque que persiga la armonización de las Convenciones y la legislación de drogas, con los instrumentos internacionales y nacionales de Derechos Humanos. En general, se propone *"encarar con decisión y firmeza las acciones concertadas con apego al derecho internacional y a las garantías inherentes al respeto de los derechos individuales y colectivos, incluido un enfoque de género, de minorías étnicas y de conservación del medio ambiente y la biodiversidad"*.

4. Los consumidores frente al sistema penal: la criminalización del consumo a través de la interpretación judicial y la penalización de todas las formas de acceso a sustancias psicoactivas

Intentaremos describir críticamente la legislación actual, tomando como eje la interpretación judicial de la eximente de pena prevista en el artículo 31 DL 14.294 en la redacción dada por la ley 17.016, que requiere la determinación por los aplicadores de cuáles son los casos de tenencia no para consumo y cuáles los de tenencia para consumo.

La interpretación judicial de los tipos penales vigentes que hacen referencia a la tenencia o a la posesión de estupefacientes, nos motiva a dirigir la mirada al discurso judicial de justificación de las decisiones, teniendo en cuenta la incidencia de la discrecionalidad, en tanto consecuencia de la indeterminación de los materiales normativos, así como la funcionalidad de esas formulaciones normativas y su interpretación judicial a un modelo prohibicionista. Una cuestión central es la fijación del sentido normativo del sintagma *"cantidad razonable destinada exclusivamente al consumo personal"*. Las prácticas judiciales de interpretación han ambientado una respuesta punitiva a la tenencia para consumo personal, a través de una justificación del castigo que desnaturaliza el reconocimiento constitucional de un ámbito de libertad personal, plasmado en el principio de autonomía de la persona (art. 10 de la Constitución). Cuando el tribunal le asigna sentido al art. 31 DL 14.294 en la redacción dada por la ley 17.016 determina cuáles son los casos de tenencia no para consumo y cuáles los de tenencia para consumo. Para ello el legislador ha seguido el camino de la indeterminación intencional de la disposición a través de la incorporación de la expresión *"cantidad razonable"*

cuya determinación, en cada caso, se fija con arreglo a la convicción moral del juez¹⁷, quien debe fundamentar en su fallo las razones que han formado dicha convicción moral.

La opción constitucional del artículo 10, al hacer referencia a que *“las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados”*, se traduce en el derecho penal en el principio de lesividad, conforme el cual *“ningún derecho puede legitimar una intervención punitiva cuando no media por lo menos un conflicto jurídico, entendido como la afectación de un bien jurídico total o parcialmente ajeno, individual o colectivo”* (Zaffaroni 2002: 128). Si bien este principio es generalmente admitido a nivel discursivo, ocurre que se desvirtúa en la medida que se abren numerosas posibilidades de racionalizar su neutralización. Ahora bien, el principio de lesividad exige que no haya tipicidad penal sin lesión u ofensa a un bien jurídico. Dicha ofensa puede, a su vez, consistir en una lesión en sentido estricto o en un peligro. En tipos de peligro, como es el caso de los delitos establecidos en el DL 14.294 específicamente el adelantamiento del momento consumativo a momentos previos a la lesión extiende notablemente el ámbito de lo criminalizado (Zaffaroni, 2002: 491).

4.1. El consumidor de drogas ilegales es un delincuente o un enfermo. El discurso judicial como evidencia y la regulación del mercado de cannabis

4.1.1. La “libre convicción moral del juzgador” en la distinción entre tenencias punibles y no punibles

El siguiente es un fragmento del discurso de justificación de decisiones judiciales¹⁸, para fundamentar que un comportamiento queda fuera del campo de aplicación de la excepción prevista en el segundo inciso del art. 31, y que ilustra la criminalización de la tenencia para consumo: *“La legislación nacional no quiere castigar penalmente al drogadicto como tal, porque se lo considera un enfermo, ello lleva ínsito la necesidad de evitar la judicialización de algunas situaciones, dentro de un ámbito en el cual no puede haber duda que el único perjudicado es el individuo y no la “salud pública” (bien jurídico protegido), o más específicamente la comunidad dentro de aquella. Naturalmente que establecer cuando una cantidad es razonable para consumo personal siempre será una apreciación subjetiva por el observador, pero lo que no puede serlo es el criterio o vara con la cual se mida su eventual afectación a la seguridad comunitaria de la salud. Así, debe calibrar si el caso ingresa en la situación de un enfermo (adicto), que se mueve con su “salvavidas” a cuestras o a quien se le incauta en determinado lugar (su escondrijo de droga), una cantidad que eventualmente por una cuestión de simple lógica, podrá ser más voluminosa que la que se lleva consigo, por las reglas naturales de la*

¹⁷ La ley 19.172 de regulación del cannabis sustituyó la libre convicción moral del juez por las reglas de la sana crítica como criterio de valoración de la prueba, para los casos de tenencia y autocultivo de cannabis. Para las demás drogas se mantiene la libre convicción moral como método de valoración de la prueba.

¹⁸ Es ilustrativo de la “convicción moral” de los jueces uruguayos y se reitera de modo casi idéntico en la justificación de las decisiones. El argumento no solo criminaliza el consumo, sino que estigmatiza a los consumidores.

vida cotidiana, pero no ilimitadamente más. Quien tiene el vicio de fumar tabaco seguramente lleva una cajilla de cigarrillos cuando se mueve (20 unidades), aunque apenas utilice 10 o 12, como asimismo, puede comprar por cartón y tener alguno en su casa sea cual sea el motivo (economía por cantidad, pereza de ir a comprar diariamente, etc.), ya que la ley no lo prohíbe. Así las cosas la pregunta que corresponde será: es posible que [el enjuiciado] consuma 44 gramos¹⁹ de marihuana en dos o tres días? La respuesta es evidente, ninguna persona podría drogarse de esa forma sin que lo lleve a la muerte. No puede menos que admitirse que se trata de una cantidad, que de ser para consumo propio, alcanzaría para drogarse por lo menos un mes. Entonces e hipotéticamente, el enjuiciado pudo comprar droga y la acopio en demasía, ya que se le ocuparon 44 gramos de marihuana para formar unos 90 o 100 cigarros. Que se puede argumentar? Que su adicción lo traiciona y entonces acopia desenfrenadamente. Posible pero inverosímil. En ese estado de situación: es una cantidad razonable exclusivamente para su consumo? En opinión de la Sala no, porque sería un volumen acumulativo tendiente al fomento a largo plazo del vicio, lo que lleva ínsito riesgos sociales propios y también ajenos, por lo cual queda fuera de la excepción legal a la penalización a la tenencia del estupefaciente, que se limita a una cantidad razonable para el consumo propio y actual²⁰.

La discrecionalidad no solamente se encuentra en la fijación del sentido de “cantidad razonable”, sino también en la fijación del sentido de “exclusivamente para consumo personal”. Cuáles son las características que los tribunales requieren para la determinación de las premisas fácticas de cada caso tiene, entonces, un doble control. Esa circunstancia surge del propio discurso judicial (TAP 2do. Turno 94/2008): *“A juicio de la Sala, está probado que la droga incautada no estaba destinada ‘...exclusivamente...’ al consumo personal y, por añadidura, tampoco se verifica la otra exigencia requerida por la norma, esto es, que se tratara de ‘...una cantidad razonable...’ (...). Al procederse a la detención del encausado, se le incauto droga, tratándose de una ‘tiza’ de cocaína de 10,2 grs., con una pureza del 64%, estimándose, por la autoridad policial, que la misma alcanza a unas sesenta dosis individuales. A juicio de la Sala, dicha cantidad de dosis individuales resulta una estimación exagerada, ya que, como*

¹⁹Según sea el caso, la cantidad considerada es de: 25, 56 gramos de marihuana y 28 dosis de pasta base para dos individuos, 13 gramos de cocaína, “21 cigarrillos de marihuana armados y sustancia como para otros dos más”, “17 dosis de cocaína y una piedra adicional como para ser fraccionada en otras 10”, 35 gramos de marihuana, 44 gramos de marihuana, 42 gramos de marihuana (TAP 2do. Turno 102/2007, 269/2007, 335/2007, 47/2008, 351/2008, 432/2008, 8/2010), 11,42 gramos de marihuana, 13,79 gramos de marihuana, 31 gramos de cocaína y 11 gramos de marihuana, 70 gramos de marihuana, 10 gramos de cocaína, (TAP 1er. Turno 235/2008, 134/2009, 312/2009 con discordia, 330/2010).

²⁰ A modo de resumen de la interpretación del inciso segundo del artículo 31, teniendo especialmente en cuenta la finalidad de la solución normativa o bien, la intención del legislador al modificar el texto mediante la ley 17.016, el tribunal sostiene: “En el contexto referido la tenencia permitida legalmente, aun con la nueva redacción sobre el punto, no es más que una suerte de mejor criterio de evaluación de lo que se puede trasuntar por un “mínimo” para consumo personal del drogadicto, con lo que se trató de evitar el encasillamiento puntual –mínimo igual dosis- para dar lugar a un mayor espectro mirando a lo “razonable” a criterio del juzgador, pero de ninguna manera tal cosa puede confundirse con una apertura para el acopio o derechamente para la tenencia de sustancias estupefacientes, puesto que ello está prohibido expresamente por ser sustancias peligrosas para la salud pública.”

viene de verse, el clorhidrato esta diluido al 64%, de todas formas, la cantidad de dosis resultantes (unas 25 o 30) excede con largueza la hipótesis de cantidad mínima. Al respecto, inverosímiles resultan los dichos del encausado en cuanto a que: ‘...la consumo entre tres o cuatro días, entre varios amigos...’, desde que, (...) con tal cantidad, ninguna persona sería capaz de drogarse en dos o tres días, ni aun en cuatro como afirma, sin morir, y el argumento [de] que la consumen entre varios amigos, es inaceptable porque, de ser cierto, no sería para consumo personal [exclusivamente]....”

Teniendo en cuenta algunos enunciados del discurso judicial, como los que se transcriben a continuación, puede afirmarse que el cambio en la redacción legal ocasionada por la sanción de la ley 17.016 en 1998, si bien es caracterizada en la argumentación judicial como un cambio de redacción que trata “de evitar el encasillamiento puntual –mínimo igual dosis- para dar lugar a un mayor espectro mirando a lo “razonable” a criterio del juzgador”, no es usada con el mismo sentido que se menciona como intención del legislador al introducir la modificación. En efecto, se sostiene que “[a] juicio de la Sala, dicha cantidad (...) excede con largueza la hipótesis de cantidad mínima” (TAP 2do. Turno 94/2008). Asimismo, en la justificación construida por el Tribunal de Apelaciones de 1er. Turno (435/2007) se afirma: “...en términos legales, la droga incautada no puede reputarse inicialmente como de tenencia “razonable”. La razonabilidad legal, no es muy distinta en su alcance a la cantidad mínima que preveía la Ley en su redacción original, salvo en cuanto debe evaluarse la misma para cada caso concreto con todas las demás circunstancias que rodeen la tenencia. En el caso, todo indica que la conducta del encausado excede la tenencia razonable para el consumo, prevista como legítima por el legislador. La cantidad de sustancia incautada (...) no puede calificarse razonablemente como necesaria²¹ para el consumo, como se pretende. Los 51,02 gramos de droga [marihuana] que [tenía el encausado en su poder al momento de la detención], dijo que le podría dar para los 7 u 8 días que estuviera de vacaciones en las Termas. Sin embargo dicho consumo está científicamente desmentido, pues es sabido que cada cigarro se arma con un promedio de 0,5 gramos, por lo que con la cantidad incautada se armarían 102 cigarros y no es admisible que un consumidor como el que admite ser el encausado, fume 12 o 13 cigarros de marihuana por día...”. La misma sentencia cita decisiones anteriores del mismo tribunal: “Dijo la Sala, respecto a la “razonabilidad” prevista legalmente: ‘La tenencia impune para el propio consumo, no puede exceder de un mínimo razonable para un²² consumo o para el consumo de ese día y naturalmente, de acuerdo a cada caso. Esto se ha advertido por esta misma Sala antes de ahora (ver sent. 165/98). De otra forma, el argumento serviría hasta para justificar un ‘stock’, para la semana, para la temporada, etc. Y teniendo en cuenta que una mínima porción de marihuana, inferior a un gramo, permite confeccionar uno o más cigarros, la excusa queda sin

²¹El sentido atribuido a “razonable” es que sea lo necesario para el consumo de un día, por lo que una cantidad mayor aunque sea para consumo propio, es considerada típica.

²²El resaltado es nuestro. Complementando lo dicho en la nota anterior, vemos que el adjetivo “razonable” del texto legal es interpretado en el discurso judicial como equivalente a “mínimo razonable”, que significa, de acuerdo a la convicción moral del tribunal “un consumo” (una dosis o lo necesario para consumir una vez) o, como máximo un día.

sustento factico". Claramente, se considera que es una cantidad razonable la cantidad necesaria para una dosis (un consumo) o para el consumo del día. El sentido de "mínimo" atribuido a "razonable", así como la comprensión judicial de que la eximente de pena está destinada a sujetos enfermos, también surge de otros pasajes de discurso judicial de justificación de decisiones, a saber: *"la conducta desarrollada por [el enjuiciado] resulta comprendida en la descripción típica realizada en el art. 31 del DL 14.294 en su actual redacción dada por la Ley 17.016, en la modalidad de "Tenencia"*²³. *Correctamente el Magistrado 'a quo' descartó que esa tenencia fuera para consumo propio del enjuiciado (...), en virtud del volumen de lo incautado, lo cual evoca un propósito bien diferente a la mera satisfacción individual de la adicción*". Consideramos especialmente relevante la argumentación que justifica la decisión de castigar como tenencia no para consumo la tenencia de 11, 42 gramos de marihuana por un individuo y 13,79 gramos de la misma sustancia por otro, coencausados en el expediente cuya sentencia definitiva es confirmada por el TAP 1er. Turno en la sentencia 235/2008. Se sostiene en la citada decisión que *"la cantidad es escasa, pero (...) la incautada a los dos (que vinieron juntos con el mismo propósito, lo que habla de una tenencia en 'común') y aun la incautada a cada uno (como es lo que parece más ajustado contemplar), exceden las 'necesidades mínimas' del consumo personal que declaran, porque impide catalogarlos como adictos. Incluso en el caso [de quien tenía en su poder la cantidad menor] no puede soslayarse que lo que tenía era poco pero suficiente cuando menos para el armado de 30 cigarrillos, por más que fueran gruesos, como dice convenientemente que los hace. No existiendo condiciones especiales para considerar que la cantidad incautada ingrese dentro del campo 'cantidad mínima para consumo personal'*²⁴, *en el caso se configura claramente un caso de tenencia, sancionado por la ley en su art. 31*". Y cita el tribunal: *"Este camino parece más seguro y adecuado que el atacado, ya que la apariencia de 'consumidor' esconde a un verdadero traficante, que obviamente no tendrá en su poder cantidades por encima de las corrientes para uso personal (...)"*.

De acuerdo a la argumentación de los tribunales, entonces, a pasar de no ser el consumo de sustancias ilícitas una actividad prohibida, la tenencia de cantidades relativamente pequeñas suelen ser considerada tenencia punible, como consecuencia de los estereotipos y prejuicios que hacen parte de la convicción judicial, salvo que los enjuiciados sean considerados "adictos" por los jueces y, en ese caso, les será aplicada la eximente. En definitiva, los prejuicios que el sistema de la libre convicción moral habilita se presentan en los dos extremos de los efectos normativos, tanto para aplicar la eximente (reservada a "adictos", según el discurso judicial) como para establecer una pena.

El derecho como técnica social debe ser lo suficientemente preciso como para posibilitar que su poder punitivo alcance solo a aquellas conductas que se pretende prevenir o evitar con las

²³ Se incautaron 300 semillas de cannabis.

²⁴ Nótese que se argumenta en base a la interpretación del giro textual del texto del decreto ley 14.294, sin tener en cuenta la modificación en la redacción introducida por la ley 17.016.

leyes penales (Nino 1979: 290). El argumento transcrito parece suponer que, ante la dificultad de detectar algunos de los actos nocivos que quien tiene en su poder estupefacientes es proclive a cometer, es necesario dirigir la represión hacia la conducta más sencillamente verificable (la tenencia de drogas aun en cantidades menores), creando una presunción de autoría. En el mismo sentido, si se acepta que el consumo de drogas no es necesariamente perjudicial para terceros, menos lo será la conducta que está dirigida a hacer ese acto posible (como la tenencia).

La interpretación judicial de la ley vigente implica una presunción contraria a la irrelevancia penal de un rango de comportamientos vinculados al consumo, esto es, una presunción contraria a la libertad que se manifiesta en los argumentos empleados en la justificación de las decisiones respecto del alcance de la excepción del inciso segundo del artículo 31. La argumentación exhibe el modo en que, en los delitos de peligro abstracto como los que se analizan en las decisiones, se da prioridad a una tutela claramente anticipada, que se traduce en la efectiva incriminación de conductas ciertamente distantes de la realización efectiva de una lesión a un bien jurídico, poniendo en juego una presunción del peligro *iuris et de iure*, que implica que no le es admitido al agente demostrar que en el caso concreto no tuvo lugar el peligro de lesión. El extremo de extender la coacción penal a la prevención de peligros, aun antes de que se produzcan, a través de su presunción se puede inferir sin esfuerzo de la sentencia ya citada (TAP 1er. Turno 235/2008): *“la cantidad (...) incautada [11,42 gramos de marihuana] era poco pero suficiente cuando menos para el armado de 30 cigarrillos, por más que fueran gruesos, como dice convenientemente que los hace. No existiendo condiciones especiales para considerar que la cantidad incautada ingrese dentro del campo ‘cantidad mínima para consumo personal’, en el caso se configura claramente un caso de tenencia, sancionado por la ley en su art. 31”*. El tribunal entiende que *“...la apariencia de ‘consumidor’ esconde a un verdadero traficante, que obviamente no tendrá en su poder cantidades por encima de las corrientes para uso personal...”* y concluye que *“...es también posible que el traficante (pequeño y/o grande), lleve consigo solo pequeñas cantidades, para evitar la sanción más grave. Por tales motivos, parece preferible optar por aplicar la figura jurídica que más se adecua a los hechos concretos dados por probados en autos. Y esta es la tenencia en cantidades superiores a las de consumo personal”*. Teniendo en cuenta las prácticas discursivas en la justificación de las decisiones judiciales, surge claro que la normativa uruguaya contiene una fuerte contradicción ya que, pese a que las disposiciones de la legislación penal de drogas enuncian que el consumo forma parte de las acciones privadas de los hombres que, por no atacar el orden público ni perjudicar a terceros, están exentas de la actividad de los magistrados (art. 10 Constitución), las prácticas interpretativas muestran decisiones que reflejan tratamientos jurídicos distintos a situaciones similares, a la vez que una fuerte reducción de los actos que se consideran no punibles, criminalizando *de facto* lo que se considera penalmente irrelevante *de iure*. De esta manera, la convicción moral de los juzgadores, con arreglo a la cual se atribuye significado normativo al sintagma *“cantidad razonable destinada exclusivamente al consumo personal”* constituye una forma encubierta de

penalizar la posesión de drogas para consumo personal. A esas prácticas penalizadoras contribuye, no solo la decisión legislativa de delegar en órganos inferiores la determinación del campo de aplicación de las reglas, sino también la tipicidad de peligro que presenta la legislación sobre drogas. A esta particularidad se suma que la legislación criminaliza todas las formas de acceso a las sustancias psicoactivas, de modo fortalece el mercado negro y el narcotráfico al condicionar a los consumidores a cometer comportamientos que determinan una respuesta penal a fin de poder realizar una conducta permitida. En definitiva, si bien la redacción del artículo 31 es consistente con la abstención de interferir en la realización de actos privados, la norma individual creada en la mayoría de las decisiones de los tribunales al fijar el sentido de que es lo que constituye una *“cantidad razonable destinada exclusivamente al consumo personal”* incorpora, a través del recurso a las presunciones, la esencia del argumento de la defensa social que habilita el castigo de actos de tenencia para consumo, a la vez que una fuerte vocación paternalista en la determinación de las cantidades toleradas, en la medida que, a pesar del cambio legislativo de la ley 17.016, “razonable” sigue implicando “mínimo”.

Ahora bien, conforme veremos en el siguiente apartado, la legislación uruguaya recientemente ha incorporado una normativa específica para el cannabis que, en cuanto a la distinción entre tenencias punibles y tenencias para consumo personal introduce cambios a la legislación que seguramente redundarán en un trato más respetuoso de los derechos de los usuarios.

4.1.2. Las presunciones establecidas en la ley 19.172 de 10 de diciembre de 2013

La recientemente sancionada ley 19.172 constituye la posibilidad de un cambio relevante que puede revertir las prácticas prohibicionistas, exclusivamente en lo referente al cannabis, en la medida que propone eximir de responsabilidad al que transportare, tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere una cantidad destinada a su consumo personal, lo que será valorado de acuerdo a las reglas de la sana crítica. Sin perjuicio de esa mejora del criterio de valoración de la prueba que supone el paso de la libre convicción moral del juzgador al sistema de la sana crítica, se establece que la tenencia de hasta 40 gramos de marihuana se considerará tenencia destinada al consumo personal y que quedara exento de pena quien en su hogar tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere la cosecha de hasta seis plantas de cannabis con efecto psicotrópico y el producto de la recolección de dicha plantación hasta un máximo de 480 gramos anuales, o se tratase de la cosecha correspondiente a un club de membresía. La exposición de motivos de la ley parece intentar prevenir la continuidad de las prácticas judiciales de castigo al consumo de forma indirecta, al establecer que *“no está en [su] espíritu que las personas no puedan tener mayores cantidades a las establecidas, siempre y cuando las mismas tengan como objetivo el consumo personal o social (...). Sin embargo el magistrado podrá considerar que el objetivo de la tenencia es para otros fines en acuerdo a la sana crítica...”*. De acuerdo a lo anterior, las recientes modificaciones a la legislación sancionan nuevos consensos acerca del alcance de determinadas prohibiciones con relación al cannabis, esto es, se introduce en la normativa una

ampliación de la zona de certeza de la eximente de pena del inciso segundo del artículo 31 del DL 14.294, exclusivamente respecto del cannabis, estableciendo la cantidad que se puede plantar para el consumo propio o compartido en el hogar, así como la cantidad que pueden tener las personas en su poder en la vía pública. El recurso a estas “presunciones de libertad” parece captar la idea minimalista (del derecho penal) de que siempre existen buenas razones para no coaccionar penalmente la conducta, en la medida que hacerlo reduce las opciones de actuar y de elegir autónomamente. Esta presunción de libertad exige que el legislador ofrezca buenas razones si se propone penalizar comportamientos, es decir, es la relevancia de la autonomía de las personas la que exige que el legislador justifique especialmente la decisión política del uso del derecho penal. Por esta razón, creemos que la solución legislativa aprobada es buena, en la medida que excluye del ámbito del sistema penal un universo de comportamientos que venían siendo tratados como delictivos por los tribunales, según se expuso anteriormente. En definitiva, la ley 19.172 contribuye a delimitar con mayor legitimidad democrática²⁵ (en la medida que la demarcación se hace a través de la ley y no se delega en los órganos judiciales; o al menos, no lo hace con la misma intensidad que la ley vigente) la esfera de comportamientos vinculados exclusivamente al cannabis que no ofenden el orden público ni perjudican a terceros. Para ello establece que se entenderá como cantidad razonable para consumo personal la posesión de hasta 40 gramos de marihuana, así como que quedará exento de responsabilidad quien en su hogar tuviere en su poder, fuere depositario, poseyere o almacenare la cosecha de hasta 6 plantas de cannabis de efecto psicoactivo, o se tratase de la cosecha correspondiente a los integrantes de un club de membresía de los previstos en la ley.

4.1.3. La regulación de la pasta base de cocaína (PBC)

Tal como estaba previsto en la *Estrategia por la Vida y la Convivencia*, en noviembre de 2012 fue sancionada la ley 19.007²⁶, que incrementa los guarismos mínimos de la pena (estableciendo mínimos de penitenciaría) para los tipos penales establecidos en el DL 14.294 en la redacción dada por la ley 17.016, intentando con ello responder a “*las supuestas demandas populares de mayor castigo a las conductas delictivas relativas a la PBC, a la cual algunos sectores y dirigentes políticos llegaron a calificar como “veneno”, reclamando incluso la aplicación de la figura del homicidio para los casos de suministro y venta*” (Negro, 2013: s/n). Recordemos, que según los datos presentados al inicio de este trabajo, al año 2011, 1 de cada 100 uruguayos declara haber probado PBC en su vida y, a su vez, cada 1000 uruguayos solo 1 declara haberla consumido en el último año en una frecuencia semanal.

²⁵ Se establecen las presunciones en la ley y no se deja la determinación de la “razonabilidad” de la cantidad a la convicción moral del juez.

²⁶ La ley alcanza a las conductas previstas en la legislación sobre estupefacientes cuando “*tengan por objeto material todas aquellas formas de cocaína en su estado de base libre o fumable, incluida la pasta base de cocaína*”. Teniendo en cuenta la referencia a la cocaína en estado libre o fumable, es claro que la disposición hace referencia al crack y a la PBC, por lo cual la inclusión expresa de la referencia a la PBC resulta redundante y parece tener como única finalidad la “*reafirmar la referencia del nomen juris legal*” (Negro, 2013).

En el caso de la tenencia de PBC, la valoración judicial de lo que se considera “cantidad razonable destinada al consumo personal” remite a cantidades extremadamente pequeñas (entre 1 y 2 gramos, según los jueces) para fijar la frontera entre las conductas típicas y las alcanzadas por la eximente (Negro, 2013). La distinción de la tenencia punible y la no punible reposa en la afectación de la salud del sujeto, tal que si la cantidad incautada es considerada por el juez como nociva para la salud, en virtud de su libre convicción moral, entonces la conducta no es considerada tenencia para consumo personal. Si bien la ley 19.007 otorga al juez la facultad de disponer medidas sustitutivas a la prisión preventiva, ello exige la configuración simultánea de tres supuestos: que el imputado no tenga antecedentes penales por haber cometido delitos a título de dolo; que a criterio del Juez la sustancia incautada represente desde el punto de vista cuantitativo, una cantidad menor y, que el imputado no lo haya vendido la sustancia a menores.

4.2. La regulación del mercado del cannabis: características centrales de la normativa²⁷

El artículo 4 de la ley 19.172 declara que el objetivo del texto aprobado es la protección a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando atacar las consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, a la vez que buscar reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.

Las modificaciones a la normativa que continúa vigente para todas las sustancias que se introducen con relación al cannabis en cuanto al consumo comportan una solución a la contradicción que supone que el consumo de sustancias psicoactivas esté permitido pero que el acceso a éstas suponga la comisión de figuras penales o bien, el relacionamiento con el comercio ilegal. La ley 19.172 elimina esta contradicción relativa a las formas de acceso a la sustancia exclusivamente respecto del consumo de cannabis, estableciendo excepciones a la prohibición en cuanto al autocultivo, los clubes de membresía, el expendio para uso medicinal y el expendio para uso recreativo, siempre que se trate de personas mayores de 18 años y que, a su vez, se encuentren inscriptas en los Registros que llevará el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)-que se detallan a continuación- y que serán objeto de reglamentación por el Poder Ejecutivo. La identidad de las personas que se inscriban en dichos registros contará con la protección prevista en la ley 18.331 de 2008 para los datos sensibles, manteniendo el anonimato y la privacidad.

El IRCCA tiene entre sus atribuciones, de acuerdo al artículo 28 de la ley: a) el otorgamiento de licencias para producir, elaborar, acopiar, distribuir y expender cannabis psicoactivo; b) crear un registro de usuarios; c) registrar las declaraciones de autocultivo de cannabis psicoactivo; d)

²⁷ Al momento de culminar el presente informe no ha sido aprobada por el Poder Ejecutivo la reglamentación de la ley, de modo que no estamos en condiciones de detallar la forma de implementación de muchas de las disposiciones legislativas.

autorizar los clubes de membresía cannábicos²⁸. De este modo, para acceder a cannabis para uso recreativo (que no podrá exceder de 40 gramos mensuales) a través de la red de farmacias (a las cuales el IRCCA les otorgará licencias de expendio) la persona deberá estar registrada. Para el expendio de cannabis para uso medicinal se exigirá receta médica.

5. Los consumidores y las respuestas estatales de corte sanitario

5.1. Introducción: el consumidor de sustancias psicoactivas es un enfermo

Ejemplificamos la afirmación del título del apartado citando la sentencia 228/00 dictada por el TAP 3er Turno: *“la dosis tóxica está establecida en tres a cinco miligramos que es lo que contiene un cigarrillo, por lo que resulta forzoso concluir que la tenencia de 200 gramos. notoriamente supera cualquier consideración de cantidad mínima”*. De acuerdo con el discurso judicial analizado, la eximente del inciso segundo del artículo 31, se refiere a casos de tenencia de estupefacientes suficientes para el consumo de un “adicto”, a lo máximo, en dos o tres días, pero en general en un día: *la cantidad excede las necesidades mínimas del consumo personal porque impide catalogar a los encausados como adictos; el volumen de lo incautado evoca un propósito bien diferente a la mera satisfacción individual de la adicción; la exención está pensada para el enfermo*. Si bien el argumento perfeccionista no suele ser expuesto explícitamente en la medida que nuestra legislación exime de pena al consumo (aunque interpretado con las restricciones de sentido ya mencionadas), las connotaciones emotivas y generalmente peyorativas de algunas expresiones o marcas empleadas en el texto de las decisiones (el uso de comillas en “*salvavidas*”, el empleo de expresiones como *escondrijo de drogas* o *fomento del vicio*, entre otras) permiten dudar acerca de si la autodegradación moral del adicto es indiferente para el juzgador y si las prácticas discursivas de los tribunales no contribuyen, en definitiva, a la estigmatización de los consumidores. El argumento que se omite en el discurso judicial es que la incriminación, en los hechos, *“de la tenencia de estupefacientes cuando se trata del consumo personal del tenedor no se dirige a la represión del usuario, sino de reprimir el delito contra la salud pública, porque lo que se quiere proteger no es el interés particular del adicto, sino el interés general que está por encima de él y que aquél trata de alguna manera de resquebrajar, dado que su conducta también constituye un medio de difusión de la droga”*²⁹.

Del mismo modo, la inclusión de algunas situaciones (potencialmente excluidas por las formulaciones legislativas) en el campo del reproche penal, parece tomar en cuenta consideraciones paternalistas, no como fundamento del castigo, sino como criterio de evaluación de los cursos de acción posibles que el agente tuvo a su disposición: *ninguna*

²⁸ Se establece que estos clubes, que serán controlados por el IRCCA: a) podrán tener un mínimo de 15 y un máximo de 45 socios; b) podrán plantar hasta 99 plantas de cannabis de uso psicoactivo y tener un acopio anual del producto cosechado proporcional al número de socios, tomando como base lo que se dispone para uso no medicinal (para el consumo personal o compartido en el hogar las cantidades fijadas por la ley son 6 plantas y 480 gramos anuales, respectivamente).

²⁹ Caso “Montalvo”: Corte Suprema de la Nación (Argentina), 11.12.1990, *La Ley*, 1991-C, 80 - DJ 1991-2, 84 - ED 141, 481. En el mismo sentido: caso “Colavini”, 28.03.1978, *La Ley*, 1978-B, 444.

persona podría drogarse de esa forma sin que lo lleve a la muerte; la adicción los traiciona y entonces acopian desenfrenadamente; ninguna persona podría drogarse de esa forma sin que lo lleve al quebranto de salud. Parecería que el tribunal entiende que los individuos deben valorar su salud física y mental y que, si no reconocen ese valor, el comportamiento de tener en su poder cantidades superiores al consumo del día, requiere ser interpretado como hipótesis de tenencia punible (sin perjuicio de que, en algunos casos, los tribunales arriesguen castigar encubiertamente y sin fundamentación la tenencia para consumo que la formulación normativa declara “simbólicamente” no perseguir). Lo anterior se confunde con consideraciones basadas en la defensa social cuando el tribunal descarta que determinadas cantidades sean razonables para el consumo si las mismas importaran *“un volumen acumulativo tendiente al fomento a largo plazo del vicio, lo que lleva ínsito riesgos sociales propios y también ajenos”*.

5.2. Aspectos normativos

La ley 19.172 de regulación del mercado de cannabis incluye entre sus fines la protección, promoción y mejora de la salud pública de la población a través de una política de reducción de riesgos y daños del uso del cannabis, que se oriente a la promoción de la información, educación y prevención de las consecuencias perjudiciales del consumo así como al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas (art. 1).

Por otra parte, el artículo 40 del decreto ley 14.294 hace referencia a lo que la doctrina penal nacional entiende como situación jurídica del “toxicómano no delincuente” (Ottati, 2005: 119-120). La disposición de 1974 establece que “el que fuere sorprendido consumiendo sustancias estupefacientes o usando indebidamente sicofármacos o en circunstancias que hagan presumir que acaba de hacerlo o portando estupefacientes para uso personal”, deberá ser puesto a disposición del juez competente (el juez penal) para que se ordene un examen médico a cargo de la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías. Continúa diciendo el artículo 40 que, “si del examen resultare tratarse de un drogadicto”, el juez impondrá un tratamiento médico compulsivo (en un establecimiento o ambulatorio). Para el cumplimiento y el cese de la medida el DL 14.294 remite a lo dispuesto por la ley 9.581 de 1936 (ley de psicópatas). Asimismo, la ley 10.071 de 1941 (Ley de vagancia, mendicidad y estados afines) habilita la imposición de medidas de seguridad curativas a los *“ebrios y toxicómanos habituales, que se embriaguen o intoxiquen en lugares públicos, y aún en lugares privados cuando en ese estado alteren el orden y constituyan un peligro para los demás”*. Por otra parte, en lo relativo a la persecución de las faltas, la ley 19.120 de 28 de agosto de 2013, que modificó el art. 361 del Código Penal, estableciendo una pena de 7 (siete) a 30 (treinta) días de prestación de trabajo comunitario al que *“en lugar público o accesible al público se presentare en estado de grave alteración psíquica o física producida por alcohol o estupefacientes, y el que por los mismos medios provocare en otros dicho estado”*. De este modo, la normativa acumula dos respuestas punitivas, una de base higienista que data de 1941 y otra basada en el discurso que mixtura convivencia y seguridad pública presentado por el Poder Ejecutivo en la *Estrategia por la Vida y la Convivencia*.

El 23 de diciembre de 2013 obtuvo media sanción en la Cámara de Senadores un proyecto de que crea el “Consortio Público Sanitario para la atención inmediata de personas afectadas por el uso problemático de drogas en situación de crisis”, previéndose su aprobación en la Cámara de Representantes para febrero de 2014. El texto propone crear en la órbita de la Secretaría Nacional de Drogas un Consorcio Público Sanitario cuya finalidad es *“la atención sanitaria inmediata de los usuarios problemáticos de drogas en situación de crisis que constituyan un riesgo para sí o para los demás”*, y que cuenta con la participación de la Secretaría Nacional de Drogas (SND), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Administración de los Servicios Sanitarios del Estado (ASSE), el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) y el Ministerio del Interior (MI). La exposición de motivos del proyecto original enviado por el Poder Ejecutivo³⁰ al Legislativo expresa que su finalidad es preservar la integridad física y psíquica de los consumidores; procurar la recuperación de los consumidores y salvaguardar la seguridad y el orden público. Sin perjuicio de las variaciones en la redacción del texto, al cual se le han eliminado las referencias a la “peligrosidad” del sujeto o el empleo de la expresión “internación compulsiva”, por ejemplo, esas referencias explícitas al paradigma de la defensa social y los estados peligrosos plasmadas en la normativa de las décadas de 1930 y 1940 han sido sustituidas por expresiones de corte menos higienista pero el espíritu del texto se mantiene. En ese sentido, en el proyecto de ley, amparándose en la necesidad de proteger la salud de los consumidores, pretende crear un mecanismo de control social duro, de naturaleza punitiva, cuyos destinatarios son las personas que consumen drogas ilegales (Sbrocca, 2013) o, en todo caso, las personas que el equipo de médicos y policías integrantes del Consorcio consideren incluidos dentro de la expresión fuertemente indeterminada del artículo 1: “usuarios problemáticos en situación de crisis que constituyan un riesgo para sí o para los demás”. El proyecto prevé la “internación involuntaria” para mayores de edad y remite al Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) para los menores de 18 años. El artículo del CNA prevé que el Juez pueda disponer, habiendo una solicitud médica en ese sentido, la “internación compulsiva”. Más allá de las distinciones que –a nivel técnico– puedan hacerse acerca de la diferencia entre internación involuntaria y compulsiva, teniendo en cuenta la intervención judicial y la iniciativa médica, lo cierto es que la legislación sobre niños y adolescentes denomina “internación compulsiva” a la internación dispuesta por un juez habiendo mediado informe médico y el proyecto aprobado por el Senado denomina “internación involuntaria” al acto médico homologado por un juez luego de la privación de libertad de personas que en el ámbito público o privado ameriten la intervención del Consorcio Público Sanitario por tratarse de “usuarios problemáticos en situación de crisis

³⁰ El texto aprobado por el Senado ha tenido variaciones en su redacción. Es interesante señalar algunos pasajes del proyecto enviado por el Poder Ejecutivo, que casi textualmente mantenía la redacción del art. 40 del DL 14.294 para la internación compulsiva, en tanto hacía referencia al *“que fuere encontrado en la vía pública o espacios públicos o privados no habitados, en circunstancias que hagan presumir que se halla consumiendo sustancias estupefacientes, o que acaba de hacerlo o portándolas para su uso personal, siempre que tal circunstancia resulte un peligro para sí o para terceros podrá ser conducido en forma inmediata, al Centro Asistencial que el Poder Ejecutivo disponga a estos efectos. La conducción sólo podrá llevarse a cabo por personal a cargo del Sistema de Atención a las Víctimas del Consumo de Estupefacientes”*. El texto aprobado por el Senado deroga el artículo 40 citado.

que constituyan un riesgo para sí o para los demás”. Las garantías judiciales previstas en el proyecto son más simbólicas que reales, ya que no se explicitan criterios para determinar la inclusión en la categoría de sujetos establecida en el artículo 1³¹, no se refiere concretamente a la existencia de riesgo de vida ni al carácter inminente de dicho riesgo, no se asegura que el juez interviniente tenga capacidad de controlar que se hayan evaluado otras alternativas terapéuticas antes de disponer la internación, no se establece la realización de una audiencia preceptiva sino que se diseña un procedimiento en base a comunicaciones y envío de informes, no se establece un deber de seguimiento judicial de la internación sino que simplemente se prevé la facultad de solicitar informes. Para las situaciones no previstas, el texto remite a la ley 9.581 de 1936 (ley de asistencia a psicópatas).

Sin perjuicio de las objeciones que desde la perspectiva de los derechos de los usuarios puedan hacerse al texto aprobado por el Senado, es oportuno recordar que, en ocasión del Debate Nacional sobre Drogas llevado a cabo en Montevideo en agosto de 2011, el responsable del Área de Tratamiento de la SND (Dr. Gabriel Rossi) sostenía que en los sectores medio-bajos de la población uruguaya, el 90% no recurre al sistema sanitario para consultar por sus usos problemáticos de drogas y que el bajo porcentaje de vinculación de usuarios problemáticos con el sistema de salud obedece a varios factores, entre los cuales menciona *“las percepciones criminalizadoras, la percepción por parte de estos usuarios del sistema como represivo, un abordaje que pocas veces es interdisciplinario y muchas veces es inaccesible económica o geográficamente, y a que la oferta es uniforme, con una concepción homogeneizante de la problemática y del paciente”*. Por lo cual concluía que *“los problemas a los que se enfrenta la red nacional de atención en drogas son dos: las personas no se relacionan con el sistema de salud con relación a sus usos problemático de drogas, por un lado y, por otro, la oferta y la calidad de los servicios incide en la efectividad de los tratamientos”* (Relatoría del Debate Nacional sobre Drogas, 2011:15).

A su vez y con una perspectiva similar, en el capítulo del proyecto de ley de alcohol enviado por el Poder Ejecutivo al Legislativo relativo al régimen sancionatorio, se establece para el incumplimiento con la prohibición de consumir alcohol en la vía pública la posibilidad de su sanción mediante la imposición de las medidas de seguridad curativas o educativas (según se

³¹ En la aplicación de la normativa, la determinación de la referencia a usuarios problemáticos podría realizarse teniendo en cuenta la definición que proveen algunos documentos de la Secretaría Nacional de Drogas, en cuya órbita se ubicará el Consorcio Público Sanitario, a saber: “por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno (...) Durante un período relativamente prolongado debería estar presente alguna de las siguientes manifestaciones: complicaciones físicas y/o psíquicas relacionadas con el uso de la sustancia; utilización repetida de una sustancia que conduce a una incapacidad de cumplir con las obligaciones; utilización repetida de sustancias en situaciones cuyo uso puede comportar un peligro; problemas judiciales ligados a la utilización de una sustancia; problemas interpersonales o sociales persistentes o recurrentes causados o agravados por el uso de la sustancia” (Glosario del Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas, 2007). Es poco probable que la complejidad de la evaluación y la necesidad de justificar en plazos breves una privación de libertad por razones sanitarias no termine llevando a procedimientos arbitrarios por parte del Consorcio.

trate de mayores o menores de edad) previstas en el artículo 92 y siguientes del Código Penal. Según el artículo 92, las medidas de seguridad curativas “se aplican a los enfermos, a los alcoholistas, a los intoxicados por el uso de estupefacientes, declarados irresponsables, y a los ebrios habituales”. Las medidas, agrega el artículo 93 del Código Penal, “como las penas, solo pueden ser establecidas por los jueces en virtud de sentencia ejecutoriada”. El artículo 97 establece que las medidas curativas “se cumplen en un Asilo, correspondiendo a los médicos determinar el tratamiento adecuado”. En cuanto a la duración de las medidas curativas que se dictan tratándose de enfermos, alcoholistas, intoxicados declarados irresponsables penalmente y ebrios habituales, el artículo 94 establece que la sentencia que las disponga no fija ni mínimo ni máximo. Como surge con claridad de la formulación de las disposiciones a las que remite el proyecto de ley, se propone aplicar como una respuesta posible al consumo de alcohol en espacios públicos tratamientos involuntarios que incluyen la privación de libertad. Más aún, lo que actualmente está previsto en sustitución de la pena, se proyecta extenderlas como respuesta a comportamientos que no están previstos en ningún tipo penal.

5.3. Aspectos institucionales

5.3.1. Antecedentes

El antecedente más reciente con respecto a los Centros de Atención y Tratamiento de usuarios de drogas corresponde al año 2010, fecha en que se realiza el *Primer Censo Nacional y Segundo en Montevideo de Centros de Tratamiento y Usuarios de Drogas*. Dicho estudio estuvo a cargo del Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la Junta Nacional de Drogas (JND), Presidencia de la República³². El objetivo general especificado en el informe final (2010) se centra fundamentalmente en desarrollar un sistema de información con indicadores y metodologías homogéneas, que permita dar cuenta de una línea de base para describir la evolución en el tiempo de ciertas características del consumo, y así contar con información confiable y validada, que permita generar insumos para la generación de políticas sobre consumo de sustancias así como cambios en los patrones de consumo. Se realiza el Censo Nacional de Centros y Usuarios entre los meses de octubre y noviembre de 2010³³. Los Centros de tratamiento incluidos en el estudio quedaron definidos por el siguiente criterio: Centro de Tratamiento será toda “*institución terapéutica, pública o privada, especializada en el manejo de la problemática del consumo de drogas, donde acuden personas con una demanda de tratamiento relacionada con un problema de consumo de sustancias psicoactivas,*

³²Se cita en el informe que a la fecha de realización el OUD se encontraba procesando dos investigaciones acerca de los perfiles de los usuarios de Centros de Atención y Tratamiento. Asimismo, y a partir del año 2013 se comenzó a trabajar con un software de ingreso de datos en cada centro especializado de modo de tener la información actualizada en forma permanente, aunque a la fecha de realización del informe se encontraba en fase piloto.

³³El abordaje del estudio define e incluye dos grandes dimensiones de análisis. Por un lado, aquellos aspectos referidos a los centros de atención y tratamiento, y por otro, aquellos referidos a los usuarios que acuden a dichos centros. Los informantes, para cada uno de los niveles citados, son los responsables de cada uno de los centros de atención y tratamiento.

excluyendo a los Centros de Tratamientos especializados en Cesación Tabáquica”. Los Usuarios de los Centros de tratamiento incluidos en el estudio quedaron definidos por el siguiente criterio: usuario de un centro de atención y tratamiento será todo “individuo que está siendo atendido –en cualquier modalidad- en el mes que se realiza el relevamiento”. De esta forma, todo individuo que habiendo tenido un primer acercamiento a algún Centro no ha comenzado un tratamiento queda excluido del estudio (Grupos T del Portal Amarillo, instancias comunitarias o grupales previas a la atención individual).

5.3.2. Nivel 1. Centros de Tratamiento. Cobertura

A octubre del 2010, se releva un total 30 Centros de Tratamiento (cuatro de éstos con más de una sede de atención en localidades diferentes), lo que en suma da un total de 38 centros o dependencias a nivel nacional. La siguiente tabla resume su distribución por área geográfica y sector institucional:

Tabla 6. Distribución de Centros de Atención y Tratamiento por área geográfico y Sector institucional.

Área geográfica	Sector institucional			
	Público	Privado	Público/Privado	Total
Montevideo	7	22	0	29
Interior del país	6	2	1	9
Total	13	24	1	38

Fuente: Elaboración propia en base a datos del informe Primer Censo Nacional y Segundo en Montevideo de Centros de Tratamiento y Usuarios de Drogas (2010).

Montevideo concentra la mayor cantidad de Centros de Atención (29). La relación con respecto al Interior del país (9), es 3 a 1 a favor de la capital, que concentra a más de la mitad de la población del país. Similar relación se constata a la luz de sector institucional al cual pertenece el centro de atención, predominando los centros gestionados por el sector privado (24) sobre el público (13). Se debe subrayar que la demanda de cada una de las instituciones varía en relación a las particularidades de la población a la que va dirigida su atención³⁴.

Según el tipo de tratamiento, en la capital del país, en la esfera pública, se constatan 5 instituciones que realizan tratamiento ambulatorio, 2 con centro diurno y 3 con internación/centro residencial³⁵. En tanto, en el subsector privado las instituciones que efectúan

³⁴A modo de ejemplo, en Montevideo, dónde se encuentran 6 instituciones públicas (una de ellas con dos dependencias), el Centro de Adicciones del INAU solo atiende personas menores de 18 años en sus dos dependencias. En el Centro de Adicciones del Hospital Maciel y en el Portal Amarillo solo se atienden usuarios de Salud Pública. En tanto el CIAT (Toxicología del Hospital de Clínicas) atiende únicamente a pacientes en internación en el Hospital que presentan algún problema vinculado al consumo de sustancias. Finalmente, el Servicio de Toxicología Sub Programa Uso Problemático de Drogas del Hospital Policial, atiende solo los beneficiarios de Sanidad Policial, y el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, a los beneficiarios de Sanidad Militar.

³⁵Queda excluido el CIAT–Toxicología del Hospital de Clínicas dado que no está definido un tipo de tratamiento específico para la adicción a sustancias psicoactivas.

tratamiento ambulatorio son 15, de las cuales 6 cuentan con un centro diurno, 2 con un centro nocturno, 4 con internación/centro residencial y 7 definidas como comunidad terapéutica. En el interior del país, y a nivel del subsector público se encuentran 2 instituciones con internación/centro residencial y 2 en que la modalidad es comunidad terapéutica. A nivel privado las 4 instituciones relevadas realizan tratamiento ambulatorio.

5.3.3. Nivel 2. Usuarios.

La cantidad de usuarios relevados en el censo alcanza a 1227 personas³⁶. El 65% de estos usuarios (800) ingresaron entre enero y octubre del 2010, lo que a la fecha de realización del censo arroja un promedio de 80 ingresos mensuales. Del total de usuarios el 45% ya había estado en tratamiento previamente (una o más veces). Así como la mayor parte de los Centros de Tratamiento se localizan en Montevideo, la mayor parte de los usuarios se concentra en centros cuya sede se encuentra en la capital del país (86%). Tan solo el 14% de los usuarios lo hace en dependencias localizadas en el interior: 9.5% en Maldonado, 2.4% en Artigas, 1% en Paysandú, 0,8% en San José y 0,5% en Rivera. Si bien hemos señalado que por cada centro de atención público existen dos privados, el análisis de su cobertura por sector institucional permite afirmar que 7 de cada 10 usuarios tienen su atención en instituciones públicas (1 de cada 10 en privadas financiadas por el Estado), y solo 3 de cada 10 lo hace en instituciones privadas (financiamiento personal, del sistema mutual, trabajo comunitario o entidades internacionales).

5.3.4. Drogas de mayor impacto en tratamiento

A nivel nacional, la droga de mayor impacto en tanto concentra a la mayor parte de los usuarios en la demanda de acciones terapéuticas, es la PBC: 6 de cada 10 usuarios reciben tratamiento por consumo problemático de esta sustancia. En segundo lugar, y en una proporción sustantivamente menor, cerca de 2 de cada 10 usuarios acude a los centros de atención por consumo de cocaína. Otras drogas, como el alcohol y la marihuana registran proporciones que se sitúan por debajo del 10% de la población atendida (9% y 6% respectivamente). La mirada comparada por área geográfica muestra una mayor presencia en el Interior del país de la pasta base como droga de mayor impacto en el tratamiento. La siguiente tabla ilustra la tendencia señalada:

Tabla 7. Usuarios según droga de mayor impacto y ámbito geográfico.

Sustancia	Montevideo		Interior		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje

³⁶ Se debe tener en cuenta que sobre este total no se incluye a 163 personas que si bien son atendidas por el Portal Amarillo, no cuentan con un registro de historia clínica, lo que imposibilita el acceso a datos para caracterizarlos e incluirlos en el presente análisis.

Pasta Base	641	60,8	132	76,3	773	60,6
Cocaína	196	18,6	22	12,7	218	17,1
Alcohol	109	10,3	10	5,8	119	9,3
Marihuana	70	6,6	6	3,5	76	6
Otras drogas	33	3,1	3	1,7	36	2,8
s/d	5	0,5			5	0,5
Total	1054	100	173	100	1227	100

Fuente: extraído del Primer Censo Nacional y Segundo en Montevideo sobre Centros de Atención y Tratamiento, y Usuarios de Drogas (2010).

Por otra parte, el censo arroja que la demanda de atención sanitaria por consumo de pasta base es mayor en el sector público (7 de cada 10 usuarios) que en el sector privado (5 de cada 10 usuarios). La siguiente tabla muestra las variaciones según droga de mayor impacto en el tratamiento a la luz del sector institucional:

Tabla 8. Usuarios según droga de mayor impacto y tipo de Centro (%)

Sustancia	Tipo de Centro	
	Público	Privado
Pasta Base	72,1	48,3
Cocaína	14,3	23,4
Alcohol	6,9	14,3
Marihuana	4,8	8,5
Otras drogas	1,5	4,9
sin dato	0,3	0,6

Fuente: extraído del Primer Censo Nacional y Segundo en Montevideo sobre Centros de Atención y Tratamiento, y Usuarios de Drogas (2010).

5.3.5. Perfiles de usuarios en tratamiento.

Del total de personas censadas a octubre de 2010 (1227), el 85% son hombres y el restante 15% son mujeres. La distribución por rango etario permite constatar que los usuarios son una población marcadamente joven, con una media de edad de 25,8 años. La mayor proporción se ubica en el rango de 18 a 25 años (41,9%), seguido de un 30% que tiene, al momento del relevamiento una edad comprendida entre los 26 y 39 años. En los extremos de la distribución, un 17,2% tiene entre 13 y 17 años, y un 9,2% 40 años o más. Con respecto al promedio de edad de los usuarios en tratamiento según el consumo de sustancias, son los consumidores de marihuana los que presentan el promedio más bajo de la distribución censal (21,8 años). Seguidamente se ubican aquellos que demandan tratamiento por consumo de pasta base, con un promedio de edad sensiblemente superior que alcanza los 23,2 años. Los usuarios que demandan atención por consumo de cocaína y alcohol, son los que muestran los mayores

promedios de edad: 28,9 los primeros y 38,1 los segundos. En cuanto a la edad de inicio de consumo regular de la sustancia, los consumidores de marihuana indican haber comenzado a los 15,7 años, los de pasta base a los 17, los de cocaína a los 18,7 y finalmente los de alcohol a los 21,4 años. Con respecto al nivel de escolarización formal, el censo constata que mayormente se trata de jóvenes que han accedido a la educación secundaria, aunque no han podido completar el nivel. Esta proporción alcanza a 6 de cada 10 usuarios. A su vez, 2 de cada 10 usuarios culmina el nivel, y la mitad de ellos acceden a estudios terciarios. Idéntica proporción finaliza su escolarización primaria. Por otra parte, el análisis de la droga de mayor impacto en tratamiento según nivel educativo arroja algunas tendencias que pueden visualizarse en la siguiente tabla.

Tabla 9. Usuarios en tratamiento por nivel educativo según droga de mayor impacto en la demanda de tratamiento.

Nivel alcanzado	Total	Pasta Base	Cocaína	Alcohol	Marihuana
Sin educación formal	2,1	2,5	0	2,8	4,1
Primaria incompleta	3,1	3,8	1	1,9	2,7
Primaria completa	14	16,8	5,5	15,7	2,7
Secundaria incompleta	61,3	65	59,2	44,4	66,2
Secundaria completa	10,1	5,9	19,9	17,6	9,5
Terciaria incompleta	6,2	5,1	8,5	7,4	9,5
Terciaria completa	3,2	1	6	10,2	5,4
Total	100	100	100	100	100

Fuente: extraído del Primer Censo Nacional y Segundo en Montevideo sobre Centros de Atención y Tratamiento, y Usuarios de Drogas (2010).

Un primer elemento que surge de la lectura desagregada es que, - a excepción del consumo de alcohol-, en esta población el consumo problemático de algún tipo drogas se reduce en relación directa con el grado de escolarización formal del usuario. Puede apreciarse que los usuarios en tratamiento por pasta base (tratamiento mayoritario, 6 de cada 10 usuarios) tienen, en general, menor nivel educativo que sus similares en relación a su tratamiento de otras drogas de mayor impacto. No obstante ello, y si solo se observan los extremos inferiores de la escolarización alcanzada por los usuarios (hasta primaria completa), hay una similar proporción de usuarios de pasta base y de Alcohol (23.1% y 20.4% respectivamente) en este rango educativo. La segunda droga de mayor impacto en el tratamiento es la cocaína (2 de cada 10 usuarios reciben tratamiento), que es la sustancia que, junto al alcohol, concentra usuarios con mayor nivel educativo: 34,5% finaliza su escolarización media, y 15% de ellos se encuentra con estudios terciarios. Finalmente, la marihuana, sustancia con menor prevalencia en el consumo problemático (6% de los usuarios), concentra la mayor proporción de personas con tratamiento entre la población que declara tener secundaria incompleta (66.2%).

El censo pudo constatar que el más de la mitad de los usuarios (53.1%), al momento de la consulta se encontraban desocupados, un 39.4% manifestó tener una ocupación, y un 7.5% se declaró inactivo. La mirada comparada por condición de actividad muestra que, en una

extremo, la mayor proporción de ocupados se encuentran entre los usuarios en tratamiento por consumo de alcohol (59,3%) y de cocaína (58,7%); y en el otro extremo, la mayor proporción de desocupados se encuentra entre los usuarios de PBC (64,6%), seguida por la proporción de usuarios de marihuana (42,2%).

5.3.6. Normas generales

Con fecha 3 de setiembre de 2013) el Poder Ejecutivo aprobó un nuevo decreto, sustitutivo del aprobado en 2007, que establece *“normas generales para dispositivos de atención y tratamiento de usuarios problemáticos de drogas”*, cuyo capítulo IX establece derechos de los usuarios. En efecto, el artículo 39 establece que se garantizará el respeto a los derechos humanos de los usuarios de los servicios y el artículo 40 establece la obligación de trato con la dignidad inherente a la persona humana a los usuarios, sus familiares, referentes socioafectivos y representantes legales. La disposición citada especifica que se garantizará el derecho a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; a no ser objeto de injerencias arbitrarias abusivas en su vida privada ni de ataques ilegales a su honra o reputación; a no ser objeto de medidas que menoscaben la libertad de conciencia y la libertad religiosa; a no sufrir restricciones a la libertad de pensamiento y expresión. Se establece con relación a las personas menores de 15 años que deben ser tratados tomando en cuenta su momento evolutivo y de conformidad con la legislación específica sobre niños y adolescentes.

El artículo 40 también prevé el consentimiento informado del paciente acerca del contenido y condiciones del proceso terapéutico.

La normativa reseñada es de muy reciente aprobación, por lo cual no es posible evaluar su impacto en el respeto de los derechos de los usuarios de los dispositivos de atención. En ese sentido, es importante recordar que la sola presencia de profesionales en la determinación e implementación de los procesos terapéuticos no garantiza su profesionalidad; y que resulta *“necesario designar estrictamente como tratamientos a aquellos de base científica, y distinguir entre los no disciplinarios y los disciplinarios. Un tratamiento profesional es aquel que no se basa en creencias y que debe poder decir directamente qué hace, cómo, para qué hace y por qué lo hace. Se entiende que aquellos tratamientos que no cumplieran con estas bases estarían reñidos con la ética, sobre todo la de la salud pública. Sin embargo, no alcanza con la homologación de los tratamientos, ya que la no homologación no implica actualmente la imposibilidad de la práctica ni la obligación de la fiscalización. Ése es un problema a resolver. Son necesarias —para la homologación de un tratamiento como tal— la definición del marco conceptual, del objetivo terapéutico y de la metodología, así como el desarrollo de un dispositivo tecnológico que parta de un diagnóstico para la aplicación de esa herramienta — esto es, la personalización—, con vistas a cumplir con los mejores niveles de sostenibilidad y a evitar la iatrogenia. A su vez, se debe formar y profesionalizar en roles disciplinarios que tiendan a flexibilizarse en su tarea cotidiana, intentando ir de lo inter a lo transdisciplinario”* (fragmento de la ponencia de la Dra. Raquel Peyraube en el Debate Nacional de Drogas, 2011)

5.5. Personas privadas de libertad y consumo de drogas ilegales

Los antecedentes más cercanos en relación al uso de drogas ilegales y la población privada de libertad en Uruguay, remiten al “Primer Censo Nacional de Reclusos, realizado ente junio y octubre del 2010 por la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad de la República y el Ministerio del Interior (MI), la segunda encuesta sobre Consumo de Drogas en Detenidos Recientes por la Junta Nacional de Drogas realizado en 2004 por la JND y CICAD, y los resúmenes estadísticos sobre el control de la oferta realizados en forma periódica por la JND³⁷. En el presente apartado se examinan dichos informes, se señalan las principales tendencias constatadas, así como sus características generales en relación a los patrones de consumo en dicha población. De manera de integrar otros aspectos para el análisis, se incorpora a la lectura las tendencias relativas al control de la oferta en el período 2008-2012, estableciendo la cantidad de procesados y detenidos en dicho período.

El Primer Censo Nacional de Reclusos (FCS-MI), tuvo como objetivo general *relevar y explorar los rasgos básicos de la totalidad de los reclusos, conocer las condiciones básicas de su reclusión y determinar las condiciones sociales, culturales y económicas de dicha población*. El universo del estudio quedó definido por el conjunto de personas privadas de libertad que a la fecha de aplicación de la encuesta (junio a octubre de 2010) se encontraban recluidas en el total de los centros carcelarios del país. Se registraron un total de 8492 reclusos, de los cuales 5831 brindaron toda la información solicitada, de 2338 no se obtuvo información completa, y finalmente de 323 reclusos se carece información ya que se negaron a realizar la entrevista. En cuanto a sus características sociodemográficas se registra una población mayoritariamente masculina, en relación de 9 a 1 con sus similares mujeres. Por tramo etario, se constata una población mayormente joven: 7 de cada 10 tienen una edad comprendida entre 18 y 35 años. Al interior de este grupo etario, se observa una proporción similar de jóvenes con edad comprendida entre 18 y 25 (35%) que de 26 a 35 (34,5%). El nivel de escolarización es el de primaria completa (26,6%). No obstante ello, 6 de cada 10 reclusos censados manifiestan tener como máximo nivel educativo alcanzado Ciclo básico incompleto o más³⁸.

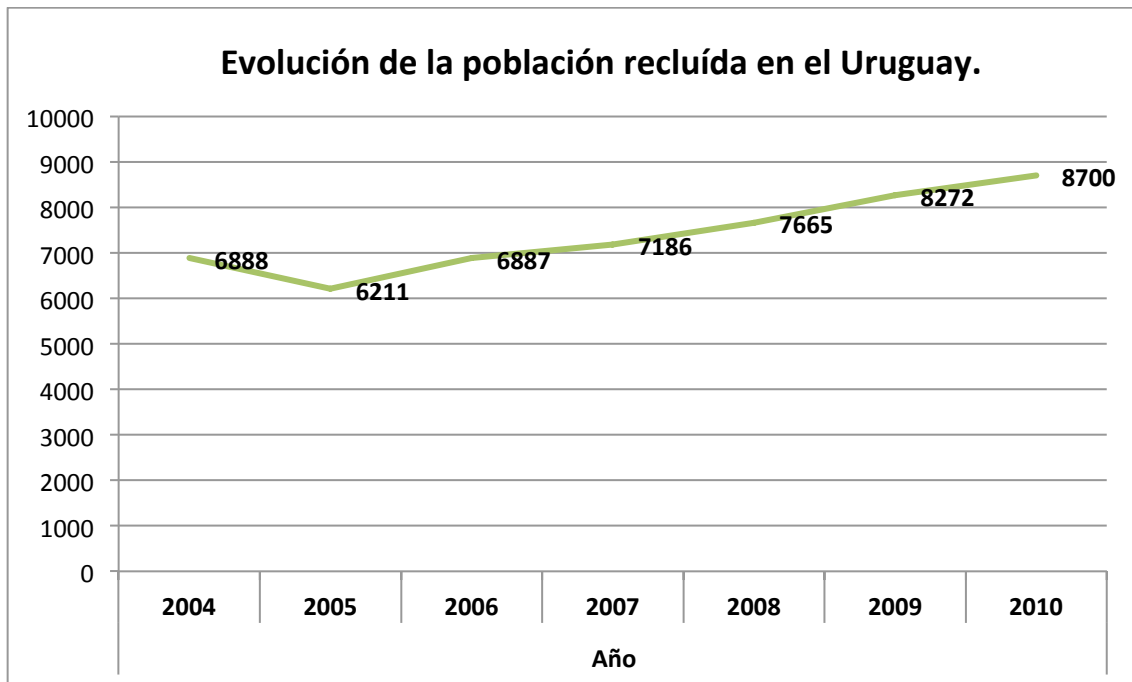
La Segunda Encuesta sobre Consumo de Drogas en Detenidos Recientes por la Junta Nacional de Drogas JND y CICAD tuvo como universo de estudio todas aquellas personas mayores de 18 años que fueron detenidos durante un mes del segundo semestre de 2004—por cualquier causa— y posteriormente fueron remitidos a los diferentes centros policiales de Montevideo. Se realizaron un total 914 encuestas y se aplicaron métodos de análisis de laboratorio a partir de muestras de orina. Otro estudio reciente acerca del consumo de drogas en la población privada de libertad en el Uruguay es el publicado en 2010 en el informe

³⁷Una principal debilidad de dicha información, señalada por Filardo (2010) y Garibotto (2010) es que dichos informes no cuentan con datos que permitan realizar inferencias acerca de la evolución del peso relativo de la población encarcelada por delitos relacionados a las drogas.

³⁸ A nivel nacional, de acuerdo a los datos procesados de Encuesta de Hogares realizada por la JND, la proporción de uruguayos con Ciclo Básico y más, alcanza la proporción del 85% de los consultados.

subregional sobre *Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre delito y droga* (ONUDD-UNODC, CICAD/ OEA, Observatorio Interamericano de Drogas y JND) a partir del *Estudio sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población Privada de Libertad en Centros Carcelarios de Uruguay* (2008). Según se puede apreciar en la siguiente gráfica, el número de personas reclusas ha experimentado un crecimiento considerable en los años últimos años.

Gráfico 6.



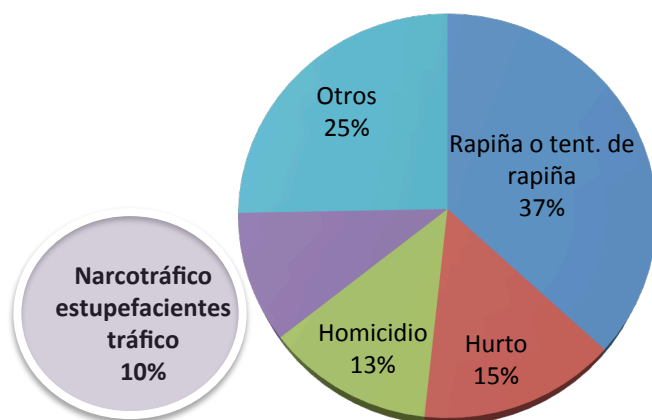
Fuente: Estadísticas del Ministerio del Interior (MI), Uruguay (2010)

La tendencia señalada por la pendiente de la curva permite constatar dicha tendencia de crecimiento sostenido en el período analizado.

De acuerdo a la siguiente gráfica, el delito por el cual mayor número de personas se encuentran privadas de libertad, es la rapiña o su tentativa:

Gráfico 7.

Población reclusa según tipo de delito. 2010 En porcentajes de personas.

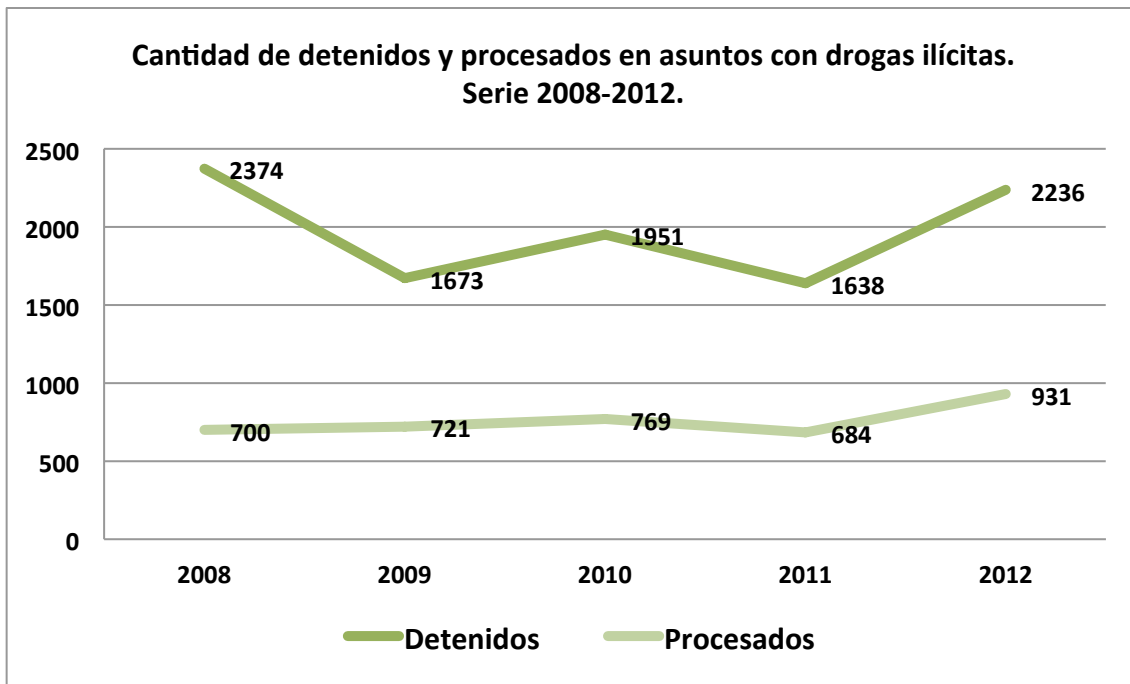


Fuente: elaboración propia en base a datos del Primer Censo Carcelario (2010).

Puede apreciarse el peso relativo de las personas reclusas por narcotráfico/estupefacientes/tráfico dentro de la totalidad de la población censada: 1 de cada 10 manifiesta encontrarse reclusa por dicho evento delictivo, lo que según parámetros censales alcanzaría la suma de 800 personas.

En cuanto a las personas procesadas y detenidas, los informes sobre control de la oferta de la JND permiten constatar una fuerte presencia masculina a lo largo del período estudiado (2008-2012): 7 de cada 10 son hombres, mientras que 3 de cada 10 son mujeres. En relación a la cantidad de personas detenidas y procesadas también es posible apreciar diversos movimientos en el período analizado.

Gráfico 8.



Fuente: elaboración propia en base a datos informe de control de la oferta JND, (2012).

En lo que respecta a la cantidad de detenidos, puede observarse que entre el período de 2009 y 2011 la tendencia se mantiene entre 1638 y 1951 personas. A 2012, esta tendencia sube a 2236 personas para ubicarse en guarismos similares a los registrados en el año 2008 (2374 personas). No obstante, puede apreciarse que si bien existen algunas variaciones en el número de personas detenidas a lo largo del período, la cantidad de personas procesadas vinculadas con drogas, se mantiene constante hasta el año 2011, en una cifra que oscila entre los 684 y 769 procesados (a lo largo del período proporción que oscila entre el 30% y 50% de los detenidos). A 2012 se observa un incremento sustantivo en la cantidad de procesados: de 684 en 2011 a 931 en 2012.

Otro de los antecedentes más cercanos en el Uruguay con respecto a las personas privadas de libertad y el uso de drogas es la Segunda Encuesta sobre Consumo de Drogas en Detenidos Recientes por la Junta Nacional de Drogas JND y CICAD. En dicho informe se señala que las prevalencias del último año y mes de consumo de marihuana alcanzaba al 31,5% y 24,8% de la población. Se señala asimismo que estos guarismos superaban siete veces las tasas registradas en el resto de la población de uruguay.

Con respecto a las sustancias detectadas en el análisis de laboratorio, se constata que la prevalencia en el consumo anual y mensual de PBC alcanza al 16.7% y 12.6% de la población consultada. En perspectiva comparada, 23 y 46 veces más que la constatada en el resto de la población. Paralelamente, las tasas de consumo anual y mensual de cocaína registrada alcanzan a la proporción del 9,7% y 4,5% respectivamente de los detenidos; seis veces más que la observada en la población uruguay.

Finalmente, en el informe subregional sobre *Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre delito y droga* (ONUDD-UNODC, CICAD/OEA, Observatorio Interamericano de Drogas y Junta Nacional de Drogas, 2010) se sostiene que hacia 2008, 8 de cada 10 personas privadas de libertad han experimentado al menos una vez alguna droga ilegal en su vida. Paralelamente, y en perspectiva comparada con el resto de la población del Uruguay, se podía apreciar que la prevalencia de vida en el consumo de drogas ilegales de esta población cuadruplicaba a la constatada en la población relevada en el Censo de Hogares 2006. Esta tendencia se manifestaba en los consumos de todas las drogas ilegales, y correlativamente se manifestaba una edad media de inicio sensiblemente inferior a la constatada en la población relevada en el Censo de Hogares. Además de la alta prevalencia de vida, el policonsumo es otro elemento que caracteriza fuertemente dicha población en términos de su relación con sustancias ilegales: en promedio, la población privada de libertad ha experimentado entre dos y tres tipos de ella. Se aprecia en la siguiente tabla, la sustancia con mayor prevalencia de vida es la marihuana (74,1%), luego la cocaína (51,4%), seguida de la pasta base (46,3%) y finalmente los alucinógenos (22%)

Tabla 9. Prevalencia de consumo de vida de sustancias ilegales.

Sustancia	Prevalencia de vida. Población privada de libertad (+18 años)
Marihuana	71,7
Cocaína	51,3
Pasta Base	46,3
Solventes inhalables	39,9
Alucinógenos	22,4
Hachís	19,1

Fuente: extraído de: Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre delito y droga (2010).

5.6. Análisis comparado de perfiles de usuarios.

La población privada de libertad con prevalencia de vida en el consumo, así como la que recibe atención en centros de tratamiento es una población altamente masculinizada. En tanto, a nivel nacional, la proporción de usuarios que han experimentado alguna vez con alguna droga ilegal exhibe cierta paridad según el sexo de los encuestados.

**Tabla 10. Sexo y promedio de edad
Población de centros de atención, privada de libertad y total país.**

	Población centros de atención (+13 años) 2010	Población privada de libertad (+18 años)2008	Población país (+15 años) 2011
Hombres	85	90	59,43

Mujeres	15	10	40,57
Media de edad	25,8	30	30,70

Fuente: elaboración propia en base a datos procesados.

Dicho patrón puede apreciarse en el promedio de edad de inicio en el consumo de marihuana y cocaína entre la población privada de libertad y los usuarios de los centros de atención. No obstante, lo relativo a la pasta base muestra diferencias que deben ser explicadas de acuerdo al perfil etario al cual está dirigida la oferta de atención terapéutica de centros de atención (mayores de 13 años).

**Tabla 11. Edad de inicio en el consumo.
Población de centros de atención, privada de libertad y total país.**

	Población centros de atención (+13 años) 2010	Población privada de libertad (+18 años)2008	Población país (+15 años) 2011
Marihuana	15,7	15,25	18,3
Pasta Base	17	20,78	18,9
Cocaína	18,7	17,41	19

Fuente: elaboración propia en base a datos procesados.

Entre los uruguayos mayores de 15 años (a nivel país), se constatan diferencias con sus pares usuarios de centros de atención y privados de libertad: mayor edad en el inicio de consumo de marihuana y de cocaína.

**Tabla 12. Prevalencia de consumo en la vida.
Población de centros de atención, privada de libertad y total país.**

	Población centros de atención (+13 años) 2010	Población privada de libertad (+18 años)2008	Población país (+15 años) 2011
Alguna droga ilegal	100	80	20,9
Marihuana	6	74,1	20
Cocaína	17,1	51,4	6,2
Pasta Base	60,6	46,3	1,1

Fuente: elaboración propia en base a datos procesados.

La prevalencia de vida en el consumo de alguna droga ilegal en la población privada de libertad, cuadruplica a la de la población relevada en el Censo de Hogares 2011 (80 en 100 en el primero y 21 en 100 en el segundo).

La mirada desagregada por tipo de sustancias muestra que, mientras la marihuana tiene una relación de prevalencia de 1 a 4 entre la población del país y la privada de libertad, entre los que demandan atención por desintoxicación, la relación decrece en forma considerable: de 3 a 1 a favor de los usuarios a nivel país. Puede apreciarse el fuerte impacto que tiene la prevalencia de vida en el consumo de pasta base entre la población privada de libertad y la que

demanda tratamiento. Sin embargo, entre los usuarios en el resto del país, la relación desciende 59 puntos con respecto a los primeros, y 45 puntos con respecto a los segundos.

La cocaína, aunque en proporciones inferiores a las señaladas para la pasta base (aunque no por ello desestimable) muestra tendencias similares a las señaladas para quienes declaran haber consumido pasta base: relación de 1 a 3 entre la población del país y los que demandan atención, 1 a 10 entre los primeros y los privados de libertad.

Finalmente, se presenta a modo comparativo algunos de los principales rasgos identitarios de cada uno de los perfiles de usuario expuestos.

**Tabla 14. Rasgos de categorización.
Población de centros de atención, privada de libertad y total país.**

Población	Edad	Nivel educativo	Trabajo	Drogas de mayor prevalencia de vida
Privados de libertad (+18 años)2008	<i>40% es menor de 25 años</i>	<i>En su mayoría con secundaria primer nivel incompleta</i>	<i>62% sin empleo formal al momento de la detención</i>	<i>Marihuana, Cocaína y Pasta Base</i>
Centros de atención (+13 años) 2010	<i>42% es menor de 25 años y mayor de 18</i>	<i>En su mayoría con secundaria primer nivel incompleta</i>	<i>Sin dato</i>	<i>Pasta Base</i>
País (+15 años) 2011	<i>41% tiene 25 a 29 años</i>	<i>La mayor proporción con terciaria incompleta y más</i>	<i>Sin dato</i>	<i>Marihuana</i>

Fuente: elaboración propia en base a datos procesados.

6. Conclusiones

Las respuestas del Estado uruguayo a los consumidores de sustancias psicoactivas, en lo que tiene que ver con el uso recreativo y la oferta relativa a la prevención y el tratamiento de los riesgos para la salud asociados al uso de esas sustancias presentan una contradicción central cuya explicación se relaciona con la vigencia en el presente de instrumentos legislativos de corte higienista (ley de psicópatas, ley de vagancia, mendicidad y estados afines), otros que ambientan respuestas criminalizadoras de los usuarios a partir de la delegación en la convicción moral de los jueces la viabilidad o no del reproche penal (ley de estupefacientes 14.294 en su redacción dada por la ley 17.016 y ley 19.007) y de soluciones alternativas al enfoque prohibicionista pero que se limitan exclusivamente al cannabis (ley 19.172). En otras palabras, las contradicciones conceptuales y de enfoque que se observan en las respuestas estatales hacia los usuarios de sustancias psicoactivas debe ponerse en relación con la simultaneidad en el discurso institucional de argumentos que sustentan reformas apoyadas en la integración de los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, y argumentos que exaltan la salvaguarda de la seguridad y el orden públicos mediante el recurso a instrumentos punitivos.

En ese sentido, en los últimos años, los lineamientos de la política nacional de drogas, enunciados en la Estrategia Nacional de la Junta Nacional de Drogas, se han articulado alrededor del discurso de los derechos humanos y la necesidad de promover e implementar soluciones normativas alternativas al modelo prohibicionista. Esos lineamientos se han visto concretados con la reciente aprobación de la ley 19.172 de regulación del mercado de cannabis. El proceso de aprobación de esta alternativa al modelo prohibicionista ha tenido lugar mientras se promovían, también a partir de iniciativas del Poder Ejecutivo, regulaciones específicas para los comportamientos vinculados a la PBC que incluyen el aumento de penas y profundizan la criminalización de los usuarios. Asimismo, con la salvedad del cannabis, se ha mantenido la libre convicción moral del juez como sistema de valoración de la prueba a la hora de determinar en el ámbito penal si se está ante un delito de tenencia o ante un comportamiento exento de pena por tratarse de la tenencia o posesión de una cantidad de sustancia razonable para el consumo personal.

Por otra parte, el proyecto de ley que reforma del marco normativo sobre tratamientos involuntarios y que cuenta ya con media sanción legislativa merece severas críticas desde la perspectiva de los derechos de los usuarios de sustancias psicoactivas, al igual que lo previsto en el proyecto de regulación del alcohol para el caso de incumplimiento de la prohibición de consumir en la vía pública. Para que la normativa legal proyectada fuese coherente con lo enunciado en la Estrategia Nacional de la Junta Nacional de Drogas para el período 2011-2015 sería necesario que se asegurara una oferta institucional que permita a las personas que desarrollen usos problemáticos de sustancias el acceso de manera libre, informada y autónoma a un tratamiento adecuado y seguro, garantizando con ello el respeto de los derechos humanos.

Referencias bibliográficas

Bardazano, Gianella (2012); "Sobre la justificación de las decisiones judiciales relativas a la interpretación del artículo 31 del Decreto Ley 14.294 en su redacción dada por la Ley 17.016: se presume culpable", AA.VV; *Aporte universitario al debate nacional sobre drogas*, Universidad de la República-CSIC, Montevideo, 39-61.

Filardo Verónica, Aguiar Sebastián (2012); "*La marihuana provoca esquizofrenia. Espacio público y drogas en Uruguay*". Proyecto de investigación Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC), Universidad de la República (UdelaR) "Aporte universitario al debate Nacional de Drogas" (2012).

Garibotto, Giorgina (2010); *Leyes de drogas y cárceles en América Latina, cárceles y drogas en Uruguay*.

Gilardino, Beatriz (2012); "Ley de asistencia a personas en situación de calle: análisis y relación con la ley de psicópatas y la ley de vagancia, mendicidad y estados afines", *Revista de Legislación Uruguaya*, Año 3, No.3, Montevideo, 41-56.

Negro, Carlos (2013); "La nueva regulación de la pasta base de cocaína. Maldita pasta base", *Revista de Derecho Penal*, FCU, Montevideo, en imprenta.

Nino, Carlos Santiago (1979); "Es la tenencia de drogas con fines de consume personal una de las 'acciones privadas de los hombres'?", en De Greiff, Pablo y De Greiff, Gustavo (comps.) (2000); *Moralidad, legalidad y drogas*, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 261-293. [Publicado originalmente en La Ley, t.-D, 1979, p.743-758].

Ottati, Amadeo (2005); *Aspectos penales de la ley de estupefacientes*, Amalio Fernández, Montevideo.

Reta, Adela (1976); "La ley 14.294 sobre comercialización y uso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas", *Anuario de Derecho Penal Uruguayo*, No.1, Montevideo, 287-309.

Sbrocca, Martín (2013); "Primeras reflexiones sobre el proyecto de ley de internación compulsiva", *Revista de Derecho Penal*, FCU, Montevideo, en imprenta.

Zaffaroni, Raúl (2002); *Derecho Penal. Parte General*, Segunda edición, Ediar, Buenos Aires.

Documentos consultados

Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación entre Delito y Droga. Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ahora UNODC), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la JND (2010)

Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ahora UNODC), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la JND (2008).

Quinta encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas JND (2011).

Quinta encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas JND (2006).

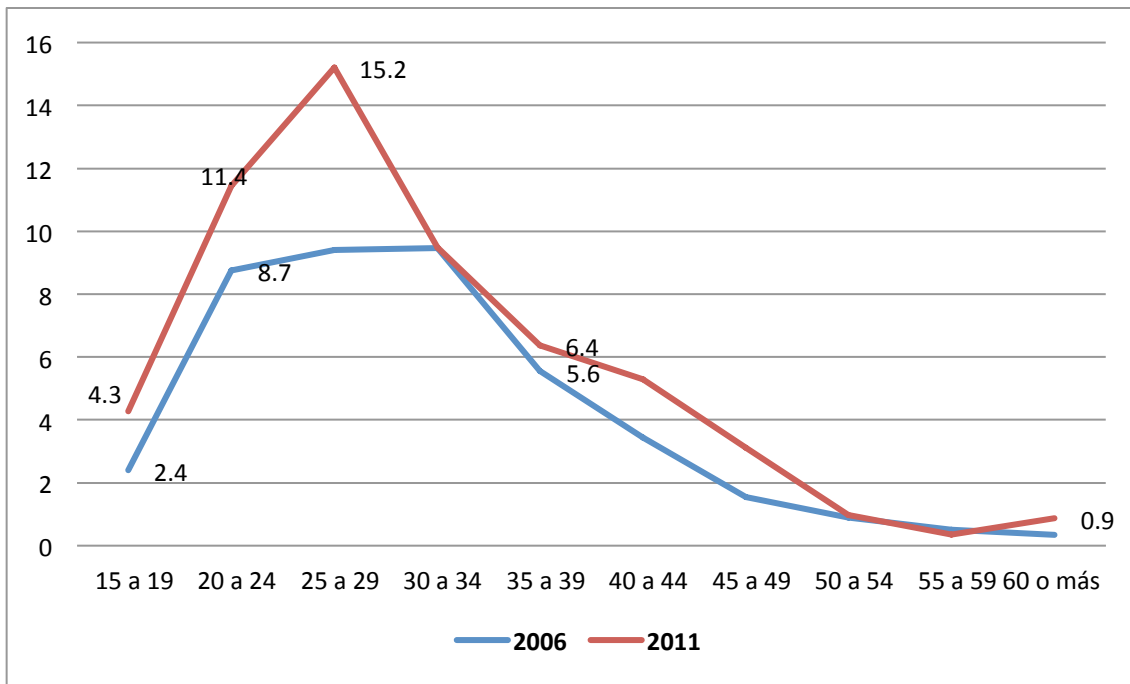
Primer Censo Nacional de Reclusos. Facultad de Ciencias Sociales (FCS), Universidad de la República (UdelaR) -Ministerio del Interior (MI) (2010).

Censo Nacional de Centros de Atención de Usuarios de Drogas JND (2010).

Relatoría del Debate Nacional sobre Drogas (2011)

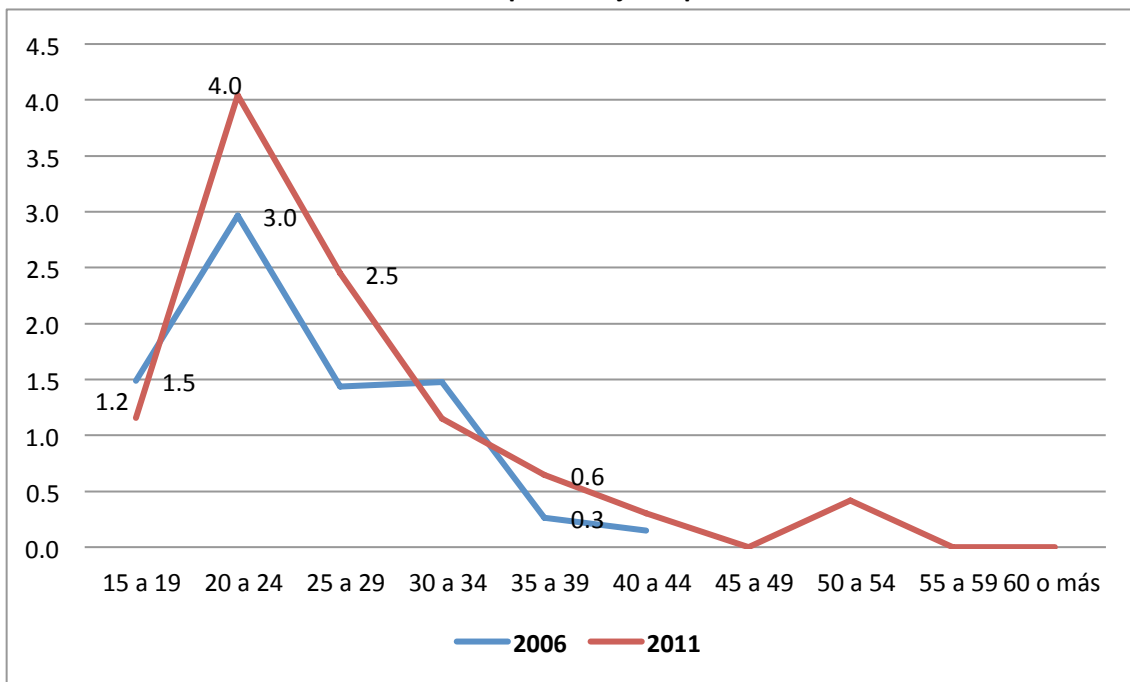
ANEXOS

ANEXO 1. Prevalencia de vida en el consumo de cocaína según tramo etario, comparativo 2006-2011 en porcentaje de personas.



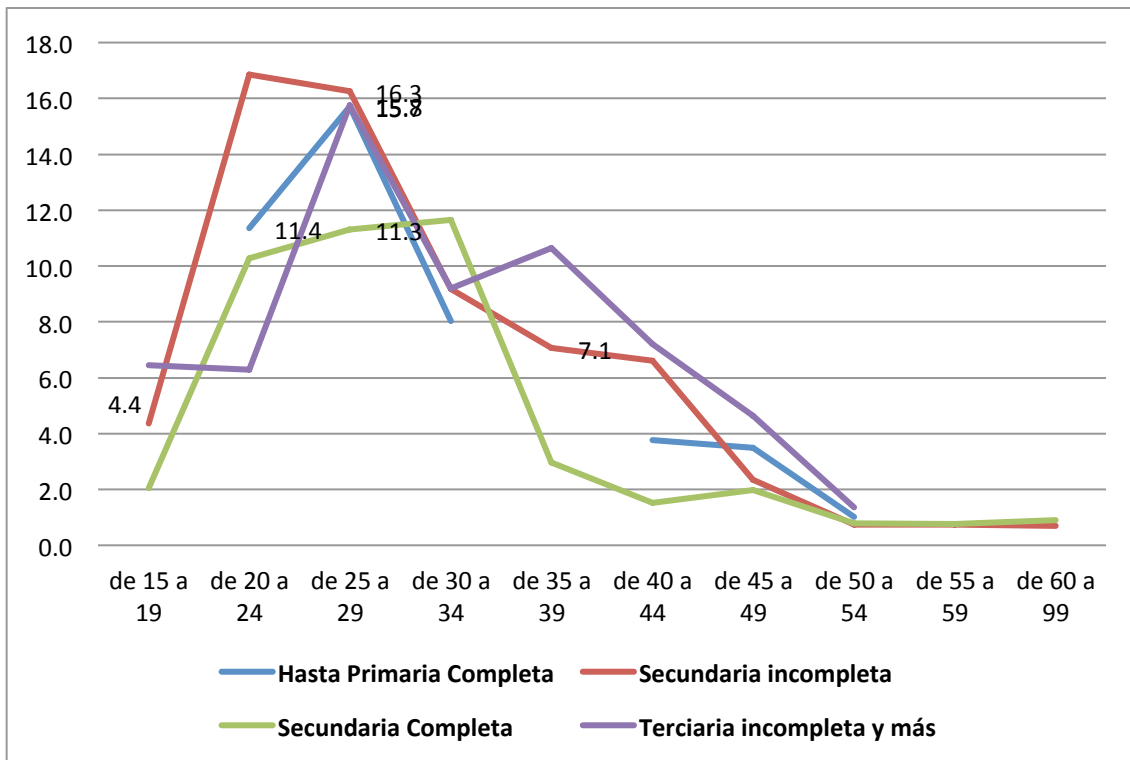
Fuente: elaboración propia en base a microdatos del Censo de Hogares 2006-2011. Base: Total de personas de 15 a 65 años.

ANEXO 2. Prevalencia de vida en el consumo de pasta base según tramo etario, comparativo 2006-2011 en porcentaje de personas.



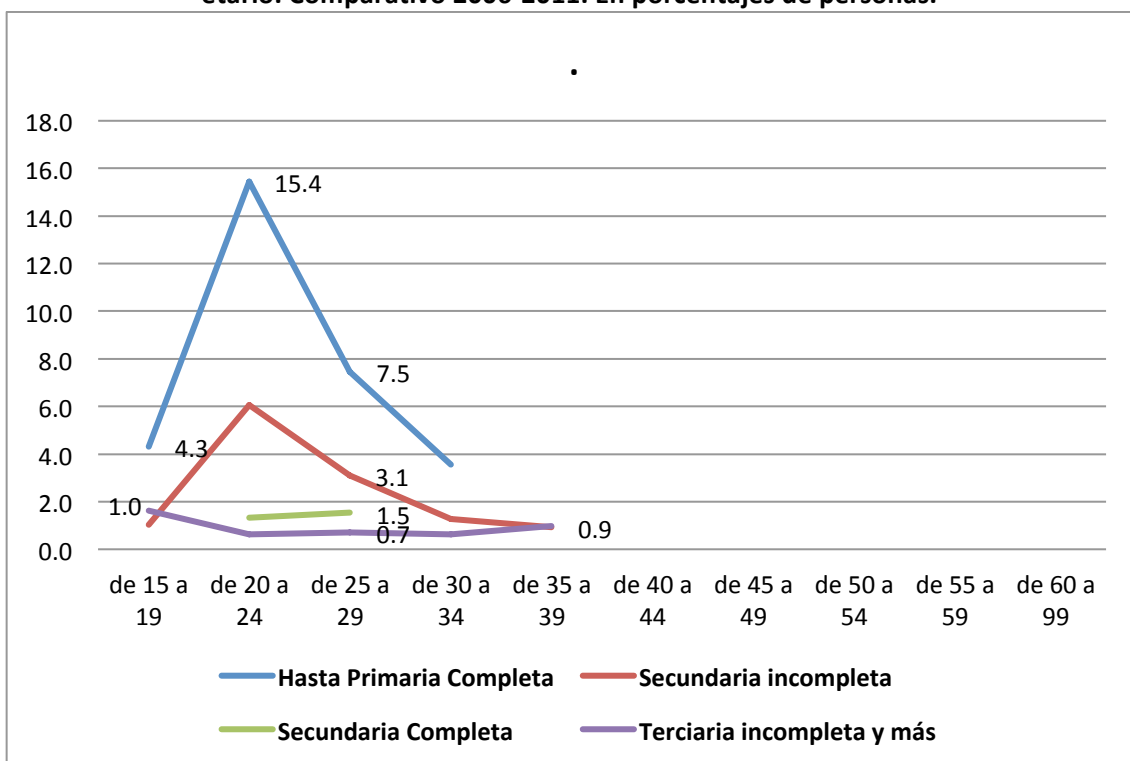
Fuente: elaboración propia en base a microdatos del Censo de Hogares 2006-2011. Base: Total de personas de 15 a 65 años.

ANEXO 3. Prevalencia de vida en el consumo de Cocaína según nivel educativo, por tramo etario. Comparativo 2006-2011. En porcentajes de personas.



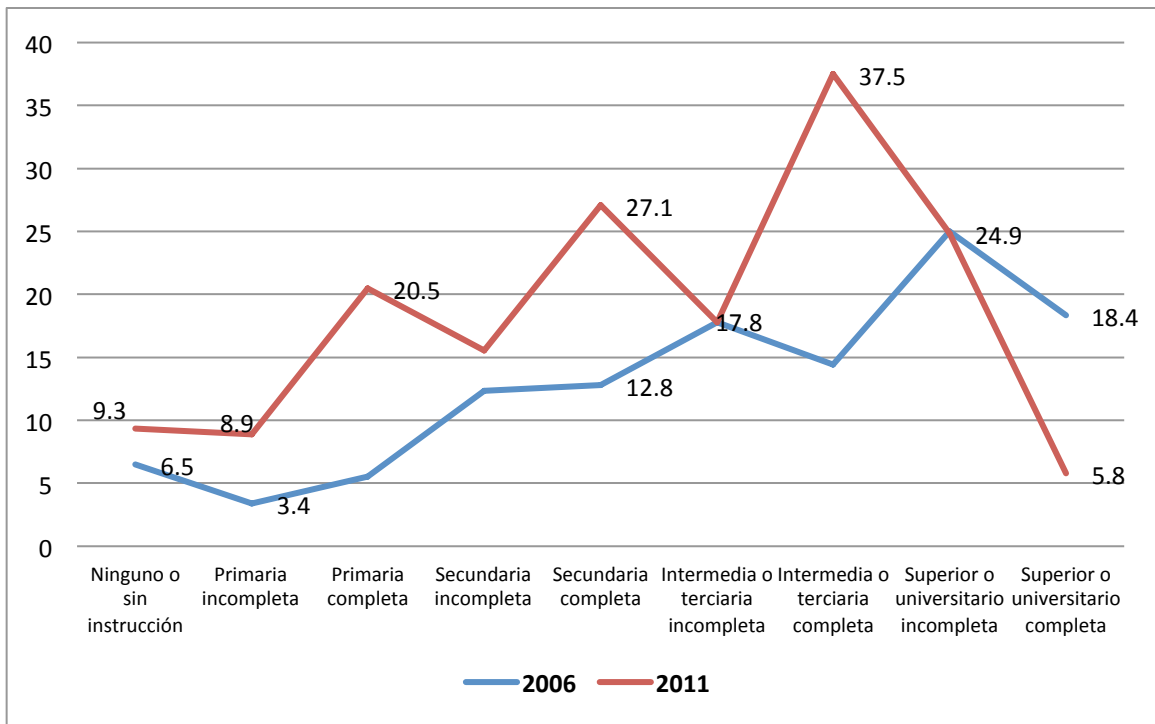
Fuente: elaboración propia en base a microdatos del Censo de Hogares 2006-2011. Base: Total de personas de 15 a 65 años

ANEXO 4. Prevalencia de vida en el consumo de Pasta Base según nivel educativo, por tramo etario. Comparativo 2006-2011. En porcentajes de personas.



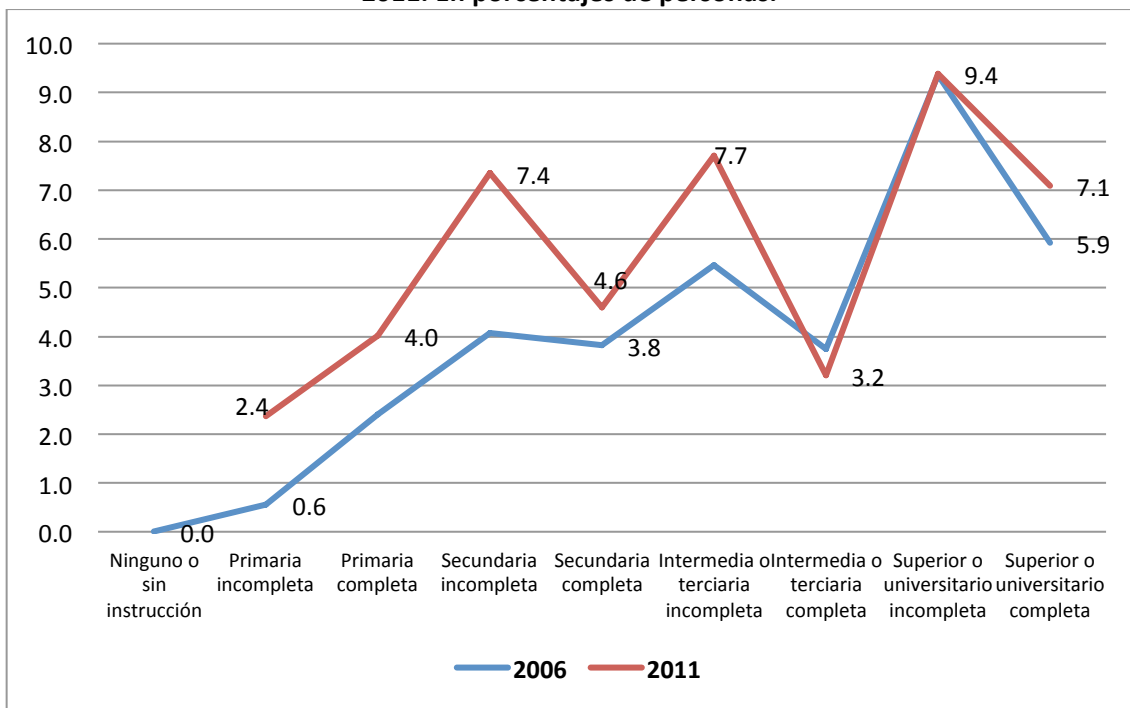
Fuente: elaboración propia en base a microdatos del Censo de Hogares 2006-2011. Base: Total de personas de 15 a 65 años

Prevalencia de vida en el consumo de Marihuana según nivel educativo. Comparativo 2006-2011. En porcentajes de personas



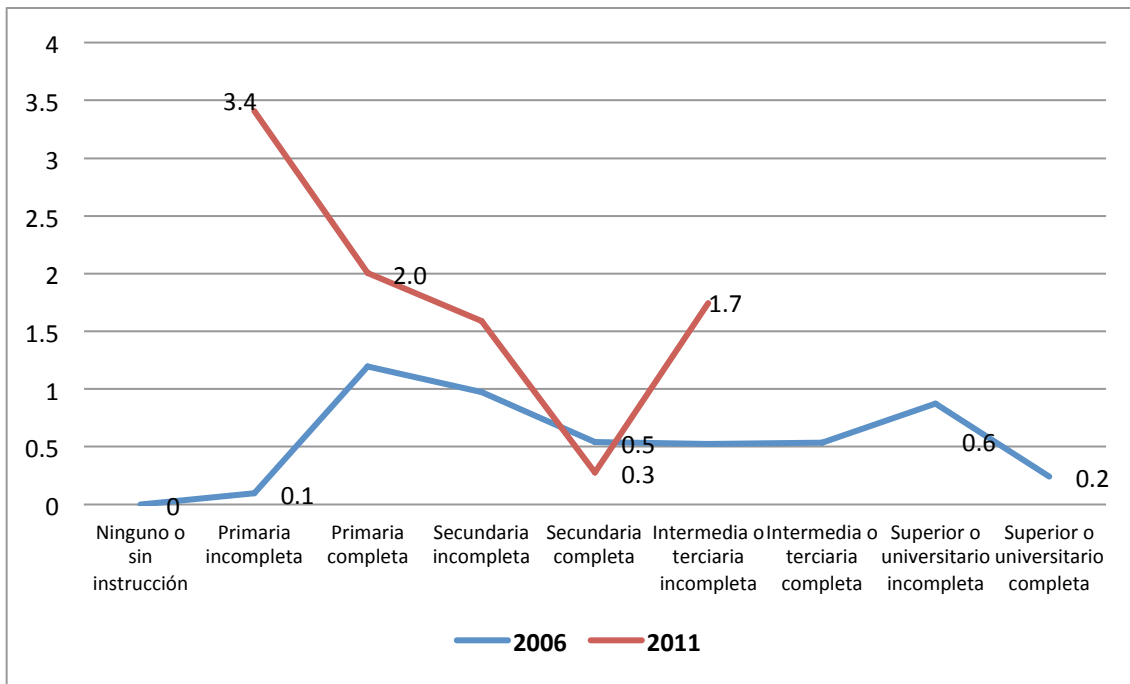
Fuente: elaboración propia en base a microdatos del Censo de Hogares 2006-2011. Base: Total de personas de 15 a 65 años.

Prevalencia de vida en el consumo de Cocaína según nivel educativo. Comparativo 2006-2011. En porcentajes de personas.



Fuente: elaboración propia en base a microdatos del Censo de Hogares 2006-2011. Base: Total de personas de 15 a 65 años.

Prevalencia de vida en el consumo de Pasta Base según nivel educativo. Comparativo 2006-2011. En porcentajes de personas.



Fuente: elaboración propia en base a microdatos del Censo de Hogares 2006-2011. Base: Total de personas de 15 a 65 años