



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**ESTABILIDAD Y CAMBIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: LA POLÍTICA DE
CANNABIS EN MÉXICO Y URUGUAY (2000-2017)**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
DOCTOR EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

PRESENTA:

JORGE CONTRERAS PERALTA

TUTOR PRINCIPAL

DR. JOSÉ LUIS MÉNDEZ MARTÍNEZ
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

COMITÉ TUTORIAL:

DRA. VALERIA MARINA VALLE - *IBERO-CDMX*

DRA. MARCELA ASTUDILLO MOYA - *INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS*

DR. JOSÉ LUIS VELASCO - *INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES*

DR. RAÚL BENÍTEZ MANAUT – *CISAN-UNAM*

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. Enero 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Escribir esta tesis reafirmó la importancia de las política públicas para traer orden a la complejidad del mundo

Agradezco al Dr. José Luis Méndez Martínez quien impulsó este proyecto desde sus inicios a través de su apoyo y supervisión durante mi formación

Al Comité Tutorial por su consejo y apoyo

A mis padres Teresa Peralta Martínez y Prudencio Felipe Contreras Galicia y a mis hermanos Felipe, Sonia y Alberto por su apoyo

A Yanci por su siempre cariño y apoyo

A la UNAM

ÍNDICE

Agradecimientos	2
ÍNDICE.....	3
Lista de siglas y acrónimos.....	6
Lista de tablas	9
Lista de gráficos.....	11
Lista de cuadros	12
Lista de figuras	13
1. Introducción	14
CAPÍTULO 1. MARCOS TEÓRICOS-CONCEPTUALES DE LA ESTABILIDAD Y CAMBIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	30
1.1. El cambio de políticas como un problema epistemológico y teórico	32
1.1.2. Elecciones teóricas en el estudio del cambio de las políticas públicas	40
1.2. Los Marcos teóricos del cambio de las políticas públicas: una taxonomía del cambio	44
1.3. El Enfoque de las Corrientes Múltiples (The Multiple Stream Approach)	46
1.4. El Enfoque del Equilibrio Puntuado (The Punctuated Equilibrium Framework)	48
1.5. El Marco de la Coaliciones Promotoras (Advocacy Coalition Framework)	50
1.6. El Marco de las Coaliciones Promotoras (ACF) y el análisis de los actores.....	57
1.7. Conclusiones del capítulo 1	59
CAPÍTULO 2. EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS: IMPLICACIONES PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DE DROGAS NACIONALES.....	62
2.1. Las bases históricas del Régimen Internacional de Control de Drogas: un panorama general	64
2.2. La construcción del Régimen Internacional de Control de Drogas: siglos XX y XXI .	72
2.3. Estabilidad y cambio del Régimen Internacional de Control de Drogas: principales enfoques de política de drogas.....	84

2.4. Contexto de la política de cannabis: historia y marco analítico	90
2.5. La política de cannabis: una taxonomía	93
2.6. Conclusiones del capítulo 2	96

CAPÍTULO 3. LAS COALICIONES PROMOTORAS Y EL CAMBIO DE LA POLÍTICA DE CANNABIS EN URUGUAY 2000-2017..... 100

3.1. Historia de la prohibición en Uruguay: estabilidad y cambio de la política de cannabis	103
3.2. La prohibición en Uruguay: Estabilidad y cambio de la política de cannabis en el siglo XXI.....	110
3.3. La legalización del cannabis en Uruguay en el siglo XXI: La conformación de la coalición dominante del subsistema de política de drogas	112
3.3.1. Coaliciones promotoras y las estrategias del proceso de legalización del cannabis en Uruguay: la coalición dominante.....	120
3.4. Perturbaciones sustanciales y externas al subsistema: cambios en las condiciones socioeconómicas, opinión pública y cambio de gobierno en Uruguay 2000-2017	124
3.5. Aprendizaje orientado a la política de cannabis: recursos técnicos para el debate, foro prestigioso y el <i>policy broker</i>	135
3.6. Análisis documental: Uruguay y el proceso de regulación	140
3.7. Conclusiones del capítulo 3.....	147

CAPÍTULO 4. ESTABILIDAD Y CAMBIO DE LA POLÍTICA DE CANNABIS EN MÉXICO 2000- 2017 150

4.1. Historia de la prohibición en México en el siglo XX: Estabilidad y cambio de la política de cannabis	153
4.2. La prohibición en México: Estabilidad y cambio de la política de cannabis en el siglo XXI.....	162
4.3. La regulación basada en la evidencia en México: la conformación de la coalición dominante del subsistema de política de drogas.....	167
4.3.1.Coaliciones promotoras y las estrategias del proceso de cambio de la política de cannabis en México: la coalición dominante.....	173

4.4. Perturbaciones sustanciales y externas al subsistema: cambios en las condiciones socioeconómicas, opinión pública y cambio de gobierno en México 2000-2017	176
4.5. Aprendizaje orientado a la política de cannabis: recursos técnicos para el debate, foro prestigioso y el <i>policy broker</i>	184
4.6. Análisis documental: México y el proceso de regulación	191
4.7. Conclusiones del capítulo 4	196
5.- Conclusiones generales: la estabilidad y el cambio de la política de cannabis en México y Uruguay (2000-2017).....	199
Referencias consultadas	208
Anexos.....	228

LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACF	<i>Advocacy Coalition Framework</i> (Marco de las Coaliciones Promotoras)
AECU	Asociación de Estudios del Cannabis del Uruguay
ASEP	Acuerdo Sudamericano de Estupefacientes y Psicotrópicos
BHO	<i>Butane Hash Oil</i> (Aceite de Butano)
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CICP	<i>Centre for International Crime Prevention</i> (Centro para la Prevención Internacional del Delito)
CIDE	Centro de Investigación y Docencia Económicas
CNLM	Coordinadora Nacional por la Legalización de la Marihuana
CND	<i>United Nations Commission on Narcotic Drugs</i> (Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas)
CSA	<i>The Controlled Substances Act</i> (Ley de Sustancias Controladas)
DEA	<i>Drug Enforcement Administration</i> (Administración para el Control de Drogas)
DND	Division of Narcotic Drugs (División de Estupefacientes)
DSB	<i>Drug Safety Oversight Board</i> (Junta de Supervisión de Seguridad de Droga)
ECOSOC	<i>Economic and Social Council</i> (Consejo Económico y Social)
EIC	East India Company (La Compañía Británica de las Indias Orientales)
ENA	Encuesta Nacional de Adicciones
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
FA	Frente Amplio
FBN	<i>Federal Bureau of Narcotics</i> (Oficina Federal de Estupefacientes)
GATS	Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos
HRW	Human Rights Wacht
IAD	Análisis y Desarrollo Institucional
IELSUR	Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay

INCB	International Narcotics Control Board (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes)
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
JND	Junta Nacional de Drogas
LGS	Ley General de Salud
MSF	<i>Multiple-Streams Framework</i> (Enfoque de las Corrientes Múltiples)
NIDA	National Institute on Drug Abuse (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas)
OEA	Organización de Estados Americanos
OID	Observatorio Interamericano de Drogas.
OMS	Organización Mundial de Salud
ONG'S	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAN	Partido Acción Nacional
PBC	Pasta Base de Cocaína
PCOB	<i>Permanent Central Opium Board</i> (Junta Central Permanente del Opio)
PEF	<i>Punctuated equilibrium Framework</i> (El marco del equilibrio puntuado)
PIT-CNT	Coordinadora agrupó al Departamento de Jóvenes de la central obrera
PN	Partido Nacional
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PRD	Partido de la Revolución Democrática
PRI	Partido Revolucionario Institucional
RICD	Régimen Internacional de Control de Drogas
RDD	Reducción de Daños
SAODAP	Special Action Office for Drug Abuse Prevention (Oficina de Acción Especial para la Prevención del Abuso de Drogas)
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SEGOB	Secretaría de Gobernación México
SESNSP	Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública
SER	Secretaría de Relaciones Exteriores

SMART	Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerable
THC	<i>Tetrahydrocannabinol</i>
TNI	<i>Transnational Institute</i>
UNDCP	The United Nations Drug Control Programme (Programa de las Naciones Unidas para el Control Internacional de Drogas)
UNFDAC	<i>United Nations Fund for Drug Abuse Control</i> (Fondo de las Naciones Unidas para el Control del Abuso de Drogas)
UNGASS	Asamblea Especial de Naciones Unidas sobre el problema de las Drogas
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i> (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito)
WGI	World Governance Index (Índice de Gobernanza Mundial)

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Hipótesis del Marco de las Coaliciones Promotoras (Advocacy Coalition Framework)

Tabla 2. Convenciones de Control de Drogas durante la Liga de Naciones (1900-1936)

Tabla3. Régimen Internacional de Control de Drogas -Tratados en Vigor

Tabla 4. Tipos de Cannabis

Tabla 5. Tendencia del consumo de marihuana en Uruguay 1994-2001

Tabla 6. Subsistema de la política de drogas en Uruguay 2000-2017

Tabla 7. Características de las organizaciones que conforman la coalición para la regulación del cannabis en Uruguay 2000-2017

Tabla 8. Coaliciones promotoras de la estabilidad y cambio de la política de cannabis en Uruguay 2000-2017

Tabla 9. Cuadro de Componentes del Marco de las Coaliciones Promotoras: Cambio de la política de cannabis en Uruguay 2000-2017

Tabla 10. Consumo de marihuana por área geográfica y sexo en Uruguay 2006

Tabla 11. Codificación del sistemas de creencias del núcleo profundo de la políticas de cannabis-Uruguay

Tabla 12. Codificación del sistema de creencias de los aspectos básicos de la política de cannabis-Uruguay

Tabla 13. Codificación del sistema de creencias de los aspectos secundarios de la política de cannabis-Uruguay

Tabla 14. Subsistema de la política de drogas en México 2000-2017

Tabla 15. Coaliciones promotoras de la estabilidad y cambio de la política de cannabis en México 2000-2017

Tabla 16. Codificación del sistemas de creencias del núcleo profundo de la políticas de cannabis-México

Tabla 17. Codificación del sistema de creencias de los aspectos básicos de la política de cannabis-México

Tabla 18. Codificación del sistema de creencias de los aspectos secundarios de la política de cannabis-México

Tabla 19. Indicadores socioeconómicos de México y Uruguay: una perspectiva comparada

Tabla 20. Comparación de la política de cannabis en Uruguay y México 2000-2017

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Importaciones de Opio a China 1650-1880

Gráfica 2. Importaciones de Opio a China entre 1880-1908

Gráfica 3. Estimación de la prevalencia anual de consumo de opiáceos 1907/8 – 2006

Gráfica 4. Tendencias mundiales en el número estimado de usuarios de drogas 2006-2013

Gráfica 5. Evolución del flujo de consumo de cannabis en Uruguay 2001-2014

Gráfica 6. Evolución de los delitos en Uruguay 1986-2004 (número por cada mil habitantes)

Gráfica 7. Evolución de la criminalidad por tipo de crimen (cifras ajustadas por población) 1990-2010

Gráfica 8. ¿Siente temor a ser víctima de delito con violencia todo o casi todo el tiempo en América Latina?

Gráfica 9. Percepción de inseguridad a lo largo del tiempo en Uruguay (2007-2012)

Gráfica 10. Homicidios consumados en Uruguay 2011-2012

Gráfica 11. Tasa de homicidios por cada 100000 habitantes en Uruguay 1980-2012

Gráfica 12. Gobernanza en Uruguay 2006-2016

Gráfica 13. Porcentaje de encuestados que acuerdan que el cannabis debe ser legal 2014

Gráfica 14. Las veinte drogas más consumidas en México en los últimos doce meses de 2014

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Diseño de caso más similar

Cuadro 2. Tipos ideales de familias de teorías del cambio social

Cuadro 3. Teorías del Proceso de Desarrollo y Cambio Organizacional

Cuadro 4. Tipologías del cambio de política: nueva y vieja ortodoxia

Cuadro 5. Principales enfoques de políticas de drogas

Cuadro 6. Evolución del gasto público en política de drogas periodo 2006-2012 (miles de millones de pesos)

Cuadro 7. Porcentaje de población adulta (12-65 años) que utilizó drogas al menos una vez en el último año (2016)

Cuadro 8. Principales delitos de los internos en el fuero federal (distribución por género)

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Diagrama estructural de flujo del Marco de las Coaliciones Promotoras
- Figura 2. El modelo de los subsistemas de políticas
- Figura 3. Estructura del sistema de creencias del Marco de las Coaliciones Promotoras
- Figura 4. Estructura del Sistema de Naciones Unidas de Control de Drogas
- Figura 5. Control de drogas de la ONU: las décadas de la UNGASS
- Figura 6. Marco analítico para el estudio de la política de cannabis
- Figura 7. Variables de la estabilidad y el cambio de la política de drogas (ACF)
- Figura 8. Principales actores de la regulación del cannabis en Uruguay 2000-2017
- Figura 9. Operacionalización de las variables de la estabilidad y el cambio de la Política de Cannabis en Uruguay 2000-2017
- Figura 10. Codificación que relaciona los niveles de creencias y las variables latentes
- Figura 11. Factores que influyen en el cambio de política en el ACF
- Figura 12. Estabilidad y cambio de la política de cannabis en México y el ACF (2000-2017)
- Figura 13. Operacionalización de la estabilidad y cambio de la Política de Cannabis en México y el ACF (2000-2017)
- Figura 14. El subsistema de política de drogas en México 2000-2017
- Figura 15. Daños sociales y en la salud pública: grados de cambio de la política de cannabis
- Figura 16. Principales actores de la política de cannabis en México 2000-2017

1.- Introducción

Los problemas relacionados con la violencia que produce el narcotráfico en los países afectados por la producción, tránsito y consumo de drogas ilegalizadas han propiciado el debate acerca del riesgo global que representa la ineficacia de la política de drogas (The World Economic Forum, 2013). Otros factores determinantes que han impulsado el análisis de la política de drogas¹ en los modelos prohibicionista y de reducción de daños² han sido los cambios en los patrones de consumo de drogas a nivel internacional³ y regional, la violencia que afecta a los grupos más vulnerables de la sociedad y la demanda creciente de servicios de salud para el tratamiento de las adicciones (OEA, 2013).

El debate sobre las políticas de droga a nivel internacional y regional promueve el diálogo sobre las actuales políticas y en algunos casos, una disposición para experimentar nuevos enfoques hacia el tema. El debate gira en torno a diferentes posturas: *la legalización, la despenalización, la descriminalización*⁴, *la reducción de daños o la prohibición* (OEA,

¹ Las definiciones sobre la política de drogas incluyen enfoques amplios y restrictivos. En este sentido, la política de drogas establece “todas las actividades relacionadas con las drogas ilícitas y un conjunto de **principios o una ideología** que orienta la acción pública en este campo” (por ejemplo, la guerra contra las drogas, la reducción de daños, por mencionar algunas). Para evitar un enfoque demasiado restrictivo o amplio, en esta investigación se utiliza la definición de Kilpatrick (2000:1) de las políticas públicas: “un sistema de leyes, medidas reguladoras, líneas de acción y prioridades de financiamiento relativas a las drogas psicoactivas ilícitas y promulgadas por una entidad gubernamental o por sus representantes”.

² Las políticas prohibicionistas hacen referencia a las políticas orientadas al control, represión y combate contra el tráfico de drogas ilegales y el crimen organizado. Las políticas de reducción de daños son políticas de nivel de calle y de elección a fin de motivar la abstinencia y reducir el consumo y el delito (Puron-Cid, 2014).

³ La piedra angular del Régimen Internacional para el Control de las Drogas se encuentra en las tres convenciones de Naciones Unidas: la Convención Única de Estupefaciente de 1961, la Convención sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

⁴ Varios países, entre ellos la República Checa, Suiza y Portugal, han decidido que aplicar penas severas no es la forma más apropiada para controlar el problema de las drogas psicoactivas ilegales. Estos países han descriminalizado una o más drogas y han visto resultados positivos (Domosławski, 2011; Greenwald, 2009). En la literatura sobre la semántica de los conceptos de descriminalización y despenalización (EMCDDA, 2005) es difícil encontrar una definición científica precisa y validada de estos dos términos y en particular, uno que sea universalmente compartido. Para esta investigación la “*descriminalización* comprende la supresión de una conducta o actividad de la esfera del derecho penal. La prohibición sigue siendo la norma, pero las sanciones por el uso y sus actos preparatorios ya no entran dentro del marco del derecho penal (eliminación de la noción de delito) [...] por ejemplo, sanciones administrativas sin el establecimiento de un expediente policial [...]. La despenalización significa la flexibilización de la sanción penal prevista por la ley. En el caso de las drogas, y del cannabis en particular, la despenalización significa la eliminación de las penas de custodia. La prohibición

2013, 2014; Zedillo y Wheeler, 2012; WOLA, 2014, The Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2009, Kilmer Beau, Caulkins Jonathan P., Liccardo Pacula Rosalie y Reuter Peter H., 2012).

Se observa en *l'état de l'art* sobre el problema de las drogas⁵ la preocupación por estimar el destino, prioridades e impacto del cambio de la política de drogas⁶. La anterior preocupación no es exclusiva de México, varios países como Estados Unidos, Uruguay, Colombia, Portugal, República Checa y Holanda, por mencionar algunos, están realizando esfuerzos para atender el problema de las drogas desde otras perspectivas (National Drug Control Strategy, 2014; IDPC, 2012; OECD, 2011).

Desde las políticas públicas, los estudios de la política de drogas han intentado cumplir con al menos tres objetivos: 1) Identificar las asignaciones en el gasto público de los gobiernos para atender el problema del consumo drogas (destino); 2) Estimar el costo de los recursos asignados a diversas prioridades del gasto en política de drogas (prioridad) y 3) Evaluar los resultados de esta política en el país o regiones en cuestión (impacto) (Puron-Cid, 2014: 9).

El enfoque predominante del estudio de la política de drogas ha sido aquel que se ha centrado en el diagnóstico sobre el estado de la problemática del consumo y el tráfico de sustancia psicoactivas ilegales a través de la adopción de indicadores y variables por área temática que sirven como instrumentos para la evaluación de las políticas públicas (Prieto, 2010; Reuter, 2006; Waldock, 2010, Puron-Cid-2014). Sin embargo, el estudio de la política

sigue siendo la norma, pero la prisión ya no está prevista, aunque se puedan mantener otras sanciones penales (multas, establecimiento de un registro policial u otras sanciones penales)” (EMCDDA, 2005: 12).

⁵ La palabra droga, al igual que el de toxicomanía, supone una definición institucional a través de una historia, una cultura, unas convenciones, evaluaciones, normas, todo un retículo de discursos entrecruzados. Es un “concepto no científico, instituido a partir de evaluaciones morales o políticas: lleva en sí mismo la norma o la prohibición” (Derrida, 1990:2). En este sentido, se usa el concepto droga para referirnos a las sustancia psicoactivas ilegales de origen natural o sintético.

⁶ La dinámica del cambio de la política pública se puede presentar en el “espacio de las políticas” (creencias, prioridades, objetivos o valores) o en el “espacio organizacional” (contexto institucional y organizacional y su relación con los valores, creencias u objetivos) (Parras, 2009: 153).

de droga, específicamente respecto al cannabis a nivel internacional, regional y nacional no ha recibido la atención suficiente para explicar por qué surgen y cómo se desarrollan los diferentes modelos de reforma de la política de cannabis.

En general, la posesión de una sustancia psicoactiva ilegal para uso personal es un crimen, para disuadir su uso, la mayoría de los países aplican medidas carcelarias y punitivas. Sin embargo, en los últimos años, en algunas democracias occidentales se observa una tendencia hacia la reforma de las leyes sobre cannabis⁷. Varios países han reducido las sanciones para los usuarios de cannabis y algunos han permitido su suministro, lo que permite observar diferentes modelos de control. Las discusiones sobre la política pública hacia el cannabis han sido impulsadas por la moral, la ciencia, la política, la economía y el control social. Dado sus múltiples usos (textil, medicinal y recreacional), el desarrollo de una política para abarcar estos usos de manera responsable sigue siendo difícil de alcanzar (Reiman, 2013: 1). Son diversos los reclamos contradictorios: descriminalización o legalización, uso médico o recreativo, regulaciones o prohibición.

⁷ Conviene aclarar que los términos *cannabis sativa* y marihuana no son sinónimos. El término marihuana describe el preparado elaborado a partir de las flores, hojas y tallos pequeños provenientes del *cannabis sativa* (De la Fuente, 2015). Sin embargo, en el debate **marihuana** es el nombre que se le da a la planta entera y a sus flores secas, en este sentido son más o menos sinónimos. El cannabis es una especie vegetal de la familia de las Cannabáceas. Existen tres variedades principales: cannabis sativa-sativa, cannabis sativa-indica y cannabis sativa-ruderalis.

⁸La definición de los conceptos es importante cuando hablamos de regulación, legalización o liberalización. El concepto de legalización denota un proceso de eliminación de los impedimentos legales sobre la producción, distribución y consumo de sustancias controladas para otros propósitos diferentes a los científicos y médicos, generalmente a través de la sustitución con un mercado regulado. De acuerdo con la OEA (2012), la legalización es un “término que se asocia a menudo con la *liberalización* o con algunos regímenes en los que ha cesado la prohibición de ciertas drogas sin que se hayan impuesto necesariamente controles estatales estrictos”. También se asocia en algunos casos a los regímenes en los que se ha impuesto una regulación para controlar el comercio, la producción y la distribución. Por su parte, el concepto de regulación denota un “conjunto de marcos regulatorios que permiten que las drogas controladas estén disponibles legalmente para otros propósitos diferentes a los medicinales o científicos, pero siempre bajo un control estatal, cuyos parámetros difieren según los riesgos a la salud que se deriven del consumo de cada sustancia. Los instrumentos de control administrativo previstos en cada marco regulatorio pueden incluir la prescripción y el despacho en farmacias, licencias condicionadas para la producción y la distribución, políticas fiscales para mantener el nivel de precios que se considere adecuado, restricciones según la edad y diversos estándares de calidad, entre otros. Las características y el grado de intensidad de cada marco regulatorio puede variar significativamente, desde una regulación leve (como, por ejemplo, la que se establece para las bebidas con cafeína) o una regulación moderada (como las leyes vigentes para el alcohol y el tabaco) hasta una regulación más estricta (como en el caso de los opiáceos por prescripción médica)”(OEA, 2012).

El cannabis, cuyos consumidores sumaron 183 millones en 2015, es la droga ilícita de mayor cultivo, producción, tráfico y consumo en el mundo, seguida de las anfetaminas (UNODC, 2016: 10). Dada la ausencia de mediciones sistemáticas, la extensión y las tendencias en el cultivo y la producción de cannabis son difíciles de evaluar. La mayoría de los indicadores relacionados con la dinámica del consumo, interdicción y combate proceden de las autoridades policiales, las cuales reflejan sus prioridades de financiamientos.

Hasta el 2014, el mayor productor mundial de resina de cannabis era Marruecos, seguido de Afganistán y, en menor medida, Líbano, India y Pakistán. Tomando como base las incautaciones de cannabis, el tamaño de los mercados locales (derivado del número de usuarios) y la información de cannabis consumido, se infiere que la mayoría de la producción mundial de cannabis tiene lugar en América del Norte, principalmente en México y los Estados Unidos (UNODC, 2016). El país de origen de envíos transnacionales de cannabis en América del Norte es México, seguido de Canadá. Aunque esto no significa que México sea el mayor productor de cannabis en América del Norte. Cantidades importantes de cannabis se producen en Estados Unidos, aunque principalmente para el consumo interno y no para la exportación (UNODC, 2017b).

La cantidad de cannabis (aceite y hachís) interceptada en la región de América del Norte, después de alcanzar un pico en 2010, ha estado disminuyendo (UNODC, 2018). Las causas de tal disminución no son claras, sin embargo, la evidencia presentada en esta investigación apunta a que se debe a los cambios de los modelos de política de cannabis en Estados Unidos, a través de la despenalización y legalización del uso recreativo en algunos de los estados de ese país.

En México, la política de drogas ha experimentado una revisión impulsada por el incremento de la violencia generada por la llamada guerra contra las drogas iniciada en la administración de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012). El Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD) al que México se ha adherido, a través del cumplimiento de los

tratados internacionales de los que el país forma parte, ha impulsado el paradigma prohibicionista en el país a través de la imposición de sanciones penales por la producción, transporte y venta de sustancias psicoactivas ilegales, en las que se incluye el cannabis. Sin embargo, se han observado en la última década intentos de cambio y regulación que permiten nuevos modelos de control de drogas en general y del cannabis en particular, por ejemplo, en 2009 se reformaron diversas disposiciones de la ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales (DOF, 2009).

A pesar de estas reformas, aún existe incertidumbre jurídica, sin reglas claras para determinar los alcances y límites de la llamada ley de narcomenudeo que impacta la política de drogas mexicana. La legislación y las políticas de seguridad en el país no han hecho más que aumentar el poder de las bandas criminales y la violencia asociada al tráfico ilegal de sustancias. El consumo de sustancias psicoactivas no es un delito en México, pero la posesión con fines de consumo que exceda los 5 gramos de Cannabis sativa si está tipificada como delito. Hay propuestas de aumentar la cantidad de tenencia personal, pero no han tenido gran éxito. En este orden de ideas, surge la interrogante: ¿por qué no se ha reformado integralmente la política de cannabis en México?

Tres temas dominan el debate de la política de drogas en México: la regulación del cannabis (marihuana) para fines médicos y no médicos, en los que se incluyen el uso recreativo; la violencia en el país generada por el narcotráfico y la debilidad institucional para el control de las diversas sustancias psicoactivas ilegales incluidas en la Ley General de Salud. Si bien, estas cuestiones ahora capturan la atención de los formuladores de políticas públicas y de los medios de comunicación, surge otro problema importante que se relaciona con el nivel extraordinariamente alto de encarcelamientos por delitos de drogas (delitos contra la salud), problema que todavía tiene que ser considerado en el rediseño de la política de drogas a nivel nacional.

En el debate teórico para analizar el cambio y la estabilidad de las políticas públicas existe una diversidad de enfoques que generan un complejo grupo de teorías. El debate

implica el supuesto de que la política pública, como variable dependiente (Méndez, 1993), es dinámica, por lo tanto, el cambio es una característica inmanente e inexorable⁹ (Capano y Howlett 2009).

El cambio de una política pública puede manifestarse en una variación en los instrumentos que se utilizan para lograr determinados objetivos y modificaciones de acuerdos institucionales. Sin embargo, lo más común es que el cambio de una política pública implique una alteración de sus objetivos. En este sentido, los objetivos políticos pueden ser multidimensionales en sí mismos, esta característica ayuda a entender y explicar el cambio de las políticas públicas (Capano y Howlett 2009: 1).

Existe un desarrollo de las agendas de investigación que tratan de explicar el cambio y estabilidad de las políticas públicas en las últimas décadas (Sabatier y Weible 2007). Se encuentran en el debate teorías globales desarrolladas para explicar diversos tipos de condiciones relacionadas con el cambio de las políticas públicas en las que se encuentra la teoría del equilibrio puntuado o interrumpido ("*Large Leaps*" or *Punctuated Equilibrium Theory*) de Baumgartner y Jones 1991 y 1993, True, Jones et al. 1999; Jones y Baumgartner 2005; True, Jones et al. 2007; el marco de las coaliciones promotoras (*ACF*, por sus siglas en inglés) de Sabatier, 1988; Sabatier, 1991; Sabatier y Jenkins-Smith, 1993; Jenkins-Smith y Sabatier 1994; Sabatier y Jenkins-Smith 1999; Sabatier y Weible 2007; el marco de las corrientes múltiples (*Multiple Streams*) o "ventanas de oportunidad" (MSF) de Kingdon, 1984; Zahariadis, 1999 y 2007, por mencionar las más relevantes¹⁰ (Ver anexo 1).

⁹ Capano y Howlett (2009) argumentan que el cambio de política es cada vez más un fenómeno complejo y de múltiples facetas. Un fenómeno que comprende una multitud de interrelaciones y espacios de poder, instituciones, motivaciones normativas, metas y relaciones en red.

¹⁰ A través del análisis de los enfoques dominantes del estudio del cambio de las políticas públicas: el marco "*Messaging and Frameworks*" o teoría prospectiva de Tversky y Kahneman, (1981); el marco de "*Power Politics*" o Power Elites (política de poder, elites de poder) de Wright Mills, (2000) y Domhoff (1990); la teoría del "*Grassroots*" o Teoría de la comunidad organizada de Alinsky (1989) y Biklen (1983); el "Régimen de Política Pública" (Wilson, 2000 y 2006) y el "activismo internacional o estructura de oportunidad política" (Tarrow, 2005), se reconoce un indiscutible desarrollo y proliferación teóricas que permite un avance en el estudio del cambio de la política pública.

Respecto al estudio de la estabilidad de las políticas públicas, el neoinstitucionalismo histórico (Skocpol, 1985 y Weir, 1993; Steinmo, 1995) y el neoinstitucionalismo de la elección racional (Olson, 1992) aportan diversas categorías de análisis cuyo énfasis se centra en la estructura organizacional del Estado, la permanencia de las instituciones y las herencias políticas como condicionantes para hacer posible la acción colectiva (Parra, 2009: 153). Esta investigación utiliza el Enfoque de las Coaliciones Promotoras (ACF, por sus siglas en inglés) como marco teórico que permite un estudio más detallado de la dinámica de las políticas públicas.

Para identificar las variables que explican la estabilidad y cambio de la política de cannabis en su escala de gradación: prohibición, descriminalización, despenalización, regulación, legalización y liberalización, se analizan diferentes experiencias de política de cannabis a nivel internacional con el objetivo de examinar las formas en las que se toman e instrumentan cambios y decisiones¹¹ de política pública en la materia. En este sentido, como menciona Méndez (1993) se analiza la política de cannabis (política pública) como variable dependiente.

La justificación anterior guarda una serie de precisiones. En primer lugar, supone que las políticas públicas que pueden ser útiles para algunos países (como reducir los recursos destinados al control del tráfico ilegal en el caso de la región de América del Norte) pueden ser percibidas por otros países como dañinas, lo que haría muy difícil la cooperación internacional para enfrentar el problema mundial de las drogas. En segundo lugar, desde una perspectiva comparada con otros países como Uruguay, la política de drogas en general y la de cannabis en particular en México, no ha contemplado decididamente cambios hacia un enfoque de salud y derechos humanos.

¹¹ El análisis de la toma de decisiones es una forma de estudiar las relaciones de poder. Las decisiones, por supuesto, no revelan el poder directamente. Lo que demuestran es la influencia o la forma en la cual el poder es trasladado a la acción. El poder relativo de las fuerzas contendientes es una interferencia que puede bosquejarse desde una cuidadosa observación del trabajo de la influencia (Cox, 1997).

Las consideraciones anteriores dan lugar a la reflexión y al análisis crítico acerca del papel de las coaliciones promotoras en la estabilidad, cambio y ejecución de la política de cannabis en la última década en México. Por lo anterior, la estabilidad y cambio deben ser cuantificables y medibles en el tiempo de manera que permitan realizar evaluaciones sobre el grado de alcance de los objetivos de la política de drogas en general.

Los gobiernos tienen varias opciones para enfrentar la producción, tráfico y consumo de sustancias psicoactivas ilegales como la coerción sobre los traficantes y consumidores, el ofrecimiento de alternativas a su uso y producción, las iniciativas multilaterales para prohibir ciertas sustancias, la mejora de la cooperación para la aplicación de la ley, entre otras (Friesendorf, 2007:1). En México¹² el problema de las drogas, en el que se incluyen el tráfico de sustancias psicoactivas ilegales, el aumento del consumo, el aumento de los delitos relacionados con las sustancias, por mencionar algunos, se ha enfrentado como un problema de seguridad nacional y pública¹³ y no como un problema multidimensional que abarca causas políticas y sociales.

Asimismo, ante los cambios en la política de cannabis en nueve estados y el Distrito de Columbia de Estados Unidos (California, Oregón, Nevada, Maine, Vermont, Colorado, Massachusetts, Alaska y Washington), en Uruguay en 2013 y recientemente en Canadá en 2018, se presenta la coyuntura para que México cambie sus estrategias y políticas para alinearlos más con sus propios intereses y menos con los de su vecino del norte. Tanto Kleiman, Caulkins y Hawken (2012) sugieren que el objetivo de minimizar la violencia debe tener una mayor prioridad en la estrategia mexicana. En el caso de la administración de Enrique Peña Nieto (2012-2018) se observaron esfuerzos a nivel institucional para diseñar

¹² En el sexenio de Felipe Calderón (2006-2012) la llamada guerra contra las drogas dejó más de 35000 personas muertas por la violencia relacionada con el narcotráfico de 2007 a 2012. Asimismo, el último reporte de Human Rights Watch afirma que en México el nivel de homicidios aumentó a 80000 muertes desde el 2007 (HRW, 2014; MAWG, 2013; UNODC, 2014).

¹³ “A lo largo del siglo XX, después de las conferencias de Shanghái en 1909, de la Haya en 1912, la prohibición del opio en 1914 en Estados Unidos y otras conferencias internacionales posteriores, nunca se había colocado el tema de las drogas en esa dimensión ni en ese orden de prioridad en términos políticos” (Astorga, 2007:11).

una política de drogas¹⁴ acorde a las nuevas realidades del problema mundial de las drogas. Estos esfuerzos pasan por definir una política diferenciada que conduzca, por ejemplo, a una política de cannabis como punto de partida para atender el problema mundial de las drogas en la región.

La guerra contra las drogas¹⁵, como política pública, ha involucrado un conjunto difuso y diverso de acciones, programas, proyectos, secretarías y organizaciones de gobierno en todos los niveles en México¹⁶. Las estrategias en materia de políticas de drogas como la prevención, tratamiento, derechos humanos, ley y orden se han impulsado en los últimos años como parte importante del cambio de la política de Drogas (Puron-Cid, 2014). Sin embargo, en la literatura no existen estudios que capturen la estabilidad y cambio de la política de drogas en general y del cannabis particular en México (Miron y Waldock, 2010; LSE, 2014)

Lo anterior abre el debate sobre las variables independientes de la estabilidad y cambio de la política pública hacia el cannabis a nivel internacional y nacional. La regulación del uso y posesión de drogas ilícitas como instrumento de cambio de la política de drogas ha mostrado en años recientes que la guerra contra las drogas requiere un cambio de paradigma que se enfoque en la descriminalización, despenalización, legalización y los servicios de salud¹⁷ (The Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2009).

¹⁴El 9 de junio de 2014, el presidente Enrique Peña Nieto declaró al diario español el *País* que la estrategia contra las drogas había fallado. Asimismo, el presidente criticó de incongruente la política de drogas de Estados Unidos. Mencionó la Iniciativa Mérida como una medida financiada en parte importante por Estados Unidos, país que al mismo tiempo impulsa el paradigma prohibicionista y boicotea, mediante la legalización del consumo de marihuana en algunos de sus Estados, el enfoque predominante (El País, 2014).

¹⁵En junio de 1971, el entonces presidente de Estados Unidos Richard Nixon llamó al abuso de las drogas como "el enemigo público número uno en los Estados Unidos". Asimismo, anunció la creación de la Oficina de Acción Especial para la Prevención del Abuso de Drogas (SAODAP, por sus siglas en inglés). Durante la era Nixon, por única vez en la historia de la guerra contra las drogas, la mayoría de los fondos se destinaron a programas de tratamiento. Por lo anterior, se presenta un análisis de las estrategias de las políticas de drogas prohibicionista en México y Estados Unidos para identificar las diversas contradicciones entre los objetivos y ejecución de las estrategias de la guerra contra las drogas en los últimos años.

¹⁶Para describir la constelación de instituciones -formales o informales, gubernamentales o privadas, comerciales o voluntarias- a cargo del control social, la resolución de conflictos, la promoción y provisión de la paz y seguridad se utiliza el concepto de **gobernanza de la política de drogas** (Contreras, 2014; Alger, 2002).

¹⁷ En 2011, la Comisión Global de Políticas de Drogas propuso como una alternativa al paradigma prohibicionista el impulso de los servicios de tratamiento a las adicciones en lugar de arrestar a los usuarios,

Como se comentó anteriormente, Uruguay se convirtió en el primer país de América Latina en regular la producción, venta y consumo de marihuana en 2013. Portugal, en el año 2000 descriminalizó la posesión de drogas. En el caso de México¹⁸, el presidente Enrique Peña Nieto (2012-2018) en 2016 presentó una iniciativa de despenalización de la marihuana¹⁹ a pesar de que al inicio de su administración llamó a la marihuana una "droga de entrada"²⁰. El cambio de política de drogas en otras latitudes y los resultados de la Asamblea Especial de Naciones Unidas sobre el problema de las Drogas de 2016 (UNGASS, por sus siglas en inglés) cambia las reglas del juego²¹ (Cfr. Lee, 2014; Rohrabacher, 2013; UNODC, 2016).

Las iniciativas mencionadas anteriormente se enmarcan en una tendencia al rechazo del paradigma prohibicionista de estupefacientes. El prohibicionismo ha resultado contraproducente por fracasar en sus objetivos de proteger la salud y erradicar los mercados ilícitos (Global Commission on Drug Policy, 2011). A nivel internacional, se consolidan normativas intermedias que despenalizan el consumo y la posesión para uso personal, así como políticas que ponen el énfasis en la reducción de daños. Este contexto de reformas legislativas en diversas latitudes y la apertura del debate a nivel regional e internacional permiten observar un cambio significativo en la dirección de las políticas internacionales y regionales de control de drogas.

A nivel internacional, las estrategias de reforma de la política de drogas se orientan cada vez más a la investigación científica sobre las adicciones, los programas de prevención

teniendo en cuenta los programas de despenalización en Portugal y Australia, los cuales no han conducido a un aumento del consumo de drogas en ambos países (Global Commission on Drug Policy, 2011).

¹⁸ En México, el 21 de agosto de 2009 entró en vigor un decreto que reformó la Ley General de Salud (1984), el Código Penal Federal (1994) y el Código Federal de Procedimientos Penales. El decreto conocido como "Ley de Narcomenudeo" tiene como principal objetivo combatir la modalidad del comercio de drogas al por menor. El decreto determina cantidades máximas de las diversas sustancias permitidas para el consumo personal.

¹⁹ El 21 de abril de 2016, el presidente Peña Nieto presentó la Iniciativa de Decreto para reformar, adicionar y derogar diversas disposiciones de la Ley General de Salud y se reforma el párrafo tercero del artículo 195 del Código Penal Federal.

²⁰ *Gateway drug* (leads to further substance abuse).

²¹ Aunque la UNGASS 2016 no representó una revolución en la política de drogas a nivel internacional, ha impulsado reformas de la política de drogas en algunos Estados miembros, lo que proporciona evidencia de que el consenso mundial sobre la política de drogas prohibicionista se ha fracturado.

basados en la evidencia, un mayor acceso al tratamiento, un énfasis histórico en la recuperación y en la reforma de los sistemas de justicia penal. La sesión especial de Naciones Unidas sobre el problema mundial de drogas de abril de 2016 (UNGASS) representa un factor que impacta en el cambio y estabilidad de la política de drogas en México, aunado a este factor se suma la variable de la vecindad con Estados Unidos, país que históricamente ha influido en la política de control de drogas a través de sus estrategias de certificación en América Latina.

Sin embargo, dada la centralidad del efecto disuasivo de la guerra contra las drogas, es pertinente realizar un análisis comparativo entre países o jurisdicciones con distintos enfoques para enfrentar el problema de las drogas ilegales. En este sentido, surge la interrogante acerca de ¿cuáles son las variables que explican la estabilidad y el cambio de la política de drogas de manera general y del cannabis en particular? Este trabajo tiene **el objetivo de identificar, describir y analizar** las variables que explican la estabilidad y el cambio de la política pública hacia el cannabis en México en perspectiva comparada con Uruguay, a través del marco de las coaliciones promotoras y del diseño de caso más similar.

Para lograr el objetivo propuesto, la investigación se divide en cinco secciones. La primera sección analiza los diferentes enfoques teóricos-conceptuales del estudio de la estabilidad y el cambio de las de políticas públicas. La segunda sección estudia los diversos enfoques hacia las sustancias psicoactivas ilegales a través del estudio del origen, evolución y funcionamiento del Régimen Internacional de Control de Drogas y sus efectos en la política de cannabis a nivel internacional. La tercera sección explica la evolución de la política pública hacia el cannabis en Uruguay a través del marco teórico de las coaliciones promotoras. La cuarta sección presenta el análisis de la política de cannabis en México a través de los lentes teóricos de las coaliciones promotoras. Finalmente, se ofrece un análisis comparado de los casos de estudio y recomendaciones prácticas para la reforma de la política de cannabis en México.

La **hipótesis** de la investigación sostiene que el cambio de una política de cannabis prohibicionista a una de regulación o liberalización depende del grado de conformación de la **coalición dominante** del subsistema de política de drogas, de las **perturbaciones sustanciales y externas al subsistema** y del **aprendizaje orientado a las políticas de estupefacientes** (la existencia de conocimientos que descalifican la política anterior).

Para proporcionar evidencia a favor de la hipótesis, se recurre al diseño de investigación de "**caso más similar**" (Przeworski y Teune 1970). El diseño de caso más similar también se le denomina método de "comparación controlada", porque si dos casos son iguales en todas las variables independientes menos una, entonces se tiene el equivalente funcional de un experimento controlado. La limitación práctica aquí, por supuesto, es que dos casos casi nunca son idénticos en todas las variables independientes, excepto en una (George 1979a).

En este sentido, se analiza el caso de México y Uruguay para identificar las condiciones antecedentes que difieren entre los dos casos con resultados diferentes (política de cannabis) y explicar las condiciones antecedentes que fueron las mismas (variables B y C) a pesar de los resultados diferentes. En el cuadro 1 (donde $\neq A$ representa "diferente de A"), se infiere que la variable A está causalmente relacionada con el resultado porque es la única que varía cuando varía el resultado (variable dependiente) (Bennett, 2004).

Cuadro 1. Diseño de caso más similar

Casos	Variables independientes	Variable dependiente
<i>México</i>	A B C	Política de cannabis prohibicionista
<i>Uruguay</i>	$\neq A$ B C	\neq Política de cannabis reguladora-legalizadora

Fuente: Elaboración propia con base en Bennett, A. (2004). Case study methods: Design, use, and comparative advantages. Models, numbers, and cases: Methods for studying international relations, 19-55.

22 El estudio de la política de cannabis en México y Uruguay se analiza por medio del diseño de caso más similar (*most similar*), este método consiste en comparar casos muy similares que solo difieren en la variable dependiente y en las variables de control. La variable dependiente en el caso de México es la política de cannabis prohibicionista y en el caso de Uruguay, es la política de cannabis reguladora-legalizadora, con el supuesto de que esto facilita encontrar aquellos valores de la variable independiente que explican la presencia o ausencia de la variable dependiente.

La relación entre las variables corresponde al modelo teórico de las Coaliciones Promotoras, en donde la variable dependiente es la política de cannabis, la cual representa el efecto, mientras que las variables independientes son las causas:

A) El grado de conformación de la coalición dominante, es decir, la forma en la que las coaliciones en disputa, para este estudio la coalición prohibicionista y reguladora-legalizadora se consolidan y dominan a través de la influencia de sus miembros, de su participación e impulso de sus núcleos duros, aspectos básicos y secundarios de la política de cannabis, lo que conforma el sistema de **creencias**, por medio de recursos e **instrumentos** que se traducen en prioridades de financiamiento, demandas ante tribunales y cambios legislativos. Dichos instrumentos son producto de estrategias y coordinación de las coaliciones promotoras.

B) Las perturbaciones sustanciales y externas al subsistema de la política de drogas, las cuales se identifican en los cambios en las condiciones socioeconómicas como la tasa de crecimiento, los índices de violencia e inseguridad, la opinión pública respecto al uso de la cannabis y las coaliciones de partidos en el gobierno.

C) El aprendizaje orientado a la política de cannabis en donde se identifican los recursos técnicos y evidencia científica para el debate público, los foros prestigiosos organizados por organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil y la acción de los empresarios de políticas en el subsistema de política de drogas.

En la variable **A**, **el grado de conformación de la coalición dominante**, se identifica la **variable moderadora** en el tipo de coalición en el espectro: prohibicionista-liberalizadora. Esta variable es seleccionada para proveer evidencia de la modificación de la relación entre las variables independientes y la variable dependiente. De la misma forma, se recurre al método comparativo, el cual parte de las diferencias conocidas entre los sistemas sociales y examina el impacto de tales diferencias en algún otro fenómeno social que se ha observado al interior de dichos sistemas.

El diseño de caso más similar²³ conforma el nivel original de análisis e incorpora las variaciones intrasistémicas y los factores sistémicos. Las características sistémicas comunes se suelen concebir como "controladas" mientras que las diferencias intersistémicas se consideran variables explicativas (Przeworski y Teune H., 1970). En esta investigación, como se presenta en las secciones 3 y 4, se presenta el análisis de las variables A,B y C. Se consideran las variables B y C como variables cuyos valores se mantienen constantes.

Asimismo, en los casos de estudio se identifican las variables sistémicas o controladas en las que se incluyen el ingreso percapita, el índice de desarrollo humano, el porcentaje de homicidios, la esperanza de vida, el sistema de gobierno (presidencialismo), la superficie territorial, el tamaño de la población, el índice de población carcelaria, por mencionar algunas variables más relevantes, las cuales son similares en el caso de Uruguay y México y en algunos casos presentan diferencias, las cuales no explican el cambio de la política de cannabis como se presenta en la comparación a lo largo de los capítulos 3 y 4.

Esta investigación retoma la definición de *caso* como "fenómeno mediante el cual nos informamos e interpretamos una única medida o cualquier variable pertinente". (Eckstein 1975 en Detlef F. Sprinz, 2004). Sin embargo, cada "caso" tiene un número potencialmente elevado de observaciones sobre las variables que intervienen y pueden permitir varias medidas cualitativas de diversas dimensiones de las variables independientes y dependientes, por lo que los estudios de caso no necesariamente sufren de indeterminación (King, Keohane y Verba 1994, 225; Campbell 1975, 179, 181-182 en Detlef F. Sprinz, 2004).

Asimismo, se recurre al uso del método comparativo para explorar la política de cannabis en México y Uruguay. Sustancialmente, se identifican el tipo instituciones políticas, el comportamiento político, el conflicto entre las coaliciones promotoras y las causas y

²³ La mayor parte de los estudios comparativos, toman como punto de partida las diferencias conocidas entre los sistemas sociales y examinan el impacto de tales diferencias en otro fenómeno social que se ha observado al interior de dichos sistemas. Los estudios nacionales cruzados suelen tener, por tanto, una forma cuasiexperimental y las opciones tácticas se limitan a preguntar cuál es la "mejor" combinación de países, debido a las agobiantes limitantes de financiamiento y acceso (Przeworski A. y Teune H., 1970).

consecuencias del desarrollo económico en la política de cannabis. Este enfoque sustantivo identifica y explica similitudes y diferencias entre estos países utilizando conceptos comunes, con el propósito fundamental de maximizar las diferencias.

La presente investigación utiliza, como se estableció en los párrafos introductorios, el Enfoque de las Coaliciones Promotoras (Advocacy Coalition Framework, ACF). El ACF ha sido diseñado especialmente para áreas de políticas caracterizadas por un alto grado de conflicto entre los objetivos de las coaliciones, por una alta incertidumbre técnica sobre la naturaleza y las causas del problema y un gran número de actores de múltiples niveles de gobierno (Hoppe y Peterse, 1993, citado en Cerna, 2013: 6). El marco se ha aplicado a una cantidad considerable de casos, sin embargo, respecto al tema de la política de cannabis los estudios son casi nulos²⁴.

Se reconoce el desafío que implica la elección del ACF (Weible and Sabatier, 2006). En particular, respecto a la dificultades que implica determinar las creencias de los principales actores, mapear las coaliciones de incidencia y establecer todos los factores externos e internos que pueden afectar al subsistema de políticas de drogas en general y del cannabis en particular.

El ACF se centra en el estudio de los cambios en las políticas públicas y otorga un lugar importante al conocimiento y a las ideas a la hora de esclarecer los cambios y la estabilidad de las políticas públicas (Sabatier y Jenkins-Smith, 1997, 1993 y Sanjurjo, 2013). Asimismo, el ACF permite la limitación del objeto de estudio, a través de la utilización de marcos analíticos basados en sectores de las políticas y no en un carácter unitario del Estado²⁵. En suma, el ACF como un modelo basado en el uso de varios instrumentos por

²⁴ Uno de los primeros estudios que utilizó el ACF como marco teórico los realizó Kübler (2001) en la política de drogas de Suiza en 2001.

²⁵ El Advocacy Coalition Framework (Enfoque de las Coaliciones Promotoras, en adelante ACF) fue propuesto a mediados de la década de 1980 por Paul Sabatier y Hank Jenkins-Smith (1993; 1997). “El ACF concibe el proceso político como una competición entre coaliciones de actores que defienden y promueven creencias e ideas sobre problemas y soluciones en la arena política. Estas competiciones se dan en una arena de conflicto particular: los subsistemas o dominios de políticas públicas (policy subsystem), definidos como el conjunto de

coaliciones promotoras en competencia dentro de un subsistema de política, permite entender cómo múltiples actores (en el caso de México y Uruguay) usan varios mecanismos e instrumentos²⁶ para producir cambios en la política de control de drogas a través del tiempo.

Por último, cabe mencionar que para estudiar la política de cannabis es importante contar con un marco analítico que describa la relación entre la política de cannabis, sus resultados y los factores externos que influyen en esta relación. En la presente investigación, se toma como punto de partida al marco analítico desarrollado por MacCoun y Reuter (2001) el cual se centra en la política de drogas en general, éste marco se modificó para reflejar mejor las especificidades del estudio de la política de cannabis (Ver capítulo 2).

En lo que respecta al material empírico de la investigación, se utilizan fuentes y técnicas cuantitativas y cualitativas, incluyendo documentos provenientes de fuentes primarias, así como del quehacer periodístico y legislativo. Es importante mencionar las limitaciones de la cuantificación y evaluación del cambio de política de cannabis. Existen fuertes limitaciones asociadas con los datos utilizados para analizar el cambio de las políticas de cannabis en los casos de estudio. Los datos sobre drogas no siempre son precisos y la disponibilidad de algunos indicadores es limitada o inexistente.

actores activamente comprometidos con un área o sector particular de las políticas públicas, en la cual buscan incidir de manera recurrente” (Hunter, 1989; Sabatier, 1988; Sabatier & Sabatier, 1991; Sanjurjo, 2013).

²⁶ Los mecanismos de orientación e instrumentos de política identificados son: 1.- Participación directa en agencias decisorias, 2.- Publicación de reportes de evaluación, 3.- Litigación, 4.- Cambio en nombramientos políticos, 5.- **Alza o baja en los presupuestos**, 6.- Cambios fundamentales en la legislación (Paul Sabatier y Hank Jenkins-Smith (1993; 1997).

CAPÍTULO 1. MARCOS TEÓRICOS-CONCEPTUALES PARA EL ESTUDIO DE LA ESTABILIDAD Y EL CAMBIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

“*All policy is policy change*”

Hogwood and Peters (1983:25)

Desde el surgimiento de la política pública como campo de estudio a mediados del siglo XX, un desafío constante ha sido desarrollar enfoques teóricos para el estudio comparado del proceso de política (*policy process*). La literatura sobre el proceso de las políticas públicas ha puesto interés en la explicación del cambio. No es necesario profundizar demasiado en la literatura de las políticas públicas para encontrar argumentos que fomentan el estudio del cambio de políticas (*policy change*) como un objetivo deseable para el análisis y el debate (Capano & Howlett, 2009; Cerna, 2013; Howlett, 2007; Hunter, 1989; Sabatier, 1988; Shearer, Abelson, Kouyate, Lavis, & Walt, 2016; Stachowiak, 2013; Weible, C., Heikkila, T., DeLeon, P., & Sabatier & Pivic, 2012; Wilson, 2000).

Los principales desarrollos teóricos en el área del *policy change* han buscado explicar y proveer evidencias satisfactorias a los procesos de cambio en las políticas. Sin embargo, en campos como la política de drogas, caracterizada por largos períodos de estabilidad seguidos por episodios de cambios, a menudo no hay un enfoque que explique su carácter dinámico, su multidimensionalidad²⁷ y sus principales fuentes de causación como variable dependiente (Howlett, 2007; Méndez, 1993). Este capítulo busca llenar este vacío a través del estudio de los principales enfoques teóricos del cambio de políticas públicas. Las preguntas por responder en este capítulo son: ¿cómo se puede explicar el cambio de las políticas públicas? ¿Por qué cambian las políticas públicas?

²⁷Uno de los primeros estudios para entender el cambio de la política de drogas a través del enfoque de las coaliciones promotoras se realizó en los países nórdicos (Kübler, 2001). Para el caso de América Latina, un primer intento para analizar el cambio en la política de estupefacientes se realizó en Uruguay (Sanjurjo, 2013).

Este capítulo enfrenta el problema de ir más allá de explicar quién obtiene qué, cuándo y cómo para llegar a la pregunta de qué pasa con aquellos que reciben o fallan en recibir y cuáles son los beneficios de la aplicación de la política (Hanus, 1971). Los casos de estudio proveen datos y vínculos con la realidad, elementos que frecuentemente faltan en los estudios cuantitativos.

Los estudios sobre el cambio de políticas analizan un sin número de variables independientes: ideas, intereses, instituciones²⁸, estructuras socioeconómicas, instituciones políticas, internacionalización, emprendimiento individual, cultura y valores sociales, entre otras (Campano, 2009). El estudio de las diversas variables independientes ha generado muchos marcos teóricos que combinan diversos mecanismos causales para captar la esencia del cambio de las política públicas.

Existe una diversidad de enfoques teóricos, que al “elegir ciertas variables independientes, el diseño específico de la variable dependiente o una secuencia particular de factores causales, utilizan opciones epistemológicas y teóricas de las que a menudo no son conscientes (como lo revela el hecho de que sus marcos y teorías pueden ser incoherentes y caracterizados por deficiencias evidentes)” (Capano, 2009:1).

En este capítulo se presentan cuestiones analíticas que deben ser resueltas desde el punto de vista epistemológico y teórico. Asimismo, se analiza cómo los marcos teóricos más importantes del estudio del cambio de las políticas han intentado resolver el rompecabezas epistemológico y teórico, el grado en que son coherentes y los pros y contras de las soluciones que aportan. Por último, se concluye con una serie de recomendaciones para una mayor reflexión teórica e investigación empírica sobre la coherencia epistemológica y la eficacia de las teorías que analizan el cambio de las políticas públicas y su taxonomía, específicamente se pone atención al enfoque del Marco de las Coaliciones Promotoras (ACF, por sus siglas

²⁸ Dentro de la literatura del cambio de políticas se encuentran marcos explicativos que utilizan tres elementos clave, o variables explicativas: instituciones (procesos, contexto); intereses (actores, poder) e ideas (contenido, evidencia y valores), conocidos como los "3Is" (Palier & Surel, 2005, 2010; Shearer et al., 2016).

en inglés) como marco de referencia para analizar el cambio de la política de cannabis en Uruguay y México.

1.1. El cambio de políticas como un problema epistemológico y teórico

"A way of seeing is a way of not seeing"
(Poggi, 1965: 284)

En las ciencias exactas y sociales el cambio es el núcleo de atención (Capano, 2007). ¿Por qué, cuándo y cómo ocurre el cambio y qué significa realmente? son algunas preguntas que tratan de responder los investigadores de diversos campos del conocimiento. En el campo de las políticas públicas, definir en qué consiste el cambio, comprender y explicar por qué, cuándo y cómo cambian implica resolver problemas epistemológicos y teóricos que se encuentran al analizar el fenómeno en otros campos del conocimiento científico (Capano, 2007; Real-Dato, 2009).

En los estudios de los más de veinte modelos contemporáneos del estudio del cambio de las políticas públicas (Capano, 2007, 2009; Capano & Howlett, 2009; Van de Ven & Poole, 1995), una preocupación recurrente ha sido la de conectar a la estabilidad y al cambio en los niveles teórico y empírico. Con demasiada frecuencia, estos dos elementos del desarrollo de las políticas se tratan por separado, pero dado que la política es un fenómeno en curso, la estabilidad y el cambio coexisten constantemente. Capano (2009:1-2) sostiene que “el objeto del análisis tiene que ser mejor definido” debido a que la política pública significa demasiadas cosas para diferentes personas.

Para lograr una mejor definición del objeto de análisis, las políticas públicas son concebidas en este trabajo como el “producto, vehículo principal e instrumento mediante el cual se articulan espacial, temporal e institucionalmente construcciones sociales, programas, proyectos, mandatos legales, narrativas, recursos y capacidades en la consecución de fines considerados de valor e interés público”(Cruz-Rubio, 2012: 297).

Las preocupaciones anteriores son congruentes con las recomendaciones que otros autores realizan para generar “claridad en el tipo y contenido del cambio que se ha de explicar; los cambios en el proceso; cambios en las relaciones de los actores políticos; cambios en los valores y metas básicas de las políticas; cambios en las estrategias políticas; cambios en los instrumentos de política; cambios en las definiciones de políticas; cambios en los arreglos institucionales de un campo de políticas” (Capano & Howlett, 2009: 3).

Todos estos cambios, con demasiada frecuencia son tratados de manera mecánica, sin embargo, son diferentes entre sí y como tal pueden implicar diferentes mecanismos causales y un impacto diferente en la realidad. “El *explanandum* (cambio) se define con demasiada frecuencia de manera ambigua [...] los *explanans* (la variable independiente o conjunto de factores causales) se eligen en la creencia sesgada de que lo que realmente importa es que la teoría debe ser validada”(Capano, 2007).

En este orden de ideas, la **variable dependiente**, ya sea una entidad social dada, un sistema político o una **política pública** cambia en su forma y estado. Para explicar dicho cambio se deberá comprender la persistencia del objeto de análisis. Desde este punto de vista, cualquier teoría del cambio o modelo de cambio estructural en cualquier campo deberá ser capaz de “explicar tanto la estabilidad como el cambio, combinar el análisis micro y macro y abarcar fuentes de cambio endógenas” (Hernes, 1976: 513). Por lo tanto, las teorías del cambio no existen por sí mismas en cuanto se centran en el cambio, sino que también deben dar cuenta de la persistencia y de los patrones profundamente arraigados del comportamiento (Capano, 2007). En este sentido, una teoría adecuada y completa del cambio también debe ser una teoría viable de la estabilidad.

Existe un pluralismo epistemológico y teórico del cambio social y político. Van de Ven y Poole ofrecen “cuatro tipos ideales de teorías básicas que pueden servir para explicar los procesos de cambio en las organizaciones: ciclo de vida, teleología, dialéctica y evolución [...] estos cuatro tipos de familia de teorías representan diferentes secuencias de eventos de

cambio que son impulsadas por diferentes motores conceptuales y operan en diferentes niveles organizacionales” (Van de Ven & Poole, 1995).

Como se establece en el cuadro 2, los tipos básicos de teorías que proponen Van den Ven y Poole explican cómo y por qué el cambio se despliega en entidades sociales o biológicas y, asimismo, representan diferentes secuencias de eventos y mecanismos para explicar cómo y por qué se desarrollan los cambios.

Cuadro 2. Tipos ideales de familias de teorías del cambio social				
Familia	<i>Ciclo de vida</i>	<i>Evolución</i>	<i>Dialéctica</i>	<i>Teleología</i>
Teorías	Desarrollismo Ontogénesis Metamorfosis Escenarios y modelos cíclicos	Evolución darwiniana Genética mendeliana Saltacionismo Equilibrio puntuado	Teoría del conflicto Materialismo dialectico Pluralismo Acción colectiva	Funcionalismo Establecimiento de metas, planificación Construcción social Interacción simbólica
Metáfora clave	Crecimiento orgánico	Supervivencia competitiva	Oposición y conflicto	Cooperación decidida
Lógica	Programa inminente Secuencia predefinida Adaptación	Selección natural entre competidores en una población.	Fuerzas contradictorias. Tesis, antítesis, síntesis.	Final previsto Construcción social Equifinalidad
Progresión del evento	Secuencia lineal e irreversible de las etapas prescritas en el despliegue de	Secuencia recurrente, acumulativa y probabilística de eventos de variación, selección y retención.	Secuencia recurrente, discontinua de confrontación, conflicto y síntesis	Secuencia recurrente, discontinua de establecimiento de metas,

	potenciales inmanentes presentes al principio.		entre valores contradictorios de eventos.	planificación y adaptación de medios para alcanzar el final deseado.
Fuerzas de cambio	Programa prefigurado, regla regulada por la naturaleza, lógica o instituciones.	Escases de población Competición Comensalismo	Conflicto y confrontación entre fuerzas opuestas, intereses o clases.	Promulgación de la meta, consenso sobre los medios, cooperación, simbiosis.
Velocidad de cambio	No prefigurado	No prefigurado	No prefigurado	No prefigurado
Alcance del cambio	No prefigurado	No prefigurado	No prefigurado	No prefigurado
Resultado del cambio	Irreversible	No prefigurado	No prefigurado	No prefigurado
Variables independientes	Exógeno	No prefigurado	Endógena	No prefigurado

Fuente: Adaptación con base en Capano (2007) y Van de Ven, A., & Poole (1995)

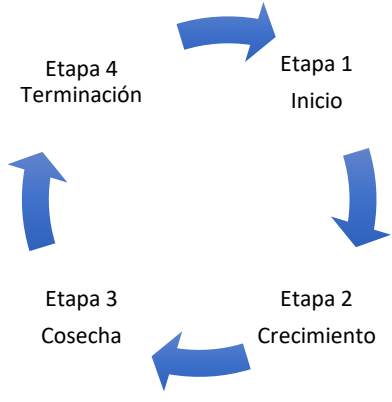
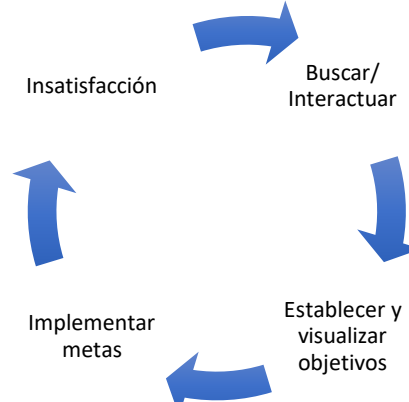
Como se puede observar en el cuadro 2, la familia teórica del ciclo de vida considera al cambio como inminente, es decir, la entidad en desarrollo tiene una lógica, un programa y código que regula el proceso de cambio y mueve a la entidad desde un punto de partida dado hacia un fin subsecuente prefigurado en el estado actual. De tal modo que la progresión del cambio es una secuencia unitaria y acumulativa (Van de Ven, A., & Poole, 1995).

Otro enfoque, del que subyacen muchas teorías del cambio organizacional, es el teleológico, el cual explica el desarrollo y cambio apoyándose en la doctrina filosófica de la teleología que indica que un propósito o meta es la razón final del movimiento de una entidad. En esta entidad se incluyen, como se observa en el cuadro 2, el funcionalismo de Merton (1968), el proceso de toma de decisiones de Simons (1959) y la mayor parte de los modelos

de planificación estratégica, establecimiento, implementación, evaluación y modificación de los objetivos basados en lo que se aprendió o intentó aprender por la entidad (Olsen & March, 1984; Van de Ven, A., & Poole, 1995).

Por su parte, la familia de la teoría dialéctica supone que una entidad organizativa existe en un mundo plural de eventos, fuerzas o valores contradictorios en colisión que compiten entre sí por el dominio y control (Zeleny, 1990). Desde la perspectiva dialéctica, la estabilidad y el cambio se explican por referencia al balance de poder entre entidades opuestas a través de luchas y acuerdos que mantienen el *statu quo* entre oponentes y producen estabilidad. El cambio se produce cuando valores opuestos, fuerzas o eventos ganan poder suficiente para confrontar y comprometer el *statu quo*. En términos del cambio organizacional, el mantenimiento del *statu quo* representa estabilidad, pero su reemplazo con la antítesis o la síntesis representa un cambio (Van de Ven, A., & Poole, 1995).

En cuanto a la familia de la teoría evolutiva, utilizada en este capítulo en un sentido restrictivo “para centrarse en cambios acumulativos en formas estructurales de poblaciones, de comunidades, industrias o de la sociedad en general” (Van de Ven, A., & Poole, 1995: 518), explica los cambios como una recurrente, acumulativa y probabilística progresión de variación, selección y retención de entidades organizativas. Los teóricos de la evolución, específicamente los Darwinistas hacen hincapié en que la evolución es un proceso continuo y gradual. Otros evolucionistas postulan la teoría de los saltos evolutivos, tales como el Enfoque del Equilibrio Puntuado (Arnold & Fristrup, 1982). En las políticas públicas, como se analizará más adelante, la Teoría del Equilibrio Puntuado (PET) nacerá de la insatisfacción con los modelos de procesos de la política, los cuales hacen hincapié en que la estabilidad, las reglas, el ajuste incremental y el "punto muerto" ven al cambio de política como desarticulado, episódico y no siempre predecible (Jones & Baumgartner, 2012) (Ver cuadro 3).

Cuadro 3. Teorías del Proceso de Desarrollo y Cambio Organizacional		
Entidades Múltiples	Evolución	Dialéctica
	<p>Variación → Selección → Retención</p> <p>Selección natural Competición Escases poblacionales</p>	<p>Tesis → Conflicto → Síntesis</p> <p>Antítesis ↗</p> <p>Pluralismo (Diversidad) Confrontación Conflicto</p>
Unidad Única	Ciclo de vida	Teleología
	 <p>Programa inmanente Regulación Adaptación</p>	 <p>Promulgación deliberada Construcción social Consenso</p>
	Prescrito	Modelo de cambio
		Constructivo

Fuente: Basado en (Van de Ven, A., & Poole, 1995). Las flechas representan secuencias probables entre eventos, no relaciones causales.

Si bien estas son algunas teorías que analizan el proceso de cambio en las organizaciones y el cambio social en general, también se aplican al cambio de las políticas públicas (*policy change*). Sin embargo, para estudiar y explicar el cambio de las políticas públicas se debe analizar la dirección del cambio (si el cambio debe ser considerado lineal o

no lineal); la dinámica del desarrollo, (si el cambio es evolutivo o revolucionario) y la fuerza generadora que conduce al cambio (Capano, 2007).

En lo que respecta a la *dirección* del cambio de las políticas públicas, el cambio lineal significa la presencia de secuencias unitarias y acumulativas de eventos estrictamente relacionados entre sí y que siguen un programa o proyecto prediseñado. No hay vuelta atrás en el caso de la elaboración lineal de las políticas públicas. En el ámbito de la política pública, no hay una perspectiva lineal pura sobre el cambio. Por el contrario, la no linealidad significa que la progresión política no sigue una secuencia preestablecida y que no necesariamente hay una relación causal entre los pasos o etapas. Además, la no linealidad significa que el cambio continuo en cualquier factor o variable puede conducir a cambios profundos en el comportamiento de todo el sistema (Capano, 2007).

A la dirección del cambio, se le agrega la *dinámica*, la cual puede ser evolutiva o revolucionaria. La dinámica evolutiva implica un proceso de adaptación continua (Cummings, 2014). El proceso de adaptación “tiene una naturaleza incremental que puede ser lenta, pero algunas veces rápida, como el caso del modelo de Equilibrio Puntuado en los campos de la biología” (Eldredge & Gould, 1972).

La dimensión del *tiempo* en la dinámica del cambio se establece como definitoria (Zohlnhöfer & Rüb, 2013). “Los cambios evolutivos pueden ser tan rápidos que pueden parecer cambios revolucionarios, pero en realidad representan cierta continuidad con el pasado en lugar de una verdadera novedad”(Capano, 2007: 6). En cuanto a los cambios revolucionarios, caracterizados por rompimientos radicales, impredecibles y discontinuos con el pasado, son cambios con salidas innovadoras de direcciones anteriores que constituyen nuevas soluciones a problemas públicos.

Con base en el cuadro 2, los tipos ideales: ciclo de vida y la teoría evolutiva se centran en la primera dinámica, mientras que el tipo ideal de la familia teleológica que propone Van de Ven & Poole (1995) se centra en una dinámica de cambios revolucionarios. Como se

analizará más adelante, estas dinámicas se han intentado incluir en las teorías existentes sobre el cambio de la política pública: la teoría del Marco de las Coaliciones Promotoras (ACF), la teoría del Equilibrio Puntuado (PET) y la teoría de las Ventanas Múltiples (MSF).

Las consideraciones anteriores, hacen suponer que, en el campo de las políticas públicas, “los estudiosos tienen que elegir entre una perspectiva evolutiva y una revolucionaria: si optan por la primera, entonces tienen que decidir sobre la dimensión temporal [...], incluso si las dos perspectivas diferentes se pueden acomodar a nivel teórico y empírico, la naturaleza de este arreglo (en el que la revolución y la evolución están unidas) se basa en una elección epistemológica respecto a la prevalencia de una de las dos” (Capano, 2007: 7).

Así, la decisión sobre la dinámica del cambio es una elección epistemológica, la decisión sobre los mecanismos del cambio de las políticas públicas también lo es. Sin embargo, estas decisiones se supeditan a la identificación del objeto de estudio. En este caso, como se analizará en los siguientes capítulos, será la política de cannabis.

Para el análisis de la decisión sobre los mecanismos de cambio de las políticas públicas, se toma una elección epistemológica que tiene impacto teórico en cuanto a la construcción de los mecanismos de causalidad (variables independientes). En este sentido, ¿qué mecanismos o "condiciones causales generales" hacen que las políticas públicas cambien?

Las respuesta a la pregunta anterior se puede encontrar en el cuadro 2. Así, como afirma Capano (2007:7) “la competencia, el aprendizaje y la imitación son características de la dinámica evolutiva; el conflicto es inmanente en los modelos dialécticos; las reglas institucionales están estrictamente asociadas con un proceso lineal y el consenso y la cooperación son los motores de la dinámica teleológica”.

Como se mencionó anteriormente, las teorías existentes que explican el cambio tienden a mezclar diferentes fuerzas y mecanismos con una lógica subyacente. En el caso del ACF, como se presentará más adelante, combina las reglas institucionales, la competencia, el conflicto y el aprendizaje, mientras que el Enfoque del Equilibrio Puntuado (PET), reúne la agencia y la contingencia, la imitación y las reglas. Por lo tanto, la elección epistemológica necesaria es aquella que clarifique las relaciones lógicas entre los mecanismos de cambio elegidos (Cfr. Capano, 2007 y 2009).

1.1.2. Elecciones teóricas en el estudio del cambio de las políticas públicas

Para el análisis del objeto de estudio de esta investigación, se seleccionó un marco teórico diseñado para explicar la evolución/cambio de las políticas públicas. El marco es construido sobre la base de ciertas suposiciones conjeturales con relación: a) la definición del cambio de políticas; en este caso, la política de cannabis; b) el tipo de cambio (paradigmático o incremental); c) el resultado del cambio (reversible o irreversible); d) el nivel de abstracción y el dilema estructura-agencia; e) las variables explicativas y los mecanismos causales (Cfr. Capano, 2007:8).

Como se estableció anteriormente, el objeto de análisis en este estudio es el cambio de la política pública relacionada con las sustancias psicoactivas ilegales, específicamente la del cannabis. Un paso esencial inicia al definir el cambio y sus dimensiones. El cambio se puede especificar en términos de la transformación de la definición del problema; de la estructura o contenido de la agenda política; en términos del contenido del programa²⁹ o como el resultado de la implementación de una política (Capano, 2007: 8).

La literatura sugiere formas de hacer operativo el concepto de *cambio de política*³⁰. Una de las formas recurrentes en el diálogo teórico es la que propone Hall (1993). Hall desglosa el proceso de cambio de política en tres subtipos según la magnitud de los cambios

²⁹ Es relevante realizar la distinción entre política y programa: “una política es una declaración de lo que el gobierno desea lograr y un programa es el medio diseñado para lograrlo” (Hogwood & Peters, 1982: 231).

³⁰ Nos referimos al cambio de las políticas públicas.

involucrados e invoca el concepto de paradigmas de políticas³¹. Los cambios de “primer y segundo orden pueden ser vistos como casos de formulación de políticas normales, es decir, de un proceso que ajusta la política sin cuestionar los términos generales de un paradigma de política dado. Por el contrario, el cambio de tercer orden es probable que refleje un proceso muy diferente, un proceso marcado por cambios radicales en los términos generales del discurso político asociado con un "cambio de paradigma"(Hall, 1993: 279).

Otra forma de hacer operativo el concepto de cambio de política es la que desarrolla Sabatier y Jenkins Smith (1993) a través del Marco de las Coaliciones Promotoras (ACF, por sus siglas en inglés), la cual se detallará en las siguientes secciones. Estas propuestas son de naturaleza diferente y en la práctica enfrentan cuestiones problemáticas para explicar de manera convincente el proceso en curso de la política pública (con todas sus diversas etapas). Asimismo, cualquier cambio de política dado puede localizarse en un conjunto de dimensiones: innovación, mantenimiento, sucesión y terminación de la política (Hogwood & Peters, 1982).

Lo anterior indica que toda política pública es dinámica, por lo que nunca se puede hablar de una política estática que se sustituye a otra política estática. Por lo tanto, es posible distinguir entre la sucesión de políticas y el tipo de "reemplazo continuo" involucrado en el desarrollo de programas y organizaciones (Brian W. Hogwood & B. Guy Peters, 1982). La definición del objeto de cambio nos ayuda a decidir qué es lo que está cambiando (el proceso político o parte de él; el contenido de la política (los valores, las estrategias o los instrumentos) (Capano, 2007:9) y la forma de operacionalizar su grado de cambio.

Los tipos de cambio incremental y paradigmático no son fáciles de definir. El cambio es claramente incremental cuando representa un cambio marginal del statu quo, mientras que el cambio radical es cualquier cambio profundo de una situación actual (Capano, 2009 y Cerna, 2013). A pesar de estas clarificaciones sobre los tipos de cambio, al seleccionar alguno

³¹ La referencia al cambio de paradigma científico de Thomas Kuhn se utiliza para desarrollar algunas hipótesis sobre cómo el proceso de aprendizaje en la formulación de políticas públicas podría proceder (P. A. Hall, 1993).

de ellos se tiene que tomar en cuenta otros aspectos: el nivel de abstracción respecto a una perspectiva micro o macro; la dimensión tiempo, a la cual se le agrega la velocidad; el carácter acumulativo y adaptativo del cambio y el alcance del cambio.

Como afirma Capano (2007:9), la dimensión del alcance del cambio es útil no sólo para “distinguir qué parte de la política está cambiando (los valores, las estrategias o las herramientas en cuestión), sino también puede ayudar a entender si se están produciendo cambios en un subsistema específico” (por ejemplo, la política de cannabis en el subsistema de la política de drogas).

El resultado del cambio puede ser reversible o irreversible. El dilema de reversibilidad/irreversibilidad es una cuestión de elección teórica (Pierson, 2000). Desde un análisis del proceso político, como dependiente de la trayectoria (path-dependent)³², presupone teóricamente la irreversibilidad de las secuencias y trayectorias políticas. Por otro lado, el modelo de Equilibrio Puntuado “indica que los cambios pueden ser reversibles, porque la nueva estrategia de política pública adoptada puede ser revertida cuando demuestra que ya no es capaz de responder adecuadamente al problema para el cual fue diseñada” (Haydu, 1998; Jones & Baumgartner, 2012, citados en Capano, 2007: 10).

Otro asunto esencial que se observa en los diseños de los marcos teóricos utilizados para explicar el cambio de las políticas públicas es la decisión sobre el problema micro-macro y la relación estructura-agencia. La agencia y la estructura son bloques de construcción claves en las ciencias sociales. Los agentes se conceptualizan como “actores individuales bien informados, con un poder más intencionado y perpetradores de la acción. Los agentes son personas activas y creativas que participan en el flujo continuo de la acción. Los agentes monitorean continuamente sus actividades y esperan que otros agentes realicen un monitoreo reflexivo de la actividad individual” (Giddens, 1984, citado en Kipo, 2013: 18).

³² El concepto *dependencia de la trayectoria* (*path dependence*) se refiere a una propiedad de los procesos dinámicos contingentes, no reversibles, incluyendo una amplia gama de procesos biológicos y sociales que pueden describirse adecuadamente como "evolutivos" (David, 2000).

La estructura se conceptualiza como externa a la acción humana (agencia³³). Esta concepción de la estructura está relacionada con el dualismo del objeto y del sujeto social, los niveles macro-micro de análisis donde la sociedad se trata como realidad colectiva y los individuos como unidades de análisis. La concepción de Giddens sobre la estructura difiere marcadamente de esos dualismos de sujeto y objeto social, macro y micro o estructura y acción. “La estructura de Giddens no se puede analizar o conceptualizar separadamente de la acción, [...] las estructuras son hechas, mantenidas y cambiadas a través de acciones humanas (agencia), [...] la estructura está intrínsecamente vinculada a la agencia y las sociedades / colectividades dejarían de existir si todos los agentes involucrados desaparecieran” (Kipo, 2013: 20).

En el caso del cambio de las políticas públicas, se estudia ya sea a nivel macro (donde el cambio de políticas es percibido como un resultado de un macro factor como la competencia política, la tendencia económica, la opinión pública) o a nivel micro (la reconstrucción profunda de una política específica) (Capano, 2007 y 2009). Asimismo, las relaciones teóricas entre estructuras (instituciones, patrones de comportamiento, unidades colectivas) y las preferencias y acciones individuales, determinan el nivel y el tipo de cambio analizado. En este orden de ideas, analizaremos en los siguientes apartados el Marco de las Coaliciones Promotoras³⁴ (ACF), como uno de los esfuerzos más importantes que se han realizado para conciliar estas cuestiones teóricas en el ámbito de las políticas públicas, el cual intenta interrelacionar de manera ordenada la perspectiva macro, meso, micro y el problema de la estructura.

³³ La definición de *agencia* la ofrece Giddens (1984). El autor argumenta que la agencia es cuando un individuo es capaz de observar su propia experiencia y luego ser capaz de dar razones de su acción, es la capacidad de los individuos para actuar independientemente de las estructuras sociales para tomar sus propias decisiones y elecciones.

³⁴ El ACF, como se presenta más adelante, combina las reglas institucionales, la competencia, el conflicto y el aprendizaje, mientras que el PET reúne la agencia y la contingencia, la imitación y las reglas. Por lo tanto, la elección epistemológica necesaria es aquella que clarifique las relaciones lógicas entre los mecanismos de cambio elegidos (Cfr. Capano, 2007, 2009).

Como se puede apreciar, la política pública es un fenómeno complejo en el que interactúan elementos institucionalizados, reglas formales, ideas, intereses e instituciones políticas, a menudo a través de redes estructuradas. Lo anterior obliga que al momento de elegir las variables explicativas se debe tomar una decisión sobre la dimensión específica o la mezcla de diferentes factores al diseñar los mecanismos explicativos causales (Capano, 2007).

1.2. Los marcos teóricos del cambio de las políticas públicas: una taxonomía del cambio

Existe un número importante de teorías del cambio que buscan comprender por qué las decisiones públicas cambian o permanecen estables, teorías que analizan el equilibrio y el cambio radical. Los esfuerzos y diálogos teóricos en el campo de la política pública han generado clasificaciones para definir qué cambia, cómo, cuándo y por qué ocurre el cambio. El desarrollo teórico ha generado una “antigua y nueva ortodoxia” para el estudio del cambio.

Las llamadas “antigua y nueva ortodoxia” para el estudio del cambio se han perfeccionado en la obra de Howlett, Mountain, Columbia, Cashore, & Haven (2007). La “primera ortodoxia dominante” para la comprensión del cambio de las políticas ha estado fuertemente influida por el incrementalismo de Lindblom (Lindblom, 1959) (ver cuadro 3).

El incrementalismo, la llamada ciencia de salir del paso explica el proceso de “toma de decisiones basados en ajustes partidarios de naturaleza gradual y de cambios menores que caracterizan gran parte del quehacer cotidiano de la acción política y de los procesos de toma de decisiones en los sistemas políticos”(Cruz-Rubio, 2012).

Asimismo, el cambio puede localizarse en un conjunto de dimensiones: innovación, mantenimiento, sucesión y terminación de la política (Hogwood & Peters, 1982). Otros marcos teóricos alternativos para el estudio del proceso de las políticas públicas son el marco de análisis y desarrollo institucional (IAD, por sus siglas en inglés) (Ostrom, 2007) y el marco

de corrientes múltiples o ventanas de oportunidad (MSF, por sus siglas en inglés) (Cairney, 2009; Zahariadis, 2016).

Cuadro 4. Tipologías del cambio de las políticas públicas: nueva y vieja ortodoxia	
TEORÍA (Vieja escuela)	TEORÍA (Nueva escuela)
<p>Incrementalismo:</p> <p>Representante: Lindblom (1959).</p>	<p>Tipología del cambio de las políticas públicas que inicia la nueva ortodoxia: a) cambios de primer orden b) cambios de segundo orden y c) los cambios de tercer orden.</p> <p>Representante: Peter A. Hall – 1989.</p>
<p>Enfoque procesal:</p> <p>a) Innovación; mantenimiento; modificación; sucesión y terminación de una política.</p> <p>Representantes: (B. W. Hogwood & Peters, 1980, 1982).</p>	<p>Marco de Coaliciones Promotoras (ACF)</p> <p>Representantes: Paul Sabatier, Hank Jenkins-Smith, 1988 y 1993.</p>
<p>Análisis y Desarrollo Institucional</p> <p>Representantes: Elinor Ostrom et.al – 1982; 2007.</p>	<p>Teoría del Equilibrio Puntuado (PE)</p> <p>Representantes: Frank Baumgartner y Bryan D. Jones – 1993</p>
<p>Corrientes Múltiples (MSF)</p> <p>Representantes: John Kingdon – 1984; Zahariadis, 2016.</p>	<p>Enfoque de Redes de Políticas</p> <p>Representantes: Rhodes, R.A.W. y Marsh, D. 1992.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en: (Cruz-rubio, 2012; Genieys & Hassenteufel, 2016)

Estas ortodoxias han estado condicionadas por diferentes factores teóricos y epistemológicos como se mencionó en las secciones anteriores. Factores no menos importantes han sido, por un lado, el modelo procesal dominante en los estudios de la política pública (Weible, C., Heikkila, T., DeLeon, P., & Sabatier & Pivic, 2012) y por otro lado, la aceptación sin cuestionamiento “de las decisiones y de los programas dentro del ciclo de vida de las políticas (*policy cycle*) como las únicas unidades de análisis”(Cruz-Rubio, 2012).

En la nueva ortodoxia, que inicia con la tipología de cambio de las políticas públicas, en primer, segundo y tercer orden, existen fuertes críticas al potencial explicativo de los tres marcos sintéticos ACF, PE y MSF; que veremos posteriormente de manera específica. Una primera crítica la ofrece Real Dato (Real-Dato, 2009) al considerar la tendencia que estos últimos tres enfoques tienen en privilegiar un patrón particular causal de cambio, lo cual reduce su habilidad para afrontar la complejidad inherente en la dinámica de las políticas³⁵(Wilson, 2000).

Por lo anterior, en las siguientes secciones se analizan las principales perspectivas teóricas del cambio de las políticas públicas que explican la mayoría de los componentes de su cambio y desarrollo. Los marcos teóricos más importantes sobre los cuales nos enfocaremos, para evaluar la forma en que resuelven la larga lista de rompecabezas epistemológicos y teóricos, mencionados anteriormente, son: el Marco de las Corrientes Múltiples (MSF); el marco de Equilibrio Puntuado (PEF) y el Marco de las Coaliciones Promotoras (ACF).

1.3. El enfoque de las Corrientes Múltiples (The Multiple Stream Approach)

El enfoque de las Corrientes Múltiples (MSF, por sus siglas en inglés) fue utilizado por primera vez por Kingdon (1984) para explicar el establecimiento de la agenda a nivel nacional en los Estados Unidos. Como marco explicativo, el MSF se construyó para ser utilizado en condiciones de ambigüedad y para complementar la elección racional (Zahariadis, 2016). Kingdon aborda la forma en que los asuntos llegan a recibir la atención de los funcionarios y tomadores de decisiones. Asimismo, analiza “cómo se establecen las agendas y por qué las ideas tienen su propio tiempo” (Parsons, 2007: 222).

³⁵ Por ejemplo, el ACF se ha centrado en analizar el cambio a través de los factores externos y el aprendizaje orientado (Sabatier, 1988), mientras el marco de corrientes múltiples MS se centra en factores explicativos del entorno sobre vectores internos (Cruz-Rubio, 2012; Real-Dato, 2009). Por otro lado, la teoría del Equilibrio Interrumpido (puntuado) (PEF) enfatiza que la expansión del conflicto se da fuera del subsistema y es favorecida por los llamados “empresarios políticos”, como el mayor motor causal de cambio sustantivo (Eldredge & Gould, 1972).

El proceso de la agenda según Kingdon (1984) está compuesta de tres corrientes separadas y distintas: los problemas, las políticas y la política. La “agenda gubernamental se establece en la corriente política, mientras que las alternativas se definen en las corrientes de la política pública” (Parsons, 2007: 222).

A los tres flujos o corrientes, Kingdon agregó la importancia de los empresarios de políticas (*policy broker*) como facilitadores de elección y revisó el concepto de oportunidades de elección al vincularlos al flujo de problemas o políticas. “Los problemas se perciben como brechas o desviaciones de un estado social deseado, como la inflación, la contaminación o la atención médica inaccesible. Las políticas son ideas propuestas, defendidas y debatidas en comunidades políticas estrechas. La política incluye a los actores de nivel macro, como los partidos políticos y el estado de ánimo nacional³⁶”(Zahariadis, 2016: 5).

El MSF define la política pública como el mundo de la ambigüedad "estructural³⁷". El MSF adopta una lógica no lineal de desarrollo de políticas, una dinámica revolucionaria, y da una importancia significativa al papel del azar y al comportamiento individual en la generación del cambio. Asimismo, adopta una perspectiva co-evolutiva, lo que significa que las políticas son vistas como "sistemas adaptativos complejos" (Kingdon, 1995: 224, citado en Capano, 2007: 16). Aquí es donde reside la incongruencia del enfoque, debido a que “un sistema adaptativo complejo significa un sistema (una política pública) que se adecua a través de la adaptación recíproca de todos sus componentes. En este sentido, el MSF supone que sólo hay una confluencia de las tres corrientes: políticas, política y problemas, incluso si la corriente política proporciona varias limitaciones que restringen la independencia de las otras dos corrientes (Kingdon, 1984: 217 en Capano, 2007: 16).

³⁶ La corriente de la política está formada por: a) el ánimo nacional, es decir, la opinión pública; b) las fuerzas políticas organizadas, en las que se incluyen partidos, política legislativa y grupos de presión; c) el gobierno, cambios en el personal y la jurisdicción y d) la construcción de consenso, es decir, la negociación, la adhesión y el intercambio (Parsons, 2007).

³⁷ La ambigüedad es “la presencia de múltiples, conflictivas e irreconciliables interpretaciones de eventos públicos, situaciones y procesos. Opera a través de tres indicadores: preferencias problemáticas, tecnología opaca y participación fluida. Los actores en la formulación de políticas suelen enfrentarse a decisiones sin haber formulado a priori claras y coherentes preferencias”(Zahariadis, 2016).

Como se puede observar, el MSF se centra en el cambio de las políticas públicas y no necesariamente en la dinámica de su proceso debido a que no existe una conexión estructural e institucionalizada entre las tres corrientes. Sin embargo, si estas conexiones se construyeran, el MSF podría ofrecer, como argumenta Capano (2009 y 2007), un mayor potencial interpretativo y explicativo y abarcar otras etapas y elementos de la dinámica de las políticas públicas que no sean sólo los eventos que constituyen el cambio. Lo anterior ayudaría a reducir el excesivo papel desempeñado por los factores externos en la determinación de las oportunidades de cambio y la prevalencia de la corriente política sobre las otras dos corrientes.

Finalmente, como se puede observar, el MSF es importante debido al papel que le otorga al individuo como motor del cambio. Sin embargo, debido a su flexibilidad, puede fomentar un uso inapropiado de sus conceptos básicos, que a menudo se definen de manera puramente descriptiva.

1.4. El Enfoque del Equilibrio Puntuado (The Punctuated Equilibrium Framework)

Las políticas públicas pasan por largos períodos de estabilidad y breves períodos de reversiones dramáticas. Estos largos períodos de estabilidad han llevado a los estudiosos de las políticas públicas a centrarse en el equilibrio y no en las interrupciones debido a un cambio dramático. El marco del Equilibrio Puntuado (PEF, por sus siglas en inglés) es el proceso de “interacción de las creencias y valores relativos a una política en particular con el conjunto existente de instituciones políticas (lugares de acción política)”(Cerna, 2013: 9).

El PEF preserva una mezcla de estabilidad (concebida como adaptaciones incrementales) y cambio radical (Baumgartner & Jones, 1991). En la práctica, "la teoría del equilibrio puntuado predice una forma de estabilidad a nivel de sistema, pero no nos ayudará a hacer predicciones específicas de cuestiones políticas particulares" (True, Jones, y Baumgartner 2006: 20, citado en Capano, 2007:17). Esta observación sugiere que el PEF está

conscientemente comprometido a explicar el nivel sistémico de la estabilidad y el cambio desde una perspectiva evolutiva. Como enfoque, el PEF constituye una de las explicaciones más exhaustivas hasta el establecimiento de la agenda (Parsons, 2007).

El PEF explica “¿por qué el sistema político puede, al mismo tiempo, ser incrementalmente conservador y estar sujeto a etapas más radicales de formulación de políticas?” (Parsons, 2007:223). Las fuerzas interactivas del PEF son: a) la imagen de la política pública, es decir, la forma en la que se presentan los temas y b) el contexto institucional de los temas³⁸. Los lugares de política, son "lugares institucionales donde se toman decisiones autorizadas sobre un tema determinado" y donde pueden movilizarse diferentes grupos (Baumgartner y Jones, 1991). Los actores buscan nuevos lugares cuando necesitan adaptarse a las limitaciones institucionales en un entorno cambiante. “Cada lugar institucional (*venue*) tiene un sesgo decisional porque los participantes y las rutinas de toma de decisiones difieren entre sí. A medida que cambia el lugar, la imagen puede cambiar también; y a medida que la imagen de la política cambia, el cambio de lugar institucional es más probable que ocurra³⁹ (Baumgartner y Jones 1991: 1047, citado en Cerna, 2013: 9).

El PEF también pone énfasis en los actores políticos, quienes son capaces de realizar acciones estratégicas duales: “tratan de controlar la imagen del problema político mediante el uso de la retórica y símbolos, [...] y también buscan cambiar a los participantes que están involucrados en el tema escudriñando el lugar institucional más favorable para atender sus asuntos” (Baumgartner y Jones, 1991:1045). En este sentido, las estructuras institucionales como las estrategias individuales de los empresarios de política desempeñan papeles importantes.

³⁸ El PEF hace hincapié en la importancia del entorno institucional para influir en la dinámica de las políticas y en el posible resultado del proceso de cambio. En el PEF, las instituciones se conciben como estrictamente conservadoras. Por lo tanto, la presión hacia un cambio importante sólo puede ser derivado de una manera exógena, creando así oportunidades para aquellos (individuos y grupos de interés) que buscan la innovación de las políticas públicas (Capano, 2007).

³⁹ A través de este enfoque, se han analizado diferentes temas como la energía nuclear, los problemas urbanos, el tabaquismo, por mencionar algunos. Es con la política nuclear, analizada por Baumgartner y Jones (1991), que se demuestran cómo los actores cambian intencionalmente las imágenes de política al discutir las de una manera positiva o negativa en relación con la selección de un lugar institucional apropiado.

En este orden de ideas, la elección en favor del papel conservador de las instituciones implica que el cambio de políticas se basa simplemente en las reacciones pasivas a los desafíos y transformaciones externas (Cashore y Howlett, 2007, citado en Capano, 2007:18). Es aquí donde reside la incoherencia epistemológica y teórica fundamental del PEF. De hecho, una perspectiva evolutiva coherente requeriría la especificación de las características de la secuencia de variación, selección y retención (Cashore & Howlett, 2007). En un lenguaje de las políticas públicas, la suposición del PEF, de que “no hay efectos reales de retroalimentación de las dinámicas políticas que afecten y remodelen tanto las dinámicas estructurales externas (el entorno socioeconómico, la competencia política, etc.), como los arreglos institucionales involucrados en la formulación de políticas, es cuestionable” (Capano, 2007:19-19). En otras palabras, para lograr la coherencia evolutiva, el problema real es el de centrarse en la característica interna del campo de políticas para identificar aquellas características capaces de interrelacionarse con el medio externo de manera activa a través de la dinámica de la influencia recíproca.

Asimismo, el PEF sostiene que cuando una idea recibe atención se expandirá rápidamente y se hará imparable (Baumgartner, 2016; Baumgartner y Jones, 1991; Jones y Baumgartner, 2012). Muchas ideas están compitiendo por la atención, pero luego algo sucede en algún momento. El proceso proviene de acontecimientos externos que interrumpen el sistema político, particularmente aquellos que son lo suficientemente grandes como para interrumpir o puntuar su equilibrio. En este sentido, los estudios que se han realizado buscan demostrar que las puntuaciones ocurren debido a cambios políticos (Baumgartner; True; Jones, 2006; Cashore & Howlett, 2007).

1.5. El Marco de la Coaliciones Promotoras (Advocacy Coalition Framework)

El Marco de la Coalición Promotoras (ACF, por sus siglas en inglés) es probablemente uno de los más ambiciosos marcos diseñados para explicar el desarrollo y el cambio de la política (Heintz & Jenkins-Smith, 1988; Hunter, 1989; Sabatier, 1991 y 1988). Se caracteriza por una

combinación de rasgos de la familia de teorías, por ejemplo, desde el ciclo de vida, es un marco lineal; sus impulsores son la competencia, el aprendizaje y la imitación, al igual que los modelos evolutivos; y finalmente, aunque en un grado más secundario, asume la confrontación y el conflicto entre diferentes ideas y valores, como lo expresa el tipo ideal dialéctico (Ver cuadro 2). Así, desde un punto de vista epistemológico, el ACF es un claro ejemplo de "eclecticismo" (Capano, 2007: 18-19).

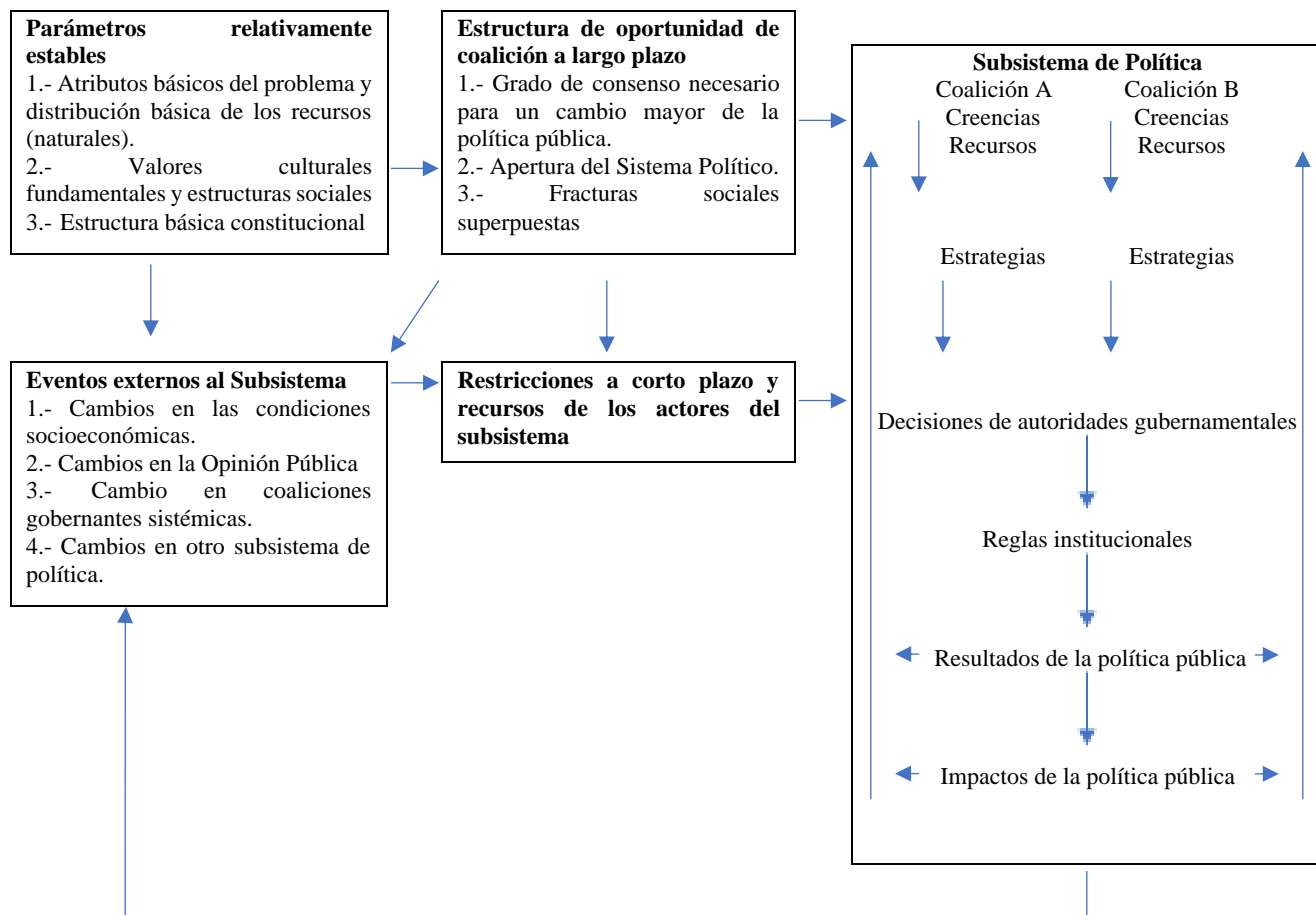
El ACF se centra en el estudio de los cambios en las políticas públicas y otorga un lugar importante al conocimiento y a las ideas a la hora de esclarecer los cambios y la estabilidad de las políticas (Sabatier y Jenkins-Smith, 1997, 1993 y Sanjurjo, 2013). Asimismo, el ACF permite la limitación del objeto de estudio, a través de la utilización de marcos analíticos basados en sectores de las políticas y no en un carácter unitario del Estado⁴⁰. Asimismo, el ACF como un modelo basado en el uso de varios instrumentos por coaliciones promotoras en competencia dentro de un subsistema político, permite entender cómo múltiples actores usan varios mecanismos e instrumentos⁴¹ para producir cambios en la política pública a través del tiempo (Ver figura 1).

La figura 1 muestra el diagrama estructural del ACF. El diagrama identifica como la formulación de una política pública se genera en un subsistema (*policy subsystem*). Además, el diagrama especifica algunos de los conceptos clave y sus relaciones en el proceso general representado por el ACF.

40 El Enfoque de las Coaliciones Promotoras (Advocacy Coalition Framework, en adelante ACF) fue propuesto a mediados de la década de 1980 por Paul Sabatier y Hank Jenkins-Smith (1993; 1997). "El ACF concibe el proceso político como una competición entre coaliciones de actores que defienden y promueven creencias e ideas sobre problemas y soluciones en la arena política. Estas competiciones se dan en una arena de conflicto particular: los subsistemas o dominios de políticas públicas (*policy subsystem*), definidos como el conjunto de actores activamente comprometidos con un área o sector particular de las políticas públicas, en la cual buscan incidir de manera recurrente" (Sanjurjo, 2013:6)

41 Los mecanismos de orientación e instrumentos de política identificados son: 1.- Participación directa en agencias decisorias, 2.- Publicación de reportes de evaluación, 3.- Litigación, 4.- Cambio en nombramientos políticos, 5.- Alza o baja en los presupuestos, 6.- Cambios fundamentales en la legislación (Paul Sabatier y Hank Jenkins-Smith (1993; 1997).

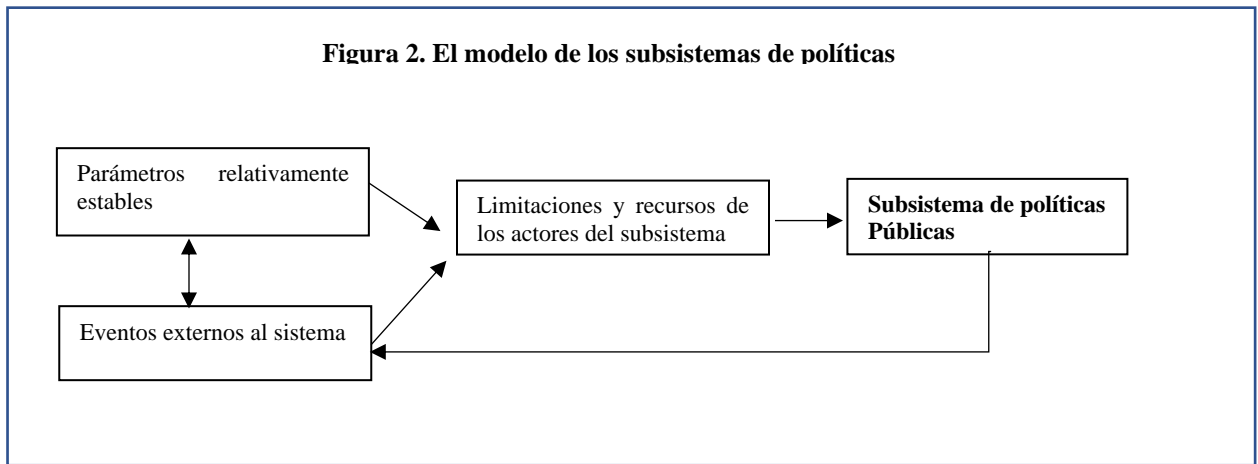
Figura 1. Diagrama estructural de flujo del Marco de las Coaliciones Promotoras



Fuente: Sabatier 1998 y Weible et. al, 2011).

La competencia entre las diferentes coaliciones se lleva a cabo dentro de subsistemas de política⁴². La estabilidad y cambio del subsistema de las políticas públicas es producto de la interacción de *parámetros relativamente estables* y *eventos externos*. Dicha interacción como afirma Parsons (2007: 225) enmarca las limitaciones y los recursos de los actores en el subsistema y las interacciones dentro del propio subsistema de políticas (Figura 2).

⁴² Nadia Carboni (2012: 1) retoma de Sabatier (1999) la definición de los subsistemas de política como el conjunto de actores que se ocupan activamente de un problema y buscan regularmente influir en la política pública relacionada con dicho problema.

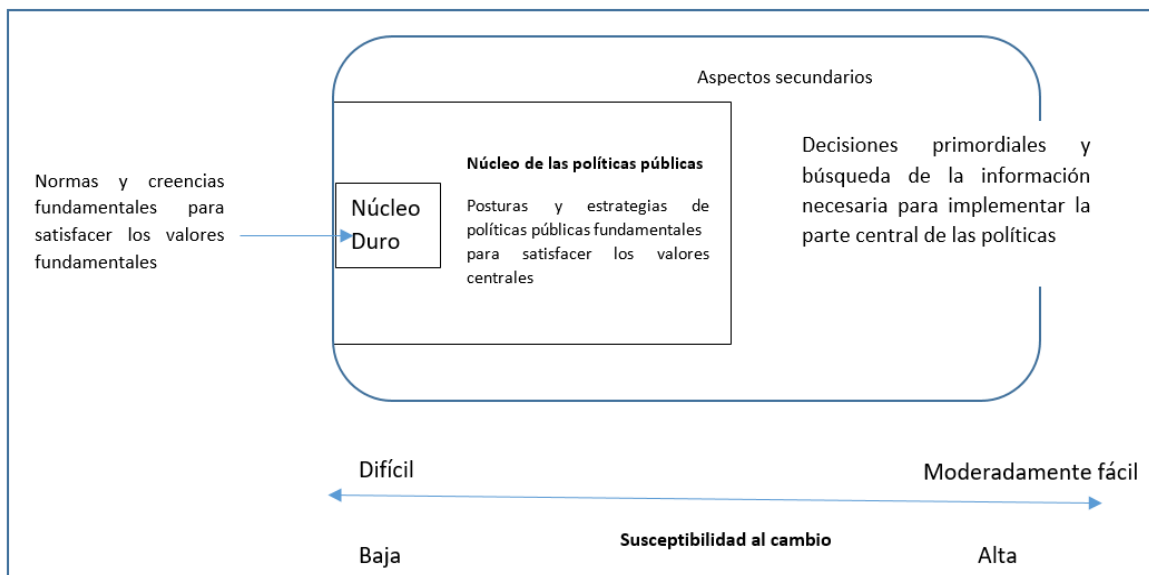


Fuente: Elaboración con base en Sabatier (1998 y 1991) y Parsons (2007).

El ACF establece que los actores perciben el mundo y procesan la información de acuerdo con una variedad de sesgos cognitivos que proporcionan orientación heurística en situaciones complejas (Carboni, 2012: 1). En el caso de las políticas públicas, dicha orientación es proporcionada por los sistemas de creencias acerca de cómo está estructurado un problema público dado y cómo debe ser resuelto.

Dentro de estos sistemas de creencias, el ACF postula tres categorías estructurales: la primera es un núcleo duro de axiomas normativos y ontológicos fundamentales que definen la filosofía personal subyacente de un individuo; la segunda categoría es un núcleo de las políticas públicas, estrategias básicas y posiciones de política para el logro de las creencias fundamentales de profundidad en el área de la política o el subsistema de que se trate; y la tercera categoría “aspectos secundarios” comprende una multitud de decisiones e información instrumentales para implementar el núcleo de la política en el ámbito político específico (Sabatier, 1998: 30-32) (Figura 3).

Figura 3. Estructura del sistema de creencias del Marco de las Coaliciones Promotoras



Fuente: Tomado de Sabatier 1991 y 1998.

El ACF establece que el aprendizaje orientado a las políticas públicas es un aspecto importante del cambio que puede alterar aspectos secundarios del sistema de creencias de las coaliciones promotoras (Anexo 2). Sin embargo, el cambio en los aspectos del núcleo duro de un programa gubernamental es resultado de perturbaciones en factores no cognitivos externos al subsistema, como condiciones macroeconómicas o el surgimiento de una coalición dominante (Jenkins-Smith & Sabatier, 1994).

El ACF establece una serie de hipótesis sobre el establecimiento de las coaliciones promotoras, el cambio de política y el aprendizaje orientado a las políticas públicas. La tabla 1 resume las características de cada una de las nueve hipótesis. Las tres primeras, respecto a las coaliciones promotoras, se basan en la premisa de que la conformación y pegamento de una coalición promotora depende de la identificación y acuerdo sobre las creencias del núcleo duro de la política.

La hipótesis 1 se relaciona con la resistencia del cambio del núcleo duro de la política, lo que sugiere que la bases de los oponentes y aliados dentro de un subsistema de política permanecerán estables en períodos de una década o más. La hipótesis 2 y 3, son

esencialmente refuerzos de la primera. La hipótesis 4 afirma que los atributos del núcleo duro de la política no cambiarán mientras la coalición dominante que instituyó esa política permanezca en el poder, aunque los aspectos secundarios de esos programas si pueden cambiar. Con base en esta lógica de la acción de las coaliciones, se deduce que la única forma de cambiar los atributos centrales de la política pública es a través de un choque externo al subsistema que afecta fundamentalmente la distribución de los recursos políticos entre las coaliciones dentro del subsistema, esta es la hipótesis 5 (Jenkins-Smith & Sabatier, 1994).

Las últimas cuatro hipótesis se refieren a las condiciones propicias para el aprendizaje orientado a las políticas (*policy-oriented learning*) a través de los sistemas de creencias entre las coaliciones. Las hipótesis del aprendizaje orientado a las políticas se basan en la premisa de que las coaliciones se resisten a cambiar sus creencias fundamentales de política o aspectos secundarios importantes de sus sistemas de creencias y, por lo tanto, es muy probable que solo una evidencia empírica muy sólida los lleve a hacerlo.

Tabla 1. Hipótesis del Enfoque de las Coaliciones Promotoras (Advocacy Coalition Framework)

Hipótesis relacionadas con las coaliciones
Hipótesis 1: En las principales controversias dentro de un subsistema de políticas cuando las creencias fundamentales de las políticas están en disputa, la alineación de aliados y opositores tiende a ser bastante estable en períodos de una década más.
Hipótesis 2: Los actores dentro de una coalición mostrarán un consenso sustancial sobre cuestiones relacionadas con el núcleo de la política, pero en menor medida en los aspectos secundarios.
Hipótesis 3: Un actor o coalición abandonará los aspectos secundarios de un sistema de creencias antes de reconocer las debilidades en el núcleo de la política.
Hipótesis sobre el cambio de política
Hipótesis 4: Es poco probable que los atributos centrales de la política de un programa gubernamental se revisen significativamente siempre que la coalición de defensa del subsistema que instituyó el programa permanezca en el poder.

Hipótesis 5: Es poco probable que los atributos centrales de una política de un programa de acción gubernamental cambien en ausencia de perturbaciones significativas externas al subsistema, es decir, cambios en las condiciones socioeconómicas, coaliciones de gobierno de todo el sistema o resultados de política de otros subsistemas.

Hipótesis sobre el aprendizaje de la coalición

Hipótesis 6: El aprendizaje orientado a las políticas a través de los sistemas de creencias es más probable cuando hay un nivel intermedio de conflicto informado entre las dos coaliciones. Esto requiere que:

- i) Cada uno tenga los recursos técnicos para participar en dicho debate;
- ii) El conflicto se produzca entre los aspectos secundarios de un sistema de creencias y los elementos centrales del otro o, alternativamente, entre los aspectos secundarios importantes de los dos sistemas de creencias.

Hipótesis 7: Los problemas para los cuales existen datos y teorías cuantitativas aceptadas contribuyen más al aprendizaje orientado a las políticas a través de los sistemas de creencias que aquellos en los cuales los datos y la teoría son generalmente cualitativos, bastante subjetivos, o totalmente inexistentes.

Hipótesis 8: Los problemas que involucran sistemas naturales son más propicios para el aprendizaje orientado a las políticas a través de sistemas de creencias que aquellos que involucran sistemas puramente sociales o políticos, porque en el primero muchas de las variables críticas no son en sí mismas estrategias activas y porque la experimentación controlada es más factible.

Hipótesis 9: El aprendizaje orientado a las políticas públicas a través de los sistemas de creencias es más probable cuando existe un foro que es:

- i) Prestigioso para obligar a profesionales de diferentes coaliciones a participar;
- ii) Dominado por normas profesionales.

Fuente: (Jenkins-Smith & Sabatier, 1994:184)

Como se puede observar, el ACF junto con el MSF y el PEF incluyen el análisis de procesos relevantes que condicionan la estabilidad y el cambio de las políticas públicas. Este capítulo afirma que los marcos teóricos analizados están parcialmente superpuestos, lo que ha generado hipótesis rivales, pero sobre todo ofrecen explicaciones complementarias del cambio de las políticas públicas a largo plazo. Si bien, la estabilidad y el cambio son

elementos importantes del proceso político, la mayoría de los modelos de políticas públicas han sido diseñados para explicar o al menos han tenido más éxito en la explicación de la estabilidad y en menor medida del cambio. Cairney destaca que es difícil operacionalizar el cambio de las políticas públicas, pues en estos modelos no hay acuerdo sobre la unidad de análisis y sobre la medición de tendencias y cambios en el tiempo. Sin embargo, como se analizará en los capítulos 3 y 4, el ACF se considera uno de los mejores marcos que explica el cambio de las políticas públicas (Cairney, 2007).

1.6. El marco de las Coaliciones Promotoras (ACF) y el análisis de los actores

A través de la revisión realizada de los diferentes marcos teóricos y conceptuales para analizar la estabilidad y cambio de las políticas públicas se constata un creciente número de diversas controversias en su explicación. Sin embargo, los marcos continúan en desarrollo y refinamiento a través de su aplicación a diferentes áreas de política pública. El ACF, por ejemplo, ha enfrentado diversos retos para ser aplicado en diferentes contextos y a diversos objetos de estudio. En este orden de ideas, se considera pertinente realizar algunos apuntes sobre el ACF, como base teórica para comprender el contexto político de los actores (*stakeholders*) en la política de cannabis en los casos de estudio.

Un análisis de los actores que conforman las coaliciones promotoras de la política de cannabis puede proporcionar elementos para analizar la dinámica del subsistema, las creencias y la estructura de sus relaciones para influir en las políticas mediante la utilización de múltiples recursos y lugares de acción política (*policy venue*). Es decir, el análisis de los actores proporciona elementos para identificar las percepciones de las partes interesadas con respecto a la gravedad, las causas y las propuestas de solución a un problema, la distribución de recursos entre las coaliciones y los lugares políticos accesibles para influir en las políticas públicas (Weible, 2007).

El análisis de los actores tiene el objetivo de identificar y calcular las probabilidades de éxito y/o fracaso de una estrategia y el lugar de acción política o alternativa al iniciar o

evitar cambios en las creencias y en las políticas públicas. En otras palabras, el análisis de los actores ayuda a los formuladores de políticas públicas a conceptualizar la dinámica de un subsistema de política. Tiene una perspectiva más amplia que el análisis de viabilidad política, que tiende a centrarse en la probabilidad de implementar con éxito una política particular alternativa para un problema particular (May, 1986; Weible, 2006).

El ACF, como se argumentó en el apartado anterior, supone que la unidad de análisis más útil para llevar a cabo el análisis de los actores es el subsistema de políticas (Jenkins-Smith & Sabatier, 1994). El subsistema de políticas incluye un conjunto de actores y ámbitos territoriales y sustantivos. Los actores se especializan en un subsistema de políticas (en ésta investigación la política de drogas) y mantienen su participación durante largos períodos de tiempo con el fin de fomentar la institucionalización y la implementación de sus objetivos de política pública, en este estudio la política de cannabis (Sabatier y Jenkins-Smith, 1993, en Weible, 2007)). Los actores en un subsistema son funcionarios del gobierno local, estatal y federal, grupos de interés, organizaciones no gubernamentales, grupos de la sociedad civil, investigadores, científicos, miembros de los medios de comunicación, entre otros. Estos actores llevan a cabo estrategias para influir en las decisiones en varios espacios de acción política. Las coaliciones realizan presiones a los gobernantes, utilizan los medios de comunicación, llevan a cabo litigios y realizan *lobbying* y reuniones públicas para conseguir respaldo político de opositores y simpatizantes (Weible, 2007).

Asimismo, el ACF supone que los actores están motivados en convertir sus creencias en políticas públicas y, de ese modo, buscan aliados para formar coaliciones para lograr ese objetivo. Dado que las creencias básicas de política son resistentes al cambio y estructuran la participación en coaliciones, se prevé que la membresía a las coaliciones se mantendrá estable durante una década o más, extendiendo la utilidad para un análisis desde los actores (Zafonte y Sabatier 2004 en Weible, 2006).

Los diversos análisis de la acción de los actores (Meltsner, 1972; Varvasovszky & Brugha, 2000) identifican un conjunto de recursos disponibles que las coaliciones promotoras

pueden utilizar para lograr sus objetivos. Basado en (Weible, 2006), la ACF supone que los actores emplean los recursos disponibles que les permiten llevar a cabo estrategias en una variedad de lugares de acción política para influir en las políticas públicas, como los recursos de orden legal, la opinión pública, la generación información, financiamiento, liderazgo, entre otros recursos.

Como se puede advertir, el ACF ofrece elementos para conducir un análisis de los actores que observe el subsistema de políticas. Asimismo, reconoce que el conflicto no se trata de deficiencias técnicas sino de diferencias de valores porque los actores están motivados para convertir sus creencias en políticas públicas, filtrar la información disonante y estructurar sus interacciones dentro de las coaliciones promotoras homogéneas. De igual forma, el ACF especifica que las creencias centrales de las políticas públicas son el atributo más importante de los actores para comprender el comportamiento individual (Weible, 2006).

1.7. Conclusiones del capítulo 1

Los teóricos de las políticas públicas toman prestado una variedad de conceptos de otras teorías para formular nuevos marcos, el caso del ACF es un ejemplo claro. Sin embargo, es importante que se desarrolle un mayor grado de análisis epistemológico, teórico y empírico de esta teoría. Las aplicaciones de una multitud de investigadores en muchos países y políticas diferentes han contribuido al continuo refuerzo empírico del ACF. Sin embargo, el debate sobre este marco ha planteado varios temas dentro de la ACF que están sujetos a más reflexión y aclaración. Específicamente, hay preguntas sobre la formación y el comportamiento de las coaliciones promotoras. Estas cuestiones son especialmente importantes cuando se trata de la explicación del cambio de las políticas públicas: el nivel de estabilidad y las estrategias específicas adoptadas por una coalición promotora en una política pública determinada (Kübler, 2001).

Es incuestionable que el ACF ha proporcionado un lente teórico importante para entender y explicar el cambio de las políticas públicas. Sin embargo, como todo enfoque teórico tiene algunas fortalezas y debilidades. Dentro de las fortalezas más importante se encuentra aquella que lo hace una alternativa a los marcos de formulación de políticas como el Equilibrio Puntuado (PEF) o el Marco de las Corrientes Múltiples (MSF), es decir, el ACF es una alternativa a las etapas heurísticas porque tiene suposiciones causales claras, hipótesis empíricamente comprobables, un papel explícito de la información, un modelo explícito del individuo y ciclos de interacción múltiple que involucran a cientos de actores (Weible and Sabatier, 2006).

Respecto a las limitaciones del ACF, se considera que una de las más importantes tiene que ver con su aplicación a diferentes contextos, tiempo y áreas de política. Como se mencionó anteriormente, para comprender el cambio de las políticas públicas, el ACF asume una perspectiva de una década o más y generalmente involucra datos de cuestionarios y entrevistas (Weible and Sabatier, 2006). Sin embargo, como se presentará en el capítulo 3 y 4, esta limitación se sorteará con la inclusión en la investigación de un análisis de documentos e informes.

Dentro del campo de la política pública, el ACF está alineado con los enfoques teóricos que reconocen la relación mutuamente constitutiva entre la agencia (expresada en los esfuerzos coordinados de individuos y coaliciones para promover el cambio en la política) y la estructura (representada en los sistemas de creencias, restricciones institucionales y perturbaciones). Con respecto a la explicación del cambio institucional, las teorías políticas enfatizan diversos factores, tales como el interés propio material y las reglas institucionales (elección racional institucional), la competencia de grupos de interés (teoría del pluralismo tradicional), las relaciones de poder (institucionalismo histórico), las ideas y el discurso. (Institucionalismo discursivo) (Campbell, 2002; Hall & Taylor, 1996; Sabatier, 1993; Schmidt, 2008). Al tomar prestadas estas teorías, ACF reconoce la complejidad del proceso de políticas al incorporar múltiples factores: el poder económico y político.

Se espera que el ACF contribuya al análisis de las políticas que muestran altos niveles de conflicto político y complejidad técnica. En este trabajo, el subsistema de política de drogas en general y el de cannabis en particular, son un ejemplo de los niveles de complejidad y conflicto. Dentro de la política de drogas, los casos de Uruguay y México, como se analizará en los capítulos 3 y 4, pueden considerarse casos con referencias culturales comunes. El estudio del caso de México, es fundamental para entender los flujos del mercado global de cannabis y amapola que han llevado a México, como a otros países de la región, a adoptar a lo largo de las últimas décadas, debido a perturbaciones sustanciales y externas al subsistema como la violencia e inseguridad, políticas prohibicionistas frente a problemas relacionados con el narcotráfico y el consumo de sustancias psicoactivas ilegales.

En el caso de Uruguay, el análisis también incorpora los problemas relacionados con el crimen organizado y la violencia. En ambos casos de estudio, como se presentará en los siguientes capítulos, ha cambiado la política de drogas, la cual se ha orientado a la despenalización, regulación y legalización, en un principio del cannabis. Esos cambios de política a nivel nacional repercuten en el debate sobre la reforma de la política de drogas en la región de América Latina. En este orden de ideas, el ACF aporta elementos para reconocer la complejidad del proceso de políticas al incorporar múltiples factores (poder económico, político, intereses, disputas, valores, creencias) que, combinados, pueden explicar la continuación y cambio de las políticas públicas de cannabis.

En suma, en este trabajo el ACF se percibe como un marco teórico robusto en el análisis de las políticas públicas. No obstante, a pesar de sus límites como la falta de vínculos causales para explicar los orígenes del cambio en las creencias y políticas y la aplicación incipiente del enfoque a sistemas políticos no pluralistas (Sabatier y Weible, 2007) como el caso de México y en menor medida Uruguay, este estudio ofrece un análisis a favor de su aplicación a otros subsistemas de políticas públicas.

CAPÍTULO 2. EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS: IMPLICACIONES PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DE DROGAS NACIONALES

Los estudios del Régimen Internacional⁴³ de Control de Drogas (RICD) han propiciado el debate acerca del paradigma prohibicionista de la política de estupefacientes desarrollada en el seno de las agencias especializadas de Naciones Unidas para tratar el problema mundial de las drogas (Buxton, 2008; Hoffmann, 2016; Krasner, 1982; Paoli, Greenfield, y Reuter, 2012; Sánchez, 2012). Los estudios se han centrado en el análisis de la estructura, fiscalización e impactos de la política antinarcóticos en diferentes sectores como la salud, la ley y el orden, la criminalidad, entre otras áreas de las esferas económico-sociales (Barbor, 2010; 7 Bewley-Taylor y Jelsma, 2012). Sin embargo, los estudios no han profundizado en las implicaciones del RICD en la formulación de políticas de drogas nacionales de regulación, despenalización, legalización y/o liberalización en diferentes países.

Lo anterior ha generado una revisión de los acuerdos (ver tabla 2) y mecanismos a nivel internacional y regional para hacer frente al problema mundial de las drogas. Entre los acuerdos más importantes se encuentran: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 y la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional de 2000 (Convención de Palermo).

La revisión del régimen internacional de control de drogas, a sus más de cien años de existencia, sugiere que los problemas relacionados con la producción, tráfico y consumo de drogas siguen presentes con más visibilidad en el mundo. No obstante, a pesar del consenso de su evidente fracaso se observa que los organismos internacionales encargados del control

⁴³ El régimen internacional es definido como un conjunto de “principios implícitos o explícitos, normas, reglas, leyes y procedimientos de toma de decisiones alrededor de los cuales las expectativas de los actores convergen en un área determinada de las relaciones internacionales” (Keohane, 1982; Krasner, 1982:186)

de drogas, que forman una poderosa burocracia internacional, siguen presentando resistencia al cambio en el enfoque prohibicionista⁴⁴ (Cfr. Sánchez, 2012).

En este orden de ideas, este capítulo tiene el objetivo de analizar, desde una perspectiva histórica, la construcción y evolución del régimen internacional de control de drogas y sus efectos en la estabilidad y el cambio de las políticas de drogas nacionales y viceversa, es decir, el impacto de algunas de las políticas alternativas que han sido implementadas a nivel nacional y debatidas a nivel internacional.

El capítulo analiza la evolución del RICD de manera análoga al desarrollo del mercado ilegal de sustancias psicoactivas ilegales. El capítulo expone que el régimen internacional de fiscalización de drogas se ha centrado casi por completo en la oferta. El sesgo anterior fundamenta su carácter prohibicionista. Sin embargo, esta característica no siempre ha significado "prohibición" (Paoli et al., 2012). La prohibición surge con la piedra angular del régimen internacional de control de drogas: las convenciones de 1961, 1971 y la de 1988.

Para alcanzar el objetivo propuesto, este capítulo se divide en cuatro partes. La primera parte analiza las bases históricas de formación RICD. La segunda sección analiza la construcción del RICD *vis a vis* la evolución del mercado de sustancias psicoactivas ilegales. La tercera parte analiza la influencia del RICD en el cambio de la política de drogas, como política pública, a través del *policy analysis* con el objetivo de ubicar el marco teórico con el que se analizará, en capítulos posteriores, el cambio de la política de cannabis en México en

⁴⁴La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, encargada de realizar investigación, estadísticas y asistencia a los gobiernos sobre el tema (UNODC por sus siglas en inglés), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, organismos que se encarga de observar la aplicación de los tratados de control de drogas en la materia (INCB por sus siglas en Inglés) y la Comisión de Estupefacientes, un órgano político que se encarga de formular las directrices de la política internacional antinarcótica. Asimismo, se encuentra el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de Salud (OMS), el cual tiene la función de emitir recomendaciones no vinculantes respecto a qué sustancias deben estar sometidas a fiscalización.

perspectiva comparada con otros casos de estudio. La última parte presenta algunas consideraciones sobre la política de drogas en general y la de cannabis en particular.

2.1. Las bases históricas del Régimen Internacional de Control de Drogas: un panorama general

Este apartado describe la historia institucional del régimen internacional de fiscalización de narcóticos. Se realiza una revisión de la evolución del sistema de control desde sus inicios al periodo actual. En el capítulo se argumenta, con base a una revisión extensa de la literatura, que el modelo de control contemporánea no puede hacer frente a la naturaleza dinámica y cambiante del comercio mundial de narcóticos (Buxton, 2008; Kleiman, 1992; Nadelmann, 1990 y Sánchez, 2012).

El problema mundial de las sustancias psicoactivas ilegales⁴⁵ ha sido tratado mediante la aplicación de un régimen internacional de control de drogas (RICD). El RICD, considerado como inmutable por las diferentes agencias internacionales, es producto de una historia institucional (Paoli et al., 2012) que ha pasado por varias etapas de construcción (Jelsma, 2011). Sin embargo, para entender la evolución del RICD es pertinente revisar el contexto histórico de las sustancias intoxicantes. El *estado del arte* de la historia social de las drogas es muy limitada (Inglis, 1975), se extiende desde el estudio del uso de sustancias intoxicantes y alucinógenas desde el inicio de la civilización, las razones del consumo de drogas en sociedades antiguas y modernas hasta llegar a los frustrantes problemas del control y prohibición internacional (Sonnedecker, 1976).

No es el objetivo de este capítulo adentrarse al estudio de la historia de los fármacos como el opio (*Papaver somniferum*) (Booth 1999), del cannabis (*Cannabis sativa*) (Stephen Pudney, 2010) o de la planta de coca (*Erythroxylum*) (Martin, 1970), el objetivo es entrever cómo las diversas razones para su consumo: el alivio del dolor; la necesidad de estimulación

⁴⁵ La construcción epistemológica del problema de las drogas proporciona información sobre los discursos dominantes en el área de sustancias psicoactivas ilegales. En este sentido, se utiliza el concepto droga para referirnos a una sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno (RAE, 2014).

física; el significado cultural y espiritual; el uso de estas plantas en los sistemas financieros, para el descanso, la recreación y la experimentación han sido factores que han impulsado su investigación y regulación (Nightingale, 1981).

En el siglo XVII, la comercialización de las drogas para usos médicos se fortaleció por el lanzamiento de *láudano de Sydenham*, un medicamento a base de opio en el Reino Unido⁴⁶.

“La competencia entre los boticarios y la creciente demanda de automedicación entre las nuevas clases obreras urbanas en el siglo XIX estimularon el mercado de la medicina de patente basada en el opio, con productos como de Gowan's Pneumonia Cure, Godfrey's Cordial y Dr. Moffett Teethina vendidos sin receta o regulación en las tiendas de víveres” (Buxton, 2008:3; *Cfr.* Hodgson, 2001)

El uso de plantas para aliviar el dolor desembocó en la producción de diferentes productos, por ejemplo, en 1803 la firma farmacéutica alemana E. Merck aisló la morfina, el compuesto analgésico en el opio⁴⁷. Posteriormente, en 1874 la empresa alemana Bayer sintetizó la heroína (*diacetilmorfina*) y empezó a ser comercializada como una cura para problemas bronquiales. Asimismo, en 1859 el componente activo de la hoja de coca, llamado cocaína, surgió como un remedio popular para una serie de enfermedades fisiológicas y psicológicas⁴⁸. Para la estimulación física, por ejemplo, se ha usado la hoja de coca, el cannabis y otras plantas naturales (Boucher, 1991). En 1863, se popularizó el uso de un tónico: *Vin Mariani*, un brebaje de hojas de coca y vino de Burdeos (Boucher, 1991; Buxton, 2008). El uso religioso y espiritual también ha sido un factor para la preponderancia de las

⁴⁶ En 1680, el boticario inglés Thomas Sydenham introdujo el láudano de Sydenham, un compuesto de opio, vino de jerez e hierbas. Sus pastillas se convirtieron en remedios populares para numerosas dolencias (Latimer, et.al, 1981).

⁴⁷ Desde el siglo XIX, la empresa alemana E. Merck comenzó la fabricación comercial de productos a base de morfina: Winslow's Soothing Sirup, Children's Comfort, Dr. Seth Arnold's Cough Killer y el One Day Cough Cure, los cuales se convirtieron en una forma superior de aliviar el dolor (Buxton, 2008).

⁴⁸ La cocaína fue recomendada por la *British Medical Journal* para la anestesia en cirugía ocular. Producida y comercializada por E. Merck y la firma estadounidense Parke Davis, la cocaína ganó mercado en Estados Unidos y Europa Occidental (Buxton, 2008 y Telles Mosquera & Cote Menendez, 2005).

drogas (Clark, 1968), así como el uso comestible, de intercambio económico, para la relajación, recreación y experimentación (Ours, 2002).

A través del tiempo, el uso de diferentes sustancias psicoactivas ha generado cambios en los patrones de cultivo, producción y comercialización a nivel internacional (Johnson, 2003). Los cambios en estos patrones fueron reforzados por los intereses de las metrópolis en los siglos XVII y XVIII. Los portugueses, por ejemplo, fomentaron el cultivo de la adormidera y la producción de opio en la India después de su llegada en 1501 y se convirtieron en los responsables de iniciar su mercado (Buxton, 2008). De igual forma, los holandeses expandieron el mercado asiático del opio a través de la corporación Vereenigde Oost-Indische Compagnie (V.O.C.) hacia finales del siglo XVII⁴⁹.

Junto a la Compañía Holandesa de las Indias Orientales, la East India Company (Compañía de las Indias Orientales inglesa, más tarde británica⁵⁰) su más cercana competidora, impulsó el comercio de especias. Como menciona Buxton (2008: 8)

“El opio, como mercancía, era de enorme importancia fiscal y comercial para Gran Bretaña, la cual amplió el cultivo en el área del Bengala de 90000 acres en 1830 a 176000 en 1840, alcanzando un máximo de 500000 acres en 1900 [...]. los ingresos procedentes de las exportaciones de opio, los cuales subieron de 127 toneladas en 1800 a 6372 toneladas en 1857 y los impuestos a la venta domestica contribuyeron con el 11% de los ingresos totales de la administración británica en la India”.

⁴⁹ La Compañía Holandesa de las Indias Orientales (*Vereenigde Oost-Indische Compagnie o VOC*) se fundó en 1602 y fue disuelta en 1796. La empresa fue una combinación de organizaciones comerciales de varias ciudades de Holanda y Zelanda. La corporación comercializó en Asia y Europa. Fue la primera empresa pública en emitir acciones negociables y se convirtió en una de las más poderosas empresas comerciales (National Archives of the Netherlands, 2003).

⁵⁰ The British East India Company (E.I.C, por sus siglas en inglés) fue creada originalmente para impulsar el interés comercial de Gran Bretaña en el comercio internacional de especias. A través de la confrontación militar con los comerciantes indios de opio, la E.I.C. adquirió gradualmente el control del lucrativo sector (Buxton, 2008).

El posicionamiento de Gran Bretaña en el comercio internacional la obligaría a buscar estrategias para acceder a diferentes mercados asiáticos, específicamente al mercado chino (Brown, 2003), con el cual tenía un déficit en su balanza comercial. A través del comercio del opio desde la India, Gran Bretaña ganó una fuerte presencia comercial en China⁵¹.

“Para 1757, el monopolio del opio pasó a manos de la Compañía de las Indias Orientales Británica por edicto del primer Gobernador General británico de la India, el General Warren Hastings. A partir de entonces, las empresas británicas se convirtieron en las principales compañías navieras para el comercio exterior, del cual el opio fue uno de los principales productos de exportación” (Brown, 2003:6).

Los británicos buscaron aumentar la popularidad del opio, cuyo consumo se había extendido en lugares como China, donde la práctica de fumarlo, introducida por los portugueses, permitió un crecimiento del mercado⁵². Sin embargo, el entonces gobernador Hastings declaró que el opio era un artículo de lujo pernicioso que debía ser restringido y que el gobierno debería frenar cuidadosamente su consumo interno (Brown, 2003). Como se puede observar, los intereses económicos que impulsaron el mercado del opio generaron a la postre problemas de salud pública, una fuerte adicción al opio en todos los niveles de la sociedad china y una percepción de la necesidad de la restricción para disminuir el consumo⁵³.

El aumento de la adicción al opio, así como la percepción de que el uso de este era ofensivo a la moral confuciana, originó que los emperadores chinos Yongzheng (1722-1735)

⁵¹ El opio ingresó por primera vez a China a través de los comerciantes turcos y árabes a finales del siglo VI y principios del siglo VII. Su consumo, por vía oral, para aliviar la tensión y el dolor se utilizó en cantidades limitadas hasta el siglo XVII cuando la práctica de fumar tabaco se extendió de América del Norte a China. Fumar opio pronto se hizo popular en toda China, la adicción al opio aumentó y las importaciones de opio crecieron rápidamente (Encyclopædia Britannica, 2008).

⁵² Los portugueses introdujeron el uso de la pipa a China. Los marineros portugueses llevaban el tabaco cultivado en Brasil, en ese entonces una colonia portuguesa, a los chinos quienes lo fumaban con el opio indio en pipas de madera hechas en España (Fernandez & Libby, 2011).

⁵³ El entonces gobernador Hastings alentó el control del opio por parte de la Compañía de las Indias Orientales con la esperanza de que al monopolizar la oferta, se generaría una baja en su consumo (Brown, 2003).

en 1729⁵⁴ y Chia-ch'ing (1796-1820) en 1796 establecieron edictos de prohibición de la venta y el consumo de opio en el primero y del cultivo en el segundo⁵⁵. A pesar de tales decretos, el comercio del opio siguió floreciendo (Karsh, 2008 y Pietschmann, 2007). En 1799, un edicto de las autoridades en Cantón, apoyó el decreto de 1796, el cual prohibió el comercio del opio en ese puerto e inició una campaña simultánea contra el crecimiento de la amapola nativa⁵⁶.

Para 1800, otro decreto imperial chino prohibió el cultivo doméstico y repitió la prohibición de importar opio. Los decretos continuaron emitiéndose, reiterando prohibiciones contra la importación, la venta y el consumo. Sin embargo, estos edictos tuvieron poco efecto práctico y el comercio del opio que se reanudó en el puerto de Cantón (Chang 1964: 219, Owen 1969: 64-65, citado en Brown, 2003).

Se puede concluir que los edictos imperiales chinos prohibieron el consumo, venta y exportación de opio. Sin embargo, los británicos insistieron que China no era capaz de detener el uso del opio y que si Gran Bretaña no la suministraba alguien más lo haría. El opio se había vuelto ilícito en China y al mismo tiempo era un monopolio legal británico en la India (Brown, 2003)

Mientras el opio inundaba China a pesar de las prohibiciones imperiales, los funcionarios preocupados por los costos económicos del drenaje de plata y por los costos sociales de la adicción impulsaron el paradigma prohibicionista con castigos más estrictos

⁵⁴ Un decreto similar que prohibía fumar el opio también fue publicado por Qianlong en 1780 y otra vez por el emperador Chia-ch'ing en 1810 (Karsh, 2008:15-16)

⁵⁵ El primer edicto de 1729 enumeraba los castigos que iban desde cargar un cangue (un dispositivo grande, plano, cuadrado o rectangular que fue utilizado en algunos países asiáticos como una viga portátil para confinar el cuello y a veces también las manos como castigo) hasta la muerte por estrangulación. En 1796, según Brown (2003:12), el emperador, alarmado por el uso creciente, publicó un decreto que prohibía la importación de opio, así como la exportación de plata china que se utilizaba como medio de intercambio. Por el contrario, Karsh (2008:15) argumenta que el edicto tenía el objetivo de proporcionar un nuevo ímpetu para a la importación de opio a China por los extranjeros, a pesar de esta confusión sobre los alcances del edicto para restringir la compra y consumo de opio, el principal logro de los edictos fue impulsar un régimen de prohibición.

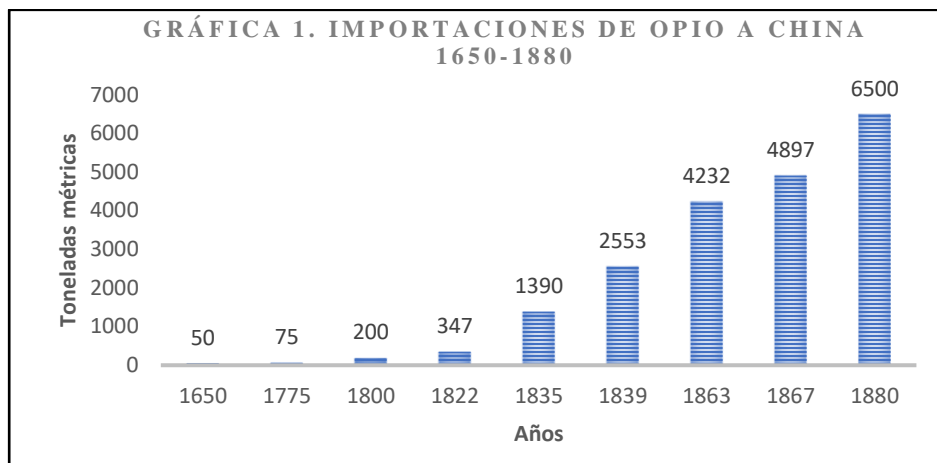
⁵⁶ Como era de esperarse, el edicto de 1799 provocó el surgimiento del contrabando de opio.

dirigidos, no sólo a los consumidores y distribuidores chinos, sino también a los importadores extranjeros.

Por otro lado, otro grupo de funcionarios promovieron la legalización y tributación de la droga, el grupo incluía a funcionarios costeros del sur, aliados con comerciantes locales. Lo anterior generó un debate en los círculos de la corte a principios de 1800. En última instancia, el emperador Daoguang decidió apoyar a los partidarios de la línea dura quienes pidieron la prohibición completa, enviando al funcionario influyente Lin Zexu a Cantón en 1839⁵⁷. Lin esbozó una política sistemática para prohibir y destruir las fuentes y parafernalia del uso de drogas y comenzó a poner en práctica esta política en las provincias de Hubei y Hunan. Después de 19 audiencias con el emperador, él fue nombrado comisario imperial con plenos poderes para terminar el comercio del opio en Cantón (Karsh, 2008; Perdue, 2010)

La existencia de una red de distribución de opio en toda China, a menudo con la connivencia de funcionarios corruptos y un alto nivel de adicción al opio, comenzó a afectar a las tropas imperiales y los esfuerzos de la dinastía Ch'ing y de Lin Zexu para hacer cumplir las restricciones al acceso al opio. La restricción resultó en el conflicto comercial entre Gran Bretaña y China conocido como la primera Guerra del Opio (1839-1842). Esta guerra no legalizó el comercio, pero interrumpió los esfuerzos de China para detenerlo. En la segunda Guerra del Opio (1856-1860), el gobierno chino se vio obligado a legalizar el comercio, aunque instauró un pequeño impuesto de importación sobre el opio. Para entonces, las importaciones de opio a China habían alcanzado entre 50000 y 60000 cajas al año, y continuaron aumentando durante los siguientes 30 años (Gráfica 1) (Enciclopedia Británica, 2008; Karsh, 2008 y Perdue, 2010).

⁵⁷ Lin Zexu fue un funcionario que detestaba la corrupción y la decadencia creada por el comercio del opio (Cimino, 2016).



Fuente: Elaboración con base en: United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). A century of international drug control. Vienna. Tomado de: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf; Thomas D. Reins, "The Opium Suppression Movement in China", *Modern Asian Studies*, Vol. 25 No. 1, 1991; Michael Greenberg, *British Trade and the Opening of China, 1800-1842*, Cambridge 1947, Fred W. McCoy, *The Politics of Heroin*, New York 1991.

Las Guerras del Opio, la primera de 1839 a 1842 y la segunda de 1856 a 1860, marcaron una nueva etapa en las relaciones de China con Occidente. Las derrotas militares de China en estas guerras obligaron a sus gobernantes a firmar tratados que abrieron muchos puertos al comercio exterior. Las restricciones impuestas por el sistema cantonés fueron suprimidas⁵⁸ y en la práctica colapsó.

China firmó el Tratado de Nanking de 1842 en el que cedió Hong Kong, acordó abrir cinco puertos y pagar indemnizaciones. Asimismo, firmó el tratado de Tientsin (1858) en el cual China fue finalmente obligada a legalizar completamente la importación de opio (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). En 1907, el gobierno británico aceptó el acuerdo Anglo-Chino de opio (por un término de tres años). El acuerdo estableció la cooperación con el gobierno chino para restringir la exportación de opio indio a China. El gobierno de la India ya había acordado reducir las exportaciones totales anuales de opio a China en 5100 chests⁵⁹,

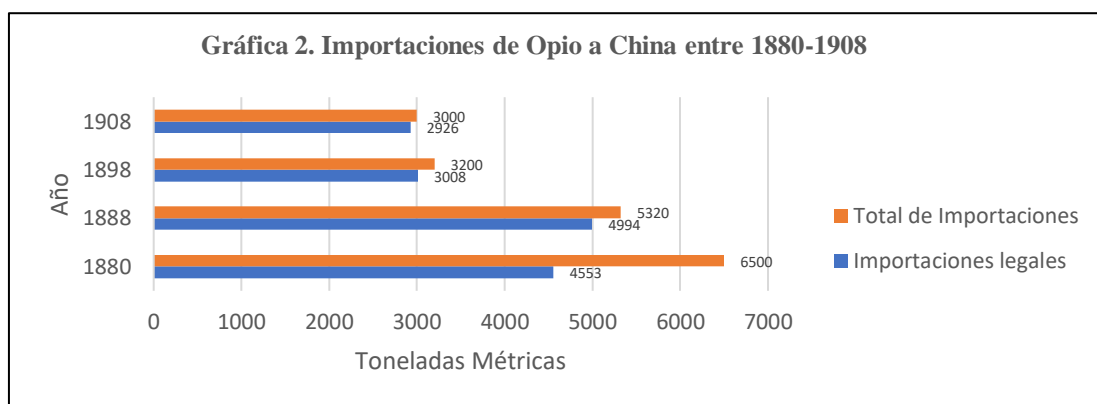
⁵⁸ El Sistema cantonés fue un patrón comercial que se desarrolló entre los comerciantes chinos y extranjeros, especialmente los británicos, en la ciudad comercial del sur y uno de los principales puertos de China: Guangzhou (Cantón) entre 1760 y 1842. El gobierno encargaba a un grupo de empresas familiares chinas, cuya asociación era denominada Cohong, para que actuaran como intermediarias en el comercio con los extranjeros (Reyes, 2004).

⁵⁹ 1 chest = 60-65 kilogramos.

comenzando en 1908. Las condiciones del Acuerdo eran que, si durante el período de tres años⁶⁰ el gobierno chino cumplía debidamente su promesa de disminuir la producción nacional y el consumo de opio, el gobierno británico estaría de acuerdo en seguir reduciendo sus exportaciones anuales (Yoko, 2008). El acuerdo de 1907 se convirtió en un modelo a seguir para el futuro sistema de control de la oferta de drogas a nivel internacional.

Los tratados anteriores aumentaron la demanda de opio en China. Este impacto no se revirtió hasta que las autoridades chinas permitieron gradualmente a los agricultores nacionales cultivar adormidera (después de 1880). Las autoridades provinciales lo hicieron a pesar de que el cultivo *oficialmente* seguía siendo ilegal en China hasta su legalización formal a nivel nacional en 1890 y 1908 (Commission, 1909).

La anterior política logró reducir el déficit comercial de China. Después de 1880, el aumento de los niveles de producción nacional ayudó a frenar las importaciones de opio. Las importaciones totales de opio se redujeron a la mitad entre 1880 y 1908 y las importaciones de opio legal disminuyeron en más de un tercio (Pietschmann, 2007) (Gráfica 2).



Fuente: Elaborado con base en: International Opium Commission, Report of the International Opium Commission, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909, Vol. II, Reports of the Delegation, Memorandum on Opium in China, pp. 46-47, (United Nations Office on Drugs and Crime. 2008) Observatoire Géopolitique des Drogues. Atlas Mondial Des Drogues. Paris. 1996.

⁶⁰ Yoko (2008:9) identifica al tratado de 1907 como un acuerdo anglo-chino de tres años, sin embargo, la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2008:32) lo menciona como la iniciativa más importante que obligó a Gran Bretaña a eliminar gradualmente sus ventas de opio a China durante un período de diez años, desde enero de 1908 hasta finales de 1917, y en la cual China prometió eliminar el cultivo de adormidera (Collins, Kitchen, Endaya, & Ideas, 2012).

2.2. La construcción del actual Régimen Internacional de Control de Drogas: siglos XX y XXI

La construcción del marco jurídico internacional de control de drogas inició en el siglo pasado⁶¹ con la Comisión Internacional del opio de 1909, llamada Comisión del opio de Shanghái,⁶² la cual fue modelo para el diseño de controles internacionales sobre el comercio del opio, la cocaína, la heroína y sus derivados. El Convenio sobre el opio de La Haya de 1912⁶³, en el cual se instó a los Estados a poner fin al consumo indebido de drogas, y los tratados negociados posteriormente en la época de la Sociedad de las Naciones se caracterizaron por proponer no sólo modelos de regulación, sino también de prohibición (Bewley-taylor, 2016a; Bewley-Taylor & Jelsma, 2012; Jelsma, 2011).

Los modelos de regulación y prohibición se crearon por la falta de mecanismos claros para supervisar la implementación del acuerdo y la carencia de metas para reducir el volumen de drogas fabricadas. Asimismo, el convenio de 1912 institucionalizó el principio de que la necesidad médica era el único criterio para la fabricación, el comercio y el uso de opiáceos y cocaína. Por consiguiente:

“los Estados debían promulgar «*leyes o reglamentos eficaces*» para controlar la producción, la distribución y restringir los puertos a través de los cuales se exportaban cocaína y opiáceos”(Buxton, 2008:13).

⁶¹ En febrero de 1909, la Comisión Internacional del Opio reunió a trece países en Shanghai para discutir las opciones para los controles internacionales sobre el comercio del opio: Alemania, Estados Unidos, China, Francia, Gran Bretaña, Italia, Japón, Países Bajos, la entonces Persia, Portugal, Rusia, y Siam. Sin embargo, en 1907 Gran Bretaña, China e India acordaron un marco tripartito para acabar con las exportaciones de opio de la India en un plazo de diez años. El anterior acuerdo se convirtió en modelo de futuros sistemas para el control de la oferta (McAllister, 2012).

⁶² La Comisión del Opio de Shanghai de 1909, iniciada bajo el liderazgo estadounidense, se considera como la primera reunión verdaderamente internacional sobre fiscalización de drogas, donde las grandes potencias examinaron formas de suprimir el tráfico de opio en particular el tráfico con destino a China.

⁶³ Tras la Primer Guerra Mundial (1914-1919), el Convenio fue incorporado al Tratado de Versalles de 1919. Para 1920 la Sociedad de Naciones asumió las tareas del control internacional de las drogas. Bajo sus auspicios se celebraron las convenciones de 1925, 1931 y 1936. Estas convenciones proporcionaron las bases para las operaciones prácticas del sistema internacional de control de drogas. Tras la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) fue la Organización de Naciones Unidas quien heredó la tarea, a través de su Comisión de Estupefacientes (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Como afirma (Nadelmann, 1990), la dinámica en que las normas⁶⁴ surgen, evolucionan y se expanden en la sociedad internacional requiere de un estudio más detallado que amerita revisar cómo se utilizan las normas internacionales para ilustrar la amplia variedad de mecanismos que las soportan, incluyendo lo que (Axelrod, 1986) denomina como meta normas, dominación, internacionalización, disuasión, aprobación social, la pertenencia a un grupo, el cumplimiento de la ley y la buena reputación. Por ejemplo, el Convenio de Ginebra de 1925 estableció un sistema estandarizado de certificación de importaciones y exportaciones de drogas entre los signatarios e incluyó, por primera vez, al *cannabis* (Bewley-Taylor & Jelsma, 2012).

La construcción del Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD) en el periodo de entre guerras incluyó el Convenio de 1936 para la represión del tráfico ilícito de drogas peligrosas, iniciativa de la Comisión Internacional de Policía, precursora de la Interpol. “A diferencia de las convenciones anteriores, que pretendían delimitar un comercio legítimo de medicamentos, la Convención de 1936 abordó el mercado ilegal y estableció sanciones penales uniformes contra el tráfico de sustancias ilícitas” (Buxton, 2008:16).

A través de una revisión de los diferentes artículos de la Convención de 1936 se reconoce un enfoque prohibitivo y punitivo. El artículo 2 de la Convención, por ejemplo, establece que las leyes nacionales de lucha contra las drogas psicoactivas ilegales se basaran en "penas de prisión u otras penas de privación de libertad"⁶⁵ (Buxton, 2008:16).

⁶⁴ La norma es un instrumento para la regulación de los conflictos de grupos o de dos o más personas, incluso sin la existencia de una autoridad central, es decir, existe una norma en un entorno social determinado en la medida en que las personas suelen actuar de una manera determinada y, a menudo, son castigados cuando se ve que no actúan de esta manera. La *meta norma* es una manera de hacer cumplir una norma: castigar a los que no la apoyan. En otras palabras, ser vengativo, no sólo contra los infractores de la norma, sino también contra cualquier persona que se niega a castigar a los desertores (Axelrod, 1986:1097 y 1101).

⁶⁵ “Cada una de las altas partes contratantes se obliga a dictar las disposiciones legislativas necesarias para castigar severamente y especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad, los delitos siguientes: a) La fabricación, transformación en general, extracción, preparación, ofertas, posesión, ofertas de venta, distribución, compra, venta, corretaje, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes no conformes a las disposiciones de este Convenio; b) La participación intencionada en los delitos citados en este artículo; c) La confabulación para cometer uno de los delitos citados anteriormente; d) Las tentativas y en las condiciones previstas por la Ley nacional, los actos preparatorios” (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008:56-57).

La Convención de 1936 se puede considerar como el primer tratado que se centró explícitamente en el tráfico de drogas y el primero en tipificar ciertos delitos relacionados con las sustancias psicoactivas ilegales.

A lo largo de la edificación de los instrumentos jurídicos del Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD), se establecieron varios órganos de control de drogas. Los órganos principales de la Sociedad de las Naciones incluían al Comité Asesor sobre Tráfico de Opio y otras Drogas Peligrosas, generalmente llamado el Comité Asesor de Opio (OAC⁶⁶), que puede considerarse precursor de la actual Comisión de Estupefacientes, ya que incluyó en su diseño aspectos transnacionales para controlar una gama más amplia de drogas (CND) (Bewley-Taylor & Jelsma, 2012 y Buxton, 2008).

En 1925 se creó la Junta Central Permanente del Opio (PCOB, por sus siglas en inglés) para administrar la información estadística enviada por los Estados miembros a la Liga de las Naciones y para supervisar el comercio internacional de drogas. En ese momento, la desviación del comercio lícito de drogas era la principal fuente de suministro para los mercados ilícitos. Mientras que el sistema de control de las importaciones, instituido en 1925, regulaba el tráfico entre naciones signatarias, el proceso de desplazamiento de los flujos limitaba su efectividad. En este caso, parte del comercio, tanto en términos de tráfico como de fabricación, simplemente se trasladó a Estados no signatarios (Bewley-Taylor & Jelsma, 2012).

En 1931, se creó el Organismo de Fiscalización de Drogas (DSB, por sus siglas en inglés). Después de la Segunda Guerra Mundial, las funciones del Comité Asesor de Opio de la Liga de las Naciones fueron transferidas a la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND, por sus siglas en inglés), creada en 1946 como comisión funcional del Consejo Económico y Social (ECOSOC, por sus siglas en inglés). La División de Estupefacientes

⁶⁶ El Comité estaba compuesto de representantes gubernamentales y se reunía trimestralmente en sus primeros años y posteriormente cada año.

(DND) asumió las funciones para regular el opio. Con el fin de mejorar la asistencia técnica a los países de bajos ingresos, en 1972 se creó el Fondo de las Naciones Unidas para el Control del Abuso de Drogas (UNFDAC, por sus siglas en inglés). Su principal tarea era recaudar fondos para ejecutar actividades de asistencia técnica (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008:11).

El RICD impulsado por la Liga de Naciones demuestra la naciente cooperación internacional para controlar la oferta de sustancias peligrosas. Las convenciones de 1912, 1925, 1931 y 1936, proporcionaron un avance en el control de las drogas (tabla 2). La Segunda Guerra Mundial permitió la entrada de uno de los principales actores en la construcción del RICD: Estados Unidos, actor que consolidó el régimen y un aparato de control de drogas orientado a la prohibición.

Tabla 2. Convenciones de Control de Drogas durante la Liga de Naciones (1900-1936)

Convención	Firma	Entrada en Vigor
Convención Internacional del Opio	Enero de 1912, La Haya.	Febrero de 1915 y junio de 1919
Acuerdo de Ginebra relativo a la Fabricación, el Comercio Interno y el Uso del Opio Preparado	Febrero de 1925, Ginebra	Julio de 1926
Convención Internacional de Ginebra sobre el Opio	Febrero de 1925, Ginebra	Septiembre de 1928
Acuerdo para el control del consumo de opio en el Lejano Oriente	Noviembre de 1931, Bangkok.	Abril de 1937
Convenio para la Supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas	Junio de 1936, Ginebra.	Octubre de 1939.

Fuente: Buxton, J. (2008). The historical foundations of the narcotic drug control regime, *World Bank Policy Research Working Paper Series*.

Después de 1945, el RICD se orientó a las prioridades de Estados Unidos: “la prohibición del tabaquismo; restricciones al cultivo de plantas medicinales; extensión del sistema de control de cannabis y a otras drogas; la mejora de la policía, la aplicación de la ley a través de sanciones penales para los que se dedican al cultivo ilícito de plantas, la producción de drogas, el tráfico, el transporte, la distribución, la posesión y el uso” (Bruun, Pan y Rexed, 1975, citado en Buxton, 2008: 22).

La Junta Central Permanente y el Órgano de Fiscalización de Estupefacientes estuvieron autorizados para continuar desempeñando sus funciones bajo la égida de las Naciones Unidas después de la Segunda Guerra Mundial. Posterior a la Convención de 1961, las entidades se fusionaron y fueron renombradas como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes⁶⁷ (INCB, por sus siglas en inglés).

Después de la Segunda Guerra Mundial, la capacidad de los Estados Unidos para consolidar su influencia y adquirir una autoridad moral frente al problema de las drogas aumentó considerablemente. La influencia que adquirió puede atribuirse a una serie de factores que incluyeron los cambios geoestratégicos inducidos por el conflicto y el ejercicio de una diplomacia de droga (Drug Diplomacy) (McAllister, 2012).

En 1946, el protocolo Lake Success⁶⁸ transfirió la administración de las convenciones sobre drogas de la extinta Liga de las Naciones a la recién creada Organización de las Naciones Unidas (ONU) y a la Organización Mundial de Salud (OMS). La primera

⁶⁷ La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes está integrada por trece miembros, cada uno de ellos es elegido por el Consejo Económico y Social para desempeñar un mandato de cinco años. Diez de ellos se eligen de una lista de candidatos propuestos por los gobiernos. Los tres restantes se eligen de una lista de candidatos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por su experiencia médica, farmacológica o farmacéutica. Los miembros de la Junta ejercen sus funciones imparcialmente y a título personal, con total independencia de los gobiernos y puede ser reelectos (INCB, 2016).

⁶⁸Protocolo que enmienda los Acuerdos, Convenios y Protocolos sobre Estupefacientes, celebrados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero de 1925, el 19 de febrero de 1925, el 13 de julio de 1931 en Bangkok, el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936. Asimismo, éste protocolo establece que los deberes y funciones serán desempeñados en adelante por las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud o su Comisión Interina (Jelsma, 2011).

conferencia de control de drogas de la posguerra dio lugar al Protocolo de París de 1948⁶⁹. Dicho protocolo estipuló que los Estados partes se comprometieran a informar al Secretario General de la ONU de cualquier nuevo medicamento desarrollado que tuviera el potencial de producir efectos nocivos.

En 1953, se estableció el Protocolo del Opio para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio. El protocolo anterior extendió el sistema de control de las importaciones y exportaciones de fármacos destinados al cultivo de la adormidera. Al igual que el protocolo de París, el de 1953 estableció que los países cultivadores debían detallar la cantidad de adormidera plantada y cosechada y los volúmenes de opio exportados, utilizados en el mercado interno y almacenados (Buxton, 2008).

Los protocolos anteriores, impulsados por Estados Unidos, no contemplaron que los países cultivadores de coca detallaran la cantidad plantada y cosechada. Algunos países andinos sostenían que el cultivo de coca era parte integral de la vida y cultura indígena. Sin embargo, cuando el Protocolo sobre el opio entró en vigor diez años después, en 1963, se convirtió en un instrumento redundante, debido a que la Convención Única de 1961 contemplaba dichos puntos.

La Convención Única de 1961⁷⁰ reemplazó a los acuerdos internacionales que se desarrollaron desde los primeros años del siglo XX. La Convención “incluyó nuevas

⁶⁹ EL protocolo de París somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes.

⁷⁰ Las disposiciones de la Convención de 1961 abrogaron y sustituyeron la Convención Internacional del Opio de 1912; el Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado de 1925 (cabe mencionar que México no fue Parte); la Convención Internacional del Opio de 1925; la Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes de 1931 (México no fue Parte); el Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente, firmado en Bangkok en 1931; el Protocolo firmado en Lake Success, Nueva York; el Protocolo firmado en París de 1948 el cual somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes modificada por el Protocolo firmado en Lake Success en 1946; el Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio de 1953 (México no fue Parte) y la Convención para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas de 1936 (SRE, 2019).

disposiciones no contenidas en los tratados anteriores, estableció tolerancia cero y un sistema de control más prohibitivo. Asimismo, amplió los sistemas de control del comercio existentes para incluir el cultivo de plantas de las que se derivan los estupefacientes, lo que supone una carga especial para los países productores tradicionales [...]. El cultivo y el uso tradicional de la adormidera, la hoja de coca y el cannabis, en esa época, se concentraban en gran parte de Asia, América Latina y África. Asimismo, el uso tradicional de las tres plantas se definió como una práctica "cuasi-médica" que tenía que ser terminada" (Jelsma, 2011:4).

La Convención de 1961 consolidó los nueve instrumentos sobre drogas que se introdujeron desde la Conferencia de La Haya de 1912, introdujo controles en nuevas áreas y se convirtió en un gran éxito para los Estados Unidos en términos de avanzar en su agenda de control de drogas, específicamente al prohibir el uso no medicinal del opio, la cocaína y el cannabis, que Washington mantenía como una "droga de entrada"⁷¹(Buxton, 2008: 22).

Un logro importante de la Convención de 1961 fue la reestructuración que realizó del aparato internacional de fiscalización de drogas. Como se mencionó anteriormente, la Junta Central Permanente del Opio (PCOB) y el Organismo de Fiscalización de Drogas (DSB) se fusionaron para crear la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (INCB) cuyas competencias incluyen la evaluación de la información de las estadísticas nacionales, la supervisión del sistema de control de las importaciones y exportaciones y la autorización del cultivo de plantas narcóticas para necesidades médicas y científicas. Sus competencias se prorrogaron posteriormente en virtud de la enmienda de 1972⁷², la cual otorgó a la INCB la responsabilidad de crear programas y asesorar a los países para prevenir la producción, la fabricación, el tráfico y el uso de drogas ilícitas. Asimismo, la enmienda abordó la extradición

⁷¹ La hipótesis de la droga de entrada (*Gateway drug*) implica una secuencia o cadena causal en la que (a) el cannabis se utiliza antes del inicio de otras drogas ilícitas y (b) el uso de cannabis aumenta la probabilidad de usar otras drogas ilícitas (Fergusson, Boden, & Horwood, 2006).

⁷²La Convención de 1961 endureció las sanciones penales y estableció que los Estados partes pueden proporcionar tratamiento, educación, cuidados posteriores, rehabilitación o reinserción social "además de condena o castigo" o "como alternativa a la condena y castigo" (Artículo 36, párrafo 1 de la Convención de 1961; Artículo. 22 párrafo 1 del Convenio de 1971; Artículo 3, párrafo 4 del Convenio de 1988).

y exigió que cualquier acuerdo bilateral incluyera automáticamente los delitos relacionados con las drogas (Buxton, 2008: 25).

Al revisar la estructura y los controles que establece la Convención de 1961, se identifica que su diseño engloba todos los aspectos de las demás convenciones. Sin embargo, su diseño tuvo pocos alcances para responder a los retos del acelerado cambio científico y a los avances de la química y la fabricación de drogas sintéticas que habían conducido a nuevos mercados masivos de sustancias psicotrópicas.

En 1971, una nueva Convención estableció un régimen reglamentario para los nuevos fármacos, un modelo basado en el sistema de control de la fabricación y el cultivo establecido en la Convención de 1961. Este Convenio incluyó un cronograma de cuatro niveles de control que se basaron, como la Convención Única, en el valor terapéutico y el potencial de abuso de una droga. La convención de 1971 introdujo “controles en más de un centenar de drogas "psicotrópicas", anfetaminas, barbitúricos, benzodiacepinas y psicodélicos⁷³”(Jelsma, 2011; United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).

Las convenciones de 1961 y 1971 tienen como propósito principal “poner fin a los usos tradicionales de la coca, el opio y el cannabis, limitar su cultivo en cantidades necesarias para fines médicos y limitar la desviación de fármacos psicoactivos con fines ilícitos”(Bewley-Taylor y Jelsma, 2012 y Jelsma, 2011). Las convenciones anteriores fueron seguidas por políticas nacionales represivas. Por ejemplo, la respuesta interna en los Estados Unidos fue particularmente notable ya que impulsó una política antidrogas unilateral a través de su política exterior⁷⁴.

⁷³Nos referimos a las sustancias de las listas I, II, III y IV de la Convención sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. A pesar de los nuevos controles, la convención impuso una estructura de control más débil, debido a la presión de la industria farmacéutica europea y norteamericana durante las negociaciones. Para tener controles más eficaces, se creó la Lista Verde por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (INCB) para ayudar a los gobiernos a elaborar el informe estadístico anual sobre las sustancias incluidas en las listas de la Convención (Ver Anexos 6 y 7).

⁷⁴ En 1969, el gobierno de Nixon (1969-1974) lanzó una "guerra contra las drogas" que fue seguida por la introducción de la Ley de Sustancias Controladas de 1970 (CSA.). La ley CSA es la base de la política estadounidense contemporánea de drogas (Buxton, 2008). Asimismo, creó la Oficina de Acción Especial para

La construcción del RICD continuó con la creación de la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. La Convención de 1988 surgió en un contexto político, histórico y social que se desarrolló a lo largo de la década de 1970 y 1980 que llevó a la adopción de medidas más represivas y punitivas.

“El incremento de la demanda de cannabis, cocaína y heroína con fines no terapéuticos, especialmente en los países desarrollados, propició que en los países donde se han cultivado tradicionalmente estas plantas, surgiera un fenómeno de producción ilícita a gran escala para abastecer ese mercado. El tráfico internacional de estupefacientes ilícitos muy pronto se convirtió en un comercio multimillonario controlado por grupos delictivos” (Armenta y Jelsma, 2015: 9).

La rápida expansión del comercio ilícito de drogas impulsó una lucha que se transformaría en una auténtica guerra contra las drogas como lo estableció Richard Nixon y Ronald Reagan. Estados Unidos, uno de los mercados más grandes de sustancias controladas e ilícitas, instauró un proceso de certificación⁷⁵ que consistió en controlar la oferta extranjera en lugar de analizar y abordar los motivos que estimulaban la demanda nacional.

La Convención de 1988 obligó a los Estados a cooperar y coordinar iniciativas de lucha contra el tráfico de sustancias psicoactivas ilegales con los organismos internacionales encargados de hacer cumplir la ley y los organismos asociados de otros países (Buxton, 2008). La Convención también introdujo controles de precursores químicos necesarios para la producción de drogas sintéticas y semisintéticas. Además, estableció procedimientos para

la Prevención del Abuso de Drogas (SAODAP) y la Administración para el Control de Drogas (DEA.) creada en 1973 a partir del cierre de la Oficina Federal de Estupefacientes (FBN).

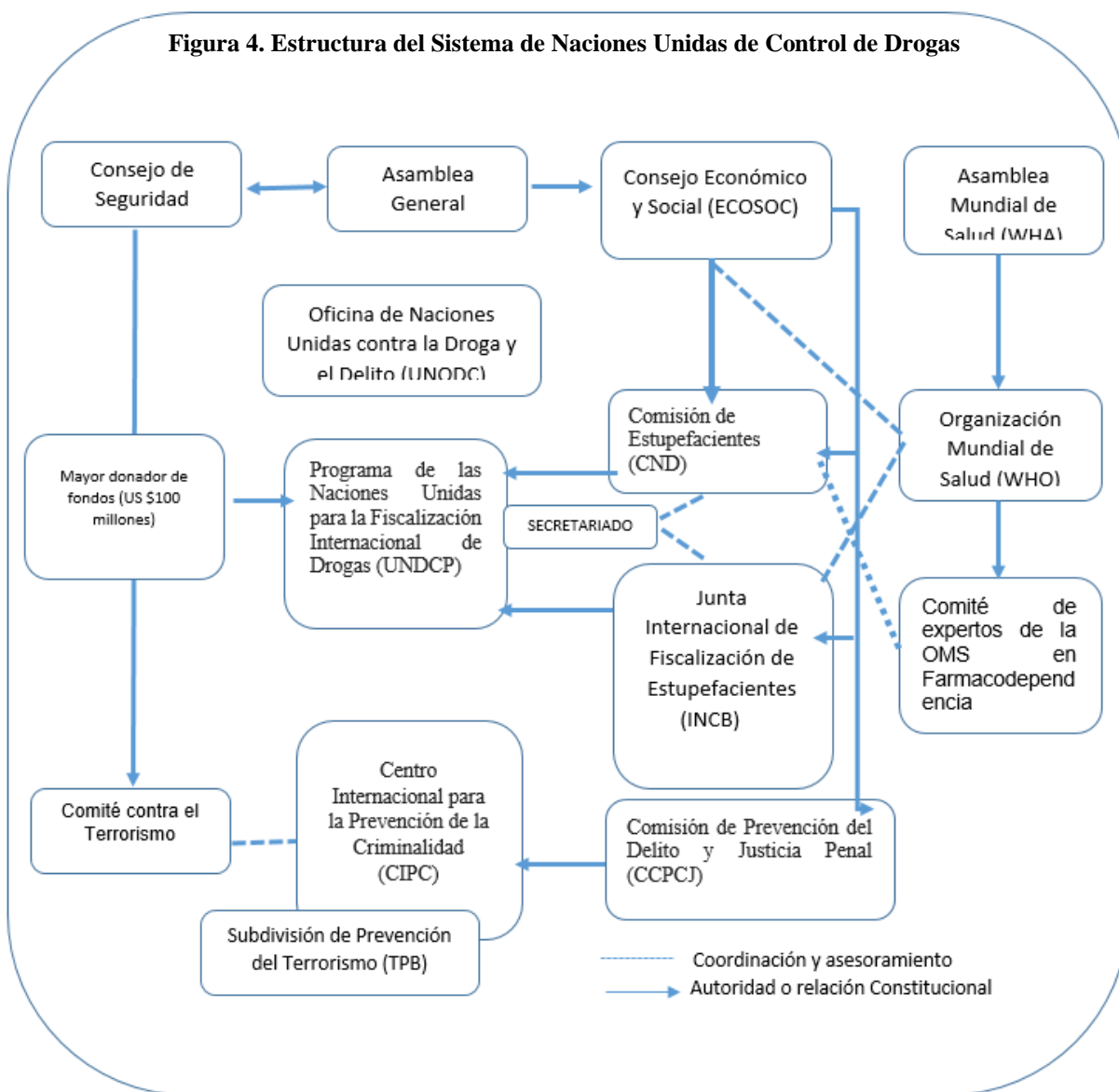
⁷⁵ La ley de Asistencia al Exterior de 1961, estableció la *certificación*, mediante la cual el presidente de Estados Unidos tiene que calificar anualmente la efectividad de las acciones de los principales países productores por cuyo territorio se trafique con estupefacientes, con el fin de controlar la producción y comercialización de las drogas (Barajas de Vega, 1990: 85-108). Esta ley es la base para otorgar ayuda a países como México en su lucha contra las drogas, asimismo, es una base jurídica –en Estados Unidos- en la que se ha sustentado la Iniciativa Mérida.

la armonización de las leyes nacionales sobre drogas, estableciendo delitos específicos que los estados individualmente tenían que legislar.

Aunque no se introdujeron nuevos convenios después de 1988, el aparato institucional del RICD siguió evolucionando (Ver figura 3). A través de la revisión de la construcción del RICD se observa que los Organismos Internacionales encargados del control de drogas, que forman una poderosa burocracia internacional (Sánchez, 2012), siguen presentando resistencia al cambio en el enfoque prohibicionista debido a los datos que utilizan (Gráfica 3), sin embargo, en términos de la visible disminución de la prevalencia del uso de opiáceos, no integran al análisis los costos de la aplicación del RICD (Blackwell, 2015 y Rolles, 2009).

En 1991, los tres órganos de fiscalización de drogas, la DND, la UNFDAC y la Secretaría de la INCB fueron incorporados bajo el paraguas del Programa de las Naciones Unidas para el Control Internacional de Drogas (UNDCP). En 1997 se unificaron las secretarías del UNDCP y del Centro para la Prevención Internacional del Delito (CICP), en reconocimiento de la inextricable relación entre delincuencia, drogas, terrorismo, narcotráfico, crimen organizado y corrupción. En el año 2002, la nueva oficina pasó a llamarse Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Es a través de la creación de estas instituciones que se consolida el sistema de Naciones Unidas de Control de drogas del siglo XXI (Ver figura 4).

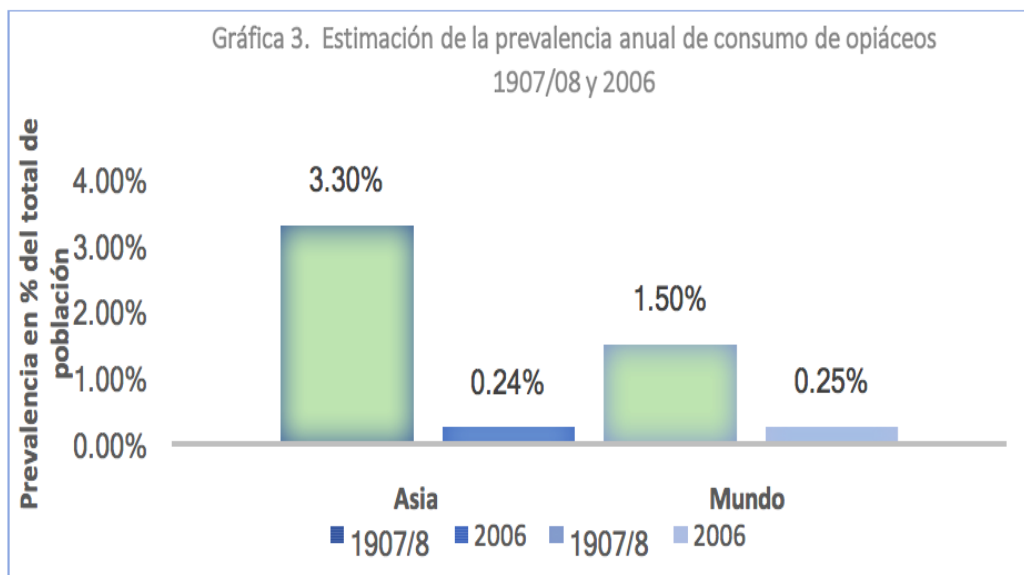
Figura 4. Estructura del Sistema de Naciones Unidas de Control de Drogas



Fuente: Elaboración propia con base en: Taylor Bewley David, (2016), *Drugs, Crime and punishment – where to draw the line?*, Global Drug Policy Observatory: Swansea University.

Como se puede observar en la gráfica 3, la tasa de prevalencia del uso de opiáceos disminuyó en Asia del 3,3% de la población en 1906 al 0,24% en 2006. A nivel mundial, la disminución fue de 1,5% en 1906 a 0,25% un siglo después. Lo anterior a simple vista legitimaría la eficiencia del RICD, sin embargo, no se incluye el consumo de nuevas drogas

ni los costos del enfoque punitivo. Asimismo, no hay manera de saber cómo habría sido el mundo en ausencia de este RICD (United Nations Office on Drugs and Crime, 2008).



Fuente: Elaborado con base en ONODC, World Drug Report, 2008.

El RICD ha alcanzado un punto álgido en términos de su funcionamiento, eficacia y legitimidad. Se encuentra bajo una presión sin precedentes, especialmente después de las Sesiones Especiales de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016 (UNGASS, ver figura 5) y hay indicios de que el consenso que sustenta el modelo se está fracturando. El cultivo, la producción y el consumo de sustancias ilícitas se encuentran en un momento de suma importancia y los mercados de drogas se han vuelto más complejos, dinámicos y diversificados. Esta situación ha obligado a cuestionar los principios del RICD. Hay un creciente reconocimiento de que la ideología históricamente arraigada de la prohibición que sustenta el régimen de control es anacrónica, contraproducente e inalcanzable (Buxton, 2008).

FIGURA 5. CONTROL DE DROGAS DE LA ONU: LAS DÉCADAS DE LA UNGASS															
1990 s				2000 s				2010 s							
1				Boutros-Ghali		Kofi Annan		Ban Ki-moon			António Guterres Desde el 1 de enero de 2017				
2				Giorgio Giacomelli		Pino Arlacchi		Antonio María Costa		Yuri Fedotov			Yuri Fedotov		
3				Bush sr		Bill Clinton		George W. Bush		Barack Obama			Donald Trump		
1990: UNGASS sobre el uso indebido de				1991: Creación del PNUFID		1992: Proyecto Cocaína de la		1993: Reunión de alto nivel sobre drogas		1996: Reunión de alto nivel sobre drogas de la ECOSOC		1997: 1er. Informe Mundial sobre las		1998: UNGASS sobre el uso indebido de	
2000: Convención contra la Delincuencia				2001: UNGASS sobre el VIH/SIDA		2002: Creación de la UNODC		2003: Convención contra la Corrupción (revisión)		2004: Declaración Ministerial de la CND		2005: Declaración Política sobre		2006: Presentación de la Hipótesis de la “Contención”	
2008: Fecha límite para “ un mundo sin drogas”				2009: Declaración Política de la CND		2011: Retirada de la Bolivia de la		2012: Regulación del Cannabis en		2013: Regulación del Cannabis en		2014: Declaración Ministerial de la CND (revisión)		2015: GA high-level meeting on drugs	
2016: UNGASS on the World Drug				2019: “ drug free” deadline											
Decenio de la ONU contra el uso indebido de drogas				Deserciones blandas - polarización				Contravenciones del sistema							

Fuente: Elaboración con base en; Armenta y Jelsma M. (2015). Las convenciones de drogas de la ONU, Transnational Institute.

2.3. Estabilidad y cambio del régimen internacional de control de drogas: principales enfoques de política de drogas

En el siglo XXI, gran parte del comportamiento de la política mundial es reconocido por los participantes como un reflejo de reglas, normas y convenciones establecidas (Vélez y Mendoza, 2005: 100). En materia de control de drogas las instituciones internacionales, creadas a través de los procesos de interacción en diversos ámbitos, han tenido un efecto en el comportamiento de la comunidad internacional que se ha traducido en una mayor capacidad de acción, consenso y cooperación para enfrentar los problemas intermésticos⁷⁶ (*intermestics issues*), aunque se ha privilegiado la de carácter económico-comercial, en

⁷⁶Concepto acuñado para indicar la dimensión internacional y doméstica de los problemas, es decir, su doble expresión. Se consideran problemas intermésticos aquellos que tienen una dimensión doméstica y transnacional. El ejemplo más renombrado es el tráfico ilícito de drogas. La expresión original fue acuñada por Bayless Manning en 1977. Para más información acerca de su desarrollo ver (Lowenthal, 1994).

últimas décadas se han abarcado temas espinosos y conflictivos como el problema mundial de las drogas.

Para enfrentar los problemas relacionados con las drogas, diferentes países han diseñado e implementado políticas de drogas con diversos objetivos. En algunos países, como Suecia, el uso de drogas ilícitas se considera inaceptable, su política de drogas es moralista y tiene como objetivo erradicar el consumo de drogas de la sociedad (Chatwin 2003; Lenke y Olsson, 2002). En otros países como Holanda (Lenke y Olsson, 2002) y Australia (Louis, 1989), la eliminación del abuso de drogas se considera un objetivo imposible. En Estados Unidos, la aplicación de un régimen global de prohibiciones es impulsado a nivel federal e internacional, sin embargo, a nivel subnacional algunos estados como California, Massachusetts, Maine y Nevada en 2016; Colorado, Washington, Oregón y Alaska en 2012 aprobaron políticas alternativas. En países como Uruguay o Portugal se implementan políticas de drogas que difieren con el paradigma prohibicionista al impulsar enfoques de reducción de daños e incluso de liberalización de las drogas (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Principales enfoques de políticas de drogas			
	ENFOQUE PROHIBICIONISTA	ENFOQUE REGULATORIO	ENFOQUE LIBERTARIO/LIBERAL
Ámbito del Régimen internacional de control de drogas que se regula mediante este enfoque	Para sustancias controladas fuera de los canales legalmente permitidos (no fines médicos y científicos). Varían según la lista y la convención.	Contemplado y regulado en las convenciones para las sustancias controladas con fines médicos y científicos.	Quedan fuera del régimen internacional
Tipo de control	CONTROL PENAL Dentro de este enfoque las leyes son diseñadas con el objetivo de prohibir totalmente la producción, comercio, tráfico y consumo de determinadas sustancias fuera de los canales médicos y científicos. Estas leyes pueden incluir la criminalización no solamente de las personas implicadas en la producción,	CONTROL DE MERCANCIAS En un sistema regulatorio, un cierto consumo de drogas estaría permitido bajo restricciones legales específicas que son reforzadas con sanciones penales. Cualquier acción al margen de estos límites estaría	AUSENCIA DE CONTROL ESTATAL Los partidarios del enfoque liberal defienden la libre disponibilidad de las sustancias psicoactivas sin que exista ninguna limitación por parte de leyes formales o controles gubernamentales de ninguna clase.

	el tráfico y el comercio, sino también de los consumidores de drogas ilegales.	sujeta a medidas punitivas. Dentro de esta estrategia, la salud y el bienestar de los usuarios y de la sociedad son consideraciones importantes	
Tipos de políticas que se enmarcan en este grupo	Prohibicionismo punitivo Despenalización Descriminalización	Mercados regulados mediante un sistema de licencias, prescripciones médicas, controles a la exportación e importación.	Libre acceso a estas sustancias.
Ejemplos de sustancias reguladas mediante cada enfoque	Cannabis, cocaína, heroína, LSD, MDMA	Medicamentos que contienen sustancias controladas de venta con receta médica. alcohol y tabaco.	Bebidas con teína y bebidas con cafeína.
Características del mercado	Controlado por grupos criminales, fuerzas de seguridad y funcionarios corruptos.	Controlado por agencias gubernamentales.	Actores y empresas privadas con ausencia o mínima regulación por parte del gobierno.

Fuente: Elaboración con base en Bewley-Taylor, D. R. (2001). The United States and International Drug Control, 1909-1997. London and New York: Continuum, p. 4-5, en Sánchez (2012).

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, el debate actual sobre la política de drogas a nivel internacional y nacional se centra en el grado de regulación del consumo de drogas ilícitas. Algunos países favorecen la prohibición total como Suecia o Estados Unidos (a nivel federal); otros son más liberales como Holanda, Uruguay e incluso Australia. Sin embargo, en el debate hay poca información sobre el cambio y estabilidad de la política pública de control de sustancias psicoactivas ilegales.

De este modo, los argumentos en favor y en contra de los enfoques hacia el problema mundial de las drogas requieren considerar en el análisis el devenir del RICD en diversos países en los que el problema principal es el consumo, como el caso de Estados Unidos, la violencia relacionada con las organizaciones criminales dedicadas al tráfico ilícito de drogas, como sucede en América Latina en general y en México en particular (*Cfr.* Sánchez, 2012).

Los costos asumidos por los países que han abanderado las directrices del régimen internacional prohibicionista son diversos: costos constitucionales (Rozo & Madrazo, 2015); costos para la sociedad bajo la forma de encarcelamiento y resultados negativos de salud pública; costos intangibles de derechos humanos y jurídicos institucionales; costos presupuestales, el enriquecimiento de bandas criminales y la privación de la libertad (LSE, 2014).

La Oficina de Naciones contra la Droga y el Delito (ONUDD) manifiesta que existe una orientación en los esfuerzos internacionales por reafirmar el marco represivo del control de drogas. Asimismo, cabe mencionar que los cambios de paradigmas en la seguridad y la lucha contra el terrorismo en la última década han securitizado las políticas de control de drogas⁷⁷.

La política de control de drogas ha oscilado de ser una política tolerante y pragmática a otra que se inclina por la represión y la cero tolerancia. Estas concepciones divergentes reconocen que los esfuerzos realizados hasta el momento (erradicación, desarrollo alternativo, confiscación de cargamentos de drogas, desarticulación de grupos de traficantes y reducción de la demanda) no han conseguido ejercer un impacto global.

Sin embargo, la evidencia en Europa, Canadá y Australia demuestra que el alejamiento del enfoque prohibicionista y de tolerancia cero ha creado beneficios tanto humanos como sociales al tratar las adicciones como un problema de salud pública. En estos países, según el Transnational Institute (TNI, por sus siglas en inglés) el concepto de la *reducción del daño* se ha extendido con gran rapidez durante los últimos años y se ha

⁷⁷El principal argumento de la teoría de “securitization” indica que la seguridad es un acto lingüístico mediante el cual sólo por mencionar o etiquetar a algo como asunto “seguridad” se convierte automáticamente en uno. Declara que cuando un objeto de referencia –el Estado y sus instituciones- en particular es amenazado en su existencia, el actor securitizador –por lo general los gobiernos- reclaman para sí el derecho al uso de medidas extraordinarias para asegurar la sobrevivencia del objeto de referencia. Entonces el asunto –en este caso el narcotráfico como crimen organizado- es movido de la esfera de la política normal a la de la política de emergencia donde puede ser tratado rápidamente y sin las exigencias o reglas democráticas de la política. Para más información sobre los estudios y debates de seguridad en Estados Unidos y en Europa ver la escuela de Copenhague (Waeber, 1995).

convertido en la piedra angular para construir una política de drogas racional y pragmática. Como consecuencia, hoy en día son muy habituales las prácticas como la despenalización de la posesión y consumo de cannabis, así como los programas de intercambio de jeringas (TNI, 2003).

Como se puede observar, la tendencia hacia la tolerancia, acompañada por la filosofía de la prevención y reducción del daño, se puede imponer, como lo han hecho países como Suiza y Holanda, a las limitaciones del régimen prohibicionista internacional basado en las convenciones sobre drogas de la ONU. Sin embargo, la tarea no es fácil, hay que sortear una serie de obstáculos como el ataque de la INCB al enfoque de drogas tolerante y la poderosa influencia de los intereses de Estados Unidos, que en los últimos años, ha impulsado la guerra contra las drogas, la cual conlleva el encarcelamiento masivo por delitos relacionados con las drogas, violencia, corrupción, violación de Derechos Humanos y una mayor erradicación forzada de cultivos relacionados con drogas en muchos países como en México.

La guerra contra las drogas no ha terminado con el consumo, pero ha cobrado miles de vidas, costado millones de dólares y alimentado el poder del crimen organizado. Se necesita un nuevo enfoque, uno que saque el poder de manos del crimen organizado y que ponga énfasis en el desarrollo, la salud y los derechos humanos. No hay seguridad sin desarrollo. Para lograr esto se necesita gobernanza internacional, en la cual la ONU reforme los paradigmas persistentes en la oferta y no en la demanda, en la regulación y descriminalización (ver tabla 3). Asimismo, en el seno de la comunidad internacional, se puede influir en el cambio de los conceptos imperantes y erróneos acerca de los mercados de drogas.

Tabla 3. Tratados en vigor del Régimen Internacional de Control de Drogas		
Título	Fecha y lugar de la firma	Entrada en Vigor
Convención Internacional del Opio	Enero 1912, La Haya, Países Bajos	Junio de 1919
Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado	Febrero 1925, Ginebra, Suiza	Julio de 1926
Convención Internacional del Opio	Febrero 1925, Ginebra, Suiza	Septiembre 1928

Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes	Julio 1931, Ginebra, Suiza	Julio de 1933
Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente	Noviembre 1931, Bangkok, Tailandia	Abril de 1937
Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas	Junio 1936, Ginebra, Suiza	Octubre de 1939
Protocolo de Lake Success-Protocolo que modifica los acuerdos, convenciones y protocolos sobre estupefacientes concertados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero y el 19 de febrero de 1925, y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936	Diciembre 1946, Nuevo York, Estados Unidos	1948
Protocolo de París - Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificada por el Protocolo firmado en Lake Success (Nueva York) el 11 de diciembre de 1946	Noviembre 1948, París, Francia	Diciembre de 1949
Protocolo del Opio de Nueva York - Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio	Junio 1953, Nuevo York, Estados Unidos	Marzo de 1963
Convención Única sobre Estupefacientes. Este tratado sustituyó a todas las convenciones y protocolos existentes (excepto la Convención de 1936) y los codificó en un único documento	30 marzo de 1961 Nueva York, USA.	Diciembre de 1964
Convención sobre sustancias Psicotrópicas. El control se extiende a nuevos tipos de sustancias d origen sintético, no contempladas en la Convención Única: estimulantes de tipo anfetamínico, alucinógenos (LSD), éxtasis, sedantes, ansiolíticos, analgésicos y antidepresivos.	21 de febrero de 1971. Viena Austria.	Agosto de 1976
Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Dos modificaciones importantes: 1) Reforzar el sistema de control, expandiendo el rol de la JIFE en lo que respecta al control del tráfico ilícito. 2) Inclusión de provisiones que autorizaba a los Estados utilizar medidas de tratamiento, educación y rehabilitación además de sanciones penales.	25 de marzo 1972. Ginebra, Suiza.	Agosto de 1975

<p>Convención de Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.</p> <p>Instrumento de derecho penal internacional. Establece una conexión entre las drogas ilícitas, la criminalidad organizada y la seguridad de los Estados.</p>	<p>20 de diciembre de 1988</p> <p>Viena, Austria.</p>	<p>Noviembre de 1990</p>
--	---	--------------------------

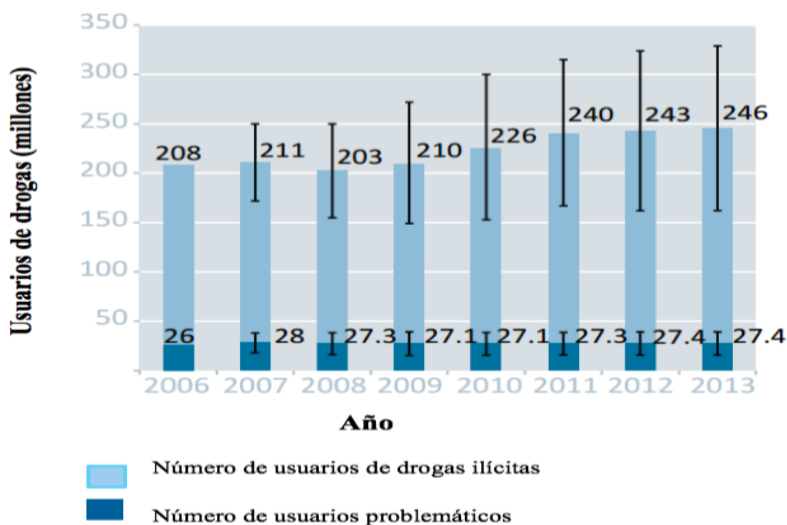
Fuente: Transnational Institute (TNI), (2015), Las convenciones de drogas de la ONU, Programa de Drogas y Democracia. Disponible en: https://www.tni.org/files/publication_downloads/primer_unconventions.

Después de la sesión especial de Naciones Unidas sobre el problema mundial de drogas de abril de 2016 (UNGASS, por sus siglas en inglés) diferentes países han ampliado el debate sobre nuevos mecanismos de regulación de las drogas –por ejemplo, hacer una distinción y tratamiento especial del cannabis a fin de minar parte de los ingresos del crimen organizado y proteger la salud y seguridad de los ciudadanos. Asimismo, la cooperación internacional puede ofrecer a México y a otros países instrumentos teóricos-prácticos que permitan invertir en prevención y educación. De esta forma, se puede comenzar con la transformación del régimen mundial de prohibición de drogas por uno que genere políticas de drogas responsables y estrategias basadas en la ciencia, la salud, reducción de daños, seguridad y los derechos humanos.

2.4. Contexto de la política de cannabis: historia y marco analítico

El cannabis es la droga ilegal que más se cultiva, trafica y consume en el mundo. La mitad de las incautaciones de drogas en todo el mundo son de cannabis. La distribución geográfica de esas incautaciones abarca prácticamente todos los países del mundo. Cerca de 147 millones de personas, el 2,5% de la población mundial, consumen cannabis (prevalencia anual), en comparación con 0,2% el consumo de cocaína y 0,2% el consumo de opiáceos (ver gráfica 4). En la presente década, el consumo de cannabis ha crecido más rápidamente que la cocaína y el abuso de opiáceos. (OMS, 2016).

Gráfica 4. Tendencias mundiales en el número estimado de usuarios de drogas 2006-2013



Fuente: Reporte Anual de drogas 2015. ONUDOC. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf.

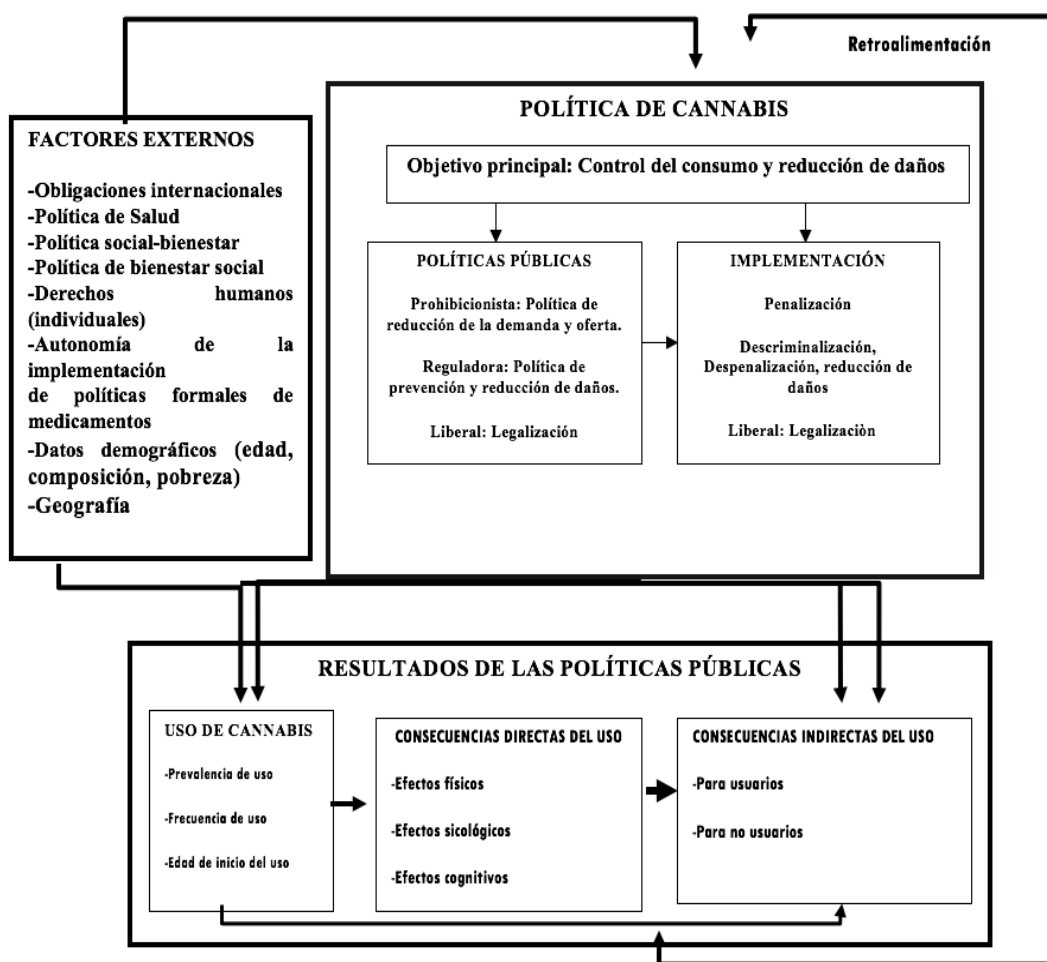
El cannabis hizo su entrada como una droga recreativa a mitad del siglo XX. En la década de 1970 el uso del cannabis creció con el auge de las diversas manifestaciones culturales subalternas. El uso se estabilizó y en algunos países disminuyó hasta su resurgimiento a finales de la década de 1980, lo que dio lugar a la difusión del consumo de cannabis a través de un amplio espectro social y geográfico (OEDT, 1999; van het Loo, Hoorens, van 't Hof, & Kahan, 2003).

La política relativa a la posesión y el consumo de cannabis sigue siendo objeto de debate en la mayoría de los países que pertenecen al Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD). Diferentes gobiernos han tomado o están considerando diferentes decisiones políticas, que van desde la tolerancia explícita, en algunos casos la legalización total, hasta la prohibición estricta.

Cabe destacar que el RICD, establecido en las diversas convenciones, influye de manera importante en la formulación de la política de cannabis en materia a nivel regional,

sin embargo, en la aplicación a nivel nacional a menudo se observa un margen considerable de cambio. Para estudiar la política de cannabis y sus efectos, existe un marco analítico que describe la relación entre los resultados de la política y los factores externos que influyen en esta relación (van het Loo et al., 2003). El marco analítico desarrollado por MacCoun y Reuter (2001) se centra en la política de drogas en general, sin embargo, se retoma para la política de cannabis en particular (Ver figura 6).

Figura 6. Marco analítico para el estudio de la política de cannabis



Fuente: Elaboración propia con base en P. Paoli, L., Greenfield, V. a., & Reuter, P. (2012). Change is Possible: The History of the International Drug Control Regime and Implications for Future Policymaking. *Substance Use & Misuse*, 47(February), 923–935. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663592>

El marco analítico retoma la lógica de la variable dependiente. Presenta los resultados de la política de cannabis como variables dependientes de una amplia gama de factores externos e internos a la política. Asimismo, el marco analiza la política de cannabis formal, lo que está escrito en leyes y reglamentos vis a vis su implementación y resultados. El objetivo de este trabajo no es analizar la implementación y el impacto de una política de cannabis, sino identificar las variables independientes más importantes que generaron su cambio y desarrollo, en este caso los factores externos a través de los lentes teóricos de las coaliciones promotoras.

2.5. La política de cannabis: una taxonomía

La política pública con respecto a la posesión y el uso del cannabis ha generado un debate en diversas regiones como Europa y América. Recientemente, en el hemisferio occidental diferentes gobiernos han tomado o están considerando diferentes decisiones políticas, que van desde la tolerancia explícita, legalización total y hasta la prohibición estricta. Si bien la formulación de la política de drogas generalmente se realiza a nivel nacional o regional, la implementación de esa política generalmente se lleva a cabo a nivel local (van het Loo et al., 2003). La política de cannabis incluye los estatutos y regulaciones que legalizan el cultivo, la venta o el uso de cannabis para fines médicos y/o recreativos, junto con leyes que imponen diversas prohibiciones y restricciones sobre dichas prácticas.

Para los fines de esta investigación, en el análisis de la política de cannabis, el "cannabis" se refiere a la *Cannabis Sativa* (más comúnmente conocida como marihuana), un miembro de la familia de plantas *Cannabaceae* o cáñamo, cuyo producto se deriva de las partes superiores secas, hojas, tallos y semillas de la planta (ver tabla 4). El cannabis contiene compuestos químicos llamados cannabinoides. Un cannabinoide importante es delta-9 tetrahidrocannabinol o THC, que tiene un efecto psicoactivo y es el químico asociado con el uso recreativo. Otro cannabinoide es el cannabidiol o CBD, el cual tiene un efecto sedante y levemente analgésico y es el químico asociado con el uso medicinal.

Tabla 4. Tipos de Cannabis	
Tipo	Características
Kief de hashish	<p>*Kief es un polvo hecho de los tricomas de la planta de cannabis, mientras el hashish es la resina producida cuando los tricomas están comprimidos. El hashish puede ser suave y flexible, duro o frágil. Viene en diferentes colores incluyendo dorado, negro, verde y café. Puede estar hecho de distintas formas tales como pelotas, ladrillos, barras o pasteles.</p> <p>*Hay más THC en el Kief y hashish que en el cannabis seco. El hashish puede llegar a contener 60% de THC, mientras que la cantidad en la planta es usualmente más baja.</p> <p>*Tanto el kief como el hashish pueden ser fumados o mezclados con alimentos o líquidos para comerse o beberse.</p>
Aceite de hashish	<p>*El aceite de hashish surge de la mezcla de cannabis con solventes derivados del petróleo como el butano. El aceite, denominado aceite de miel de butano (BHO por sus siglas en inglés) puede ser de color rojo, dorado o café oscuro.</p> <p>El contenido de THC en el aceite de hashish puede ser de 80%.</p>
Shatter, budder, wax, honeycomb	<p>*Estos son a menudo los productos de cannabis más fuertes. Algunos de estos pueden tener más de 90% de THC. Muchos son hechos con BHO usando varios procesos, mientras otros como el rosin (resina) son hechos sin solventes.</p> <p>*Cada producto tiene una apariencia diferente.</p> <p>*El shatter es duro, frágil y de color ámbar.</p> <p>*El budder y el wax son suaves y se sienten como bálsamo de labios.</p> <p>*El honeycomb luce como un panal.</p>
Rosin (Resina)	<p>*En el contexto del cannabis se refiere a un proceso de extracción que implica una combinación de calor y presión para extraer la resina de la planta de cannabis. (No usa sustancias externas como butano o propano). El producto final es translúcido y lleno de savia.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en: Cannabis legalization an evolving framework for BC municipalities, 2018, City of Surrey. Disponible en <https://www.surrey.ca/files/CannabisLegalizationFrameworkReport.pdf>.

Las mediciones que realizan organizaciones internacionales como la Oficina de Naciones contra la Droga y el Delito indican que el cannabis es la droga ilícita más utilizada en muchos países desarrollados, con una proporción considerable de adultos jóvenes en estos países que han consumido cannabis en algún momento de sus vidas. Existe evidencia científica limitada sobre los daños y beneficios del consumo de cannabis en la salud. La literatura antigua consistía en gran parte de estudios en animales y estudios en laboratorios

realizados en las décadas de 1979 y 1980 antes del descubrimiento de los receptores de cannabinoides y los ligandos endógenos (Fehr, 1983). Desde esta fecha, la cantidad y calidad de la investigación epidemiológica han aumentado en las últimas décadas, por lo que ahora existe más información sobre algunos de los riesgos para la salud del consumo crónico de cannabis.

Como se puede apreciar, a través del análisis sobre la prevalencia del uso del cannabis, en la política pública hacia las sustancias, se ha incorporado la necesidad de que dichas políticas se reformen con base en la evidencia epidemiológica del consumo de cannabis y los daños físicos que causa. Asimismo, se insiste en repensar su regulación con base en la evaluación de los costos y beneficios de las políticas sociales alternativas diseñadas para minimizar sus daños. Sin embargo, existe otra posición la cual argumenta que la política pública hacia el cannabis no debe ser decidida totalmente por la evidencia científica, sino también por la evaluación de valores sociales en competencia, como la libertad individual, la salud pública y el orden social, una tarea realizada por el proceso político en las sociedades democráticas (Hall, 214).

En este orden de ideas, las políticas de cannabis pueden agruparse en cuatro grandes categorías: la prohibición completa, la despenalización parcial, la despenalización completa y la liberalización total. Los países con prohibición completa tratan los delitos de simple posesión y uso, incluso pequeñas cantidades de cannabis, como delitos criminales con el resultado de que las personas que son condenadas por infringir estas leyes incurrir en antecedentes penales (incluso si evitan la prisión). En los países con descriminalización parcial, hay sanciones administrativas en lugar de penales por simple posesión y uso cuando la cantidad de cannabis es inferior a una cantidad específica. En este régimen, los usuarios casuales están separados de los usuarios problemáticos. Estos últimos, que son más propensos a ser condenados por poseer cantidades mayores, siguen siendo tratados como criminales. En los modelos de despenalización completa, la simple posesión y uso de cualquier cantidad de cannabis sigue siendo ilegal, pero los infractores reciben sanciones administrativas más que penales (Caulkins et al., 2015; van het Loo et al., 2003). Por su parte,

la legalización supone un proceso de eliminación de los impedimentos legales para la producción, distribución y consumo de sustancias controladas para otros propósitos diferentes a los científicos y médicos.

A través de la revisión del RICD, se han encontrado argumentos contra el enfoque prohibicionista y a favor de una regulación de la producción, venta y uso del cannabis (Hall, 2014; Nadelmann, 1990). Las diversas leyes sobre cannabis determinan qué está prohibido dentro de los niveles del mercado de cannabis: producción, transporte, comercialización y consumo; quién está exento de la prohibición (adultos, pacientes, titulares de licencias); dónde y cuándo se pueden vender o usar (MacCoun & Reuter, 2011: 63).

Como se ha comentado, las reformas legales en el hemisferio americano están influyendo en el debate público sobre la política de cannabis. Uruguay, los 9 estados y Washington DC de Estados Unidos y más recientemente Canadá han tomado medidas para regular la producción, distribución y uso del cannabis y sus derivados. Los cambios en estas circunscripciones dan señal de una ola reformista de la política de cannabis a nivel internacional.

Los estudios que comparan los modelos de política de cannabis son escasos (Rogeberg, 2018). El siguiente capítulo realiza un examen exhaustivo de las variables independientes del cambio de la política de cannabis a través del estudio de las diversas leyes, reglamentos y discusiones con diversos actores. Cabe recordar que se asume como marco teórico y conceptual el enfoque de las coaliciones promotoras (ACF, por sus siglas en inglés).

2.6. Conclusiones del capítulo 2

A través de la revisión del Régimen Internacional de Control de Drogas y su implicaciones en la formulación de políticas de drogas nacionales, se concluye que el enfoque prohibicionista ha fracasado en Uruguay a favor de una regulación de la producción, venta y uso del cannabis (Hall, 2017; Nadelmann, 1990).

Las reformas legales en el hemisferio americano influyen en el debate público sobre la política pública hacia el cannabis. Uruguay, Canadá y en menor medida México han tomado medidas para regular la producción, distribución y uso del cannabis y sus derivados, lo que da señal de una nueva área de política de cannabis.

Los cambios del Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD), a través de las estrategias de reforma de la política de drogas, se orientan cada vez más a la investigación basada en evidencia científica. La penalización de la producción, tráfico y uso de drogas ya no es el único mecanismo utilizado por los gobiernos. Las políticas alternativas incluyen una amplia gama de herramientas, incluida la legalización como en el caso de Uruguay, la despenalización, la reducción de daños y la prevención informada como en el caso de Suiza o Portugal. Las reformas legales en el hemisferio americano y en otras regiones sobre la política de cannabis, también han sido producto de la acción de la coaliciones promotoras.

La reforma de la política de drogas involucra cambios propuestos en la forma en que los gobiernos responden frente al problema mundial de las sustancias psicoactivas ilegales. Las coaliciones promotoras de la reforma de la política de drogas creen que el paradigma prohibicionista frente al cannabis, la cocaína, las anfetaminas, los alucinógenos, entre otras sustancias, ha causado costos y daños contraproducentes. Por lo anterior, en lugar de utilizar leyes represivas como el principal medio para responder al problema del consumo de sustancias psicoactivas ilegales, una alternativa que se ha impulsado es el enfoque de reducción de daños (Hall & Fischer, 2010) y regulación de la producción, comercialización y distribución de drogas actualmente ilegales de manera similar al alcohol y al tabaco.

En la región de América Latina se han establecido penas alternativas a la prisión por uso de drogas. En algunos países de la región se han experimentado alternativas a la prisión: Argentina, México, Brasil, Colombia y Chile (Beckley Foundation, 2016). La regulación del mercado de cannabis abarca iniciativas que buscan establecer reglas para el cultivo, producción y comercialización de cannabis y sus derivados. La difusión de estas nuevas

estrategias sobre política de drogas en general y sobre la política de cannabis en particular tienen un creciente apoyo que indica que el enfoque de política dominante está siendo desafiado más allá del nivel discursivo (Sampaio, 2016).

En el ámbito de la política de drogas, como se ha argumentado anteriormente, el debate se centra en la forma en que se ha construido y cambiado la política pública respecto al cannabis. En los siguientes capítulos se analiza las variables causales de los principales cambios en la política de cannabis, así como los factores que contribuyeron a su continuidad o modificación tomado como casos de estudio, en perspectiva comparada los casos de México y Uruguay a través de los límites y alcances de la aplicación del Enfoque de las Coaliciones Promotoras.

El estudio del cambio del RICD, como se estableció a lo largo de este capítulo, radica en la identificación de las políticas que son permisibles bajo los tratados internacionales de control de drogas y sí los estados miembros, en esta investigación México y Uruguay, al realizar cambios en sus marcos regulatorios nacionales, están violando abiertamente estos tratados cambiando y alejando sus prioridades del enfoque prohibicionista (Collins, 2016).

Los casos de estudio que se presentan en esta investigación se insertan en el debate acerca de la pertinencia de la reforma de las políticas para crear mercados regulados de cannabis. Esta tendencia en la política de cannabis a nivel regional puede influir en otros gobiernos para que reformen e inicien iniciativas similares en otras regiones.

Los esfuerzos de reforma de las leyes de drogas en algunos países de la región tienen impulsos y retrasos a causa de la acción de coaliciones promotoras que impulsan la agenda sobre la política de cannabis. Existe oposición de poderosas fuerzas políticas conservadoras y algunos sectores religiosos. Asimismo, existe apoyo de la opinión pública a medidas prohibicionistas en algunos países como Argentina, Colombia y en menor medida México debido a factores como la inseguridad y la violencia relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas ilegales.

En este orden de ideas, los siguientes capítulos identifican y analizan las variables que explican el cambio y estabilidad de la política de cannabis en el caso de Uruguay y México a través de los lentes teóricos del ACF, cuyo enfoque se centra en la acción de las coaliciones promotoras, las cuales utilizan justificaciones legales, entre otros instrumentos para impulsar el cambio de la política de cannabis que hasta hace poco se consideraba fuera del alcance permisible de las convenciones del RICD.

CAPÍTULO 3. LAS COALICIONES PROMOTORAS Y EL CAMBIO DE LA POLÍTICA DE CANNABIS EN URUGUAY 2000-2017

El cambio del Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD), según los resultados de la Asamblea Especial de Naciones Unidas sobre el problema mundial de las Drogas en 2016 (UNGASS, por sus siglas en inglés), parece improbable a corto plazo⁷⁸. Lo anterior reafirma un creciente debate sobre la reforma de los tratados, ya que algunos Estados parte no han respetado a cabalidad sus disposiciones. En este sentido, cualquier cambio en la política internacional de drogas “puede ser una respuesta a los resultados de los experimentos de políticas llevados a cabo en Estados miembros influyentes” (Hall, 2017:7).

A pesar de la oposición de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) los Estados miembros más influyentes y con más experiencia en la investigación del RICD han impulsado poco a poco el enfoque de reducción de daños hacia los opiáceos. Asimismo, se ha debatido la despenalización y legalización del cannabis en el hemisferio americano.

En este orden de ideas, este capítulo tiene como objetivo analizar los factores que intervinieron en el cambio de la política de cannabis en Uruguay en 2013 a través de las premisas del Marco de Coalición de Promotoras (ACF, por sus siglas en inglés). En un primer momento, se realiza el análisis de la conformación de la coalición dominante de la política de drogas, el cual incluye la identificación de creencias, recursos y estrategias como instrumentos directivos que utilizan las coaliciones promotoras para influir en las políticas públicas (figura 7). Posteriormente, se estudia la variable relacionada con las perturbaciones sustanciales y externas al subsistema de política de drogas uruguayo, en el cual se presentan

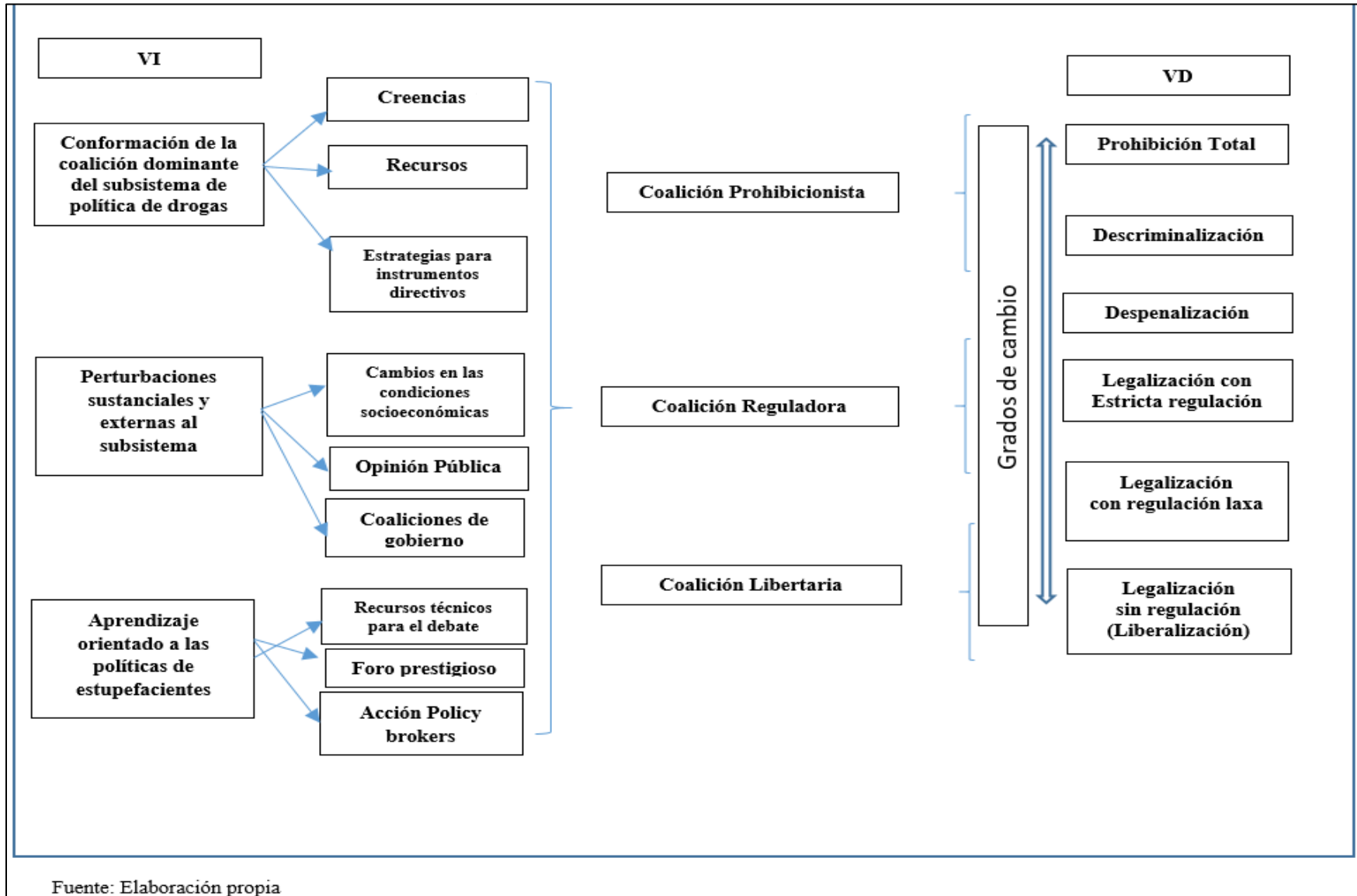
⁷⁸ En la UNGASS, los países miembros reafirmaron sus compromisos con el Regimen Internacional de Control de Drogas al ratificar las metas y los objetivos de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Ver el Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 Nueva York, 19-21 de abril de 2016. Naciones Unidas, julio de 2016. Disponible en: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>.

las condiciones socioeconómicas, la opinión pública y las coaliciones de gobierno. Finalmente, se estudia la variable del aprendizaje orientado a las políticas de estupefacientes, la cual incluye el estudio de los recursos técnicos para el debate en los que se encuentran los foros y la acción del empresario de política (*policy broker*).

El capítulo examina el proceso de continuidad y cambio de la política pública de cannabis en los subsistemas de la política de drogas en Uruguay del 2000 al 2017. Se considera que las coaliciones involucradas en la política de cannabis se encuentran en constante conflicto lo que dificulta la adopción de alternativas en la materia. La metodología propuesta, como se comentó en la parte introductoria, combina técnicas cualitativas y cuantitativas. El capítulo identifica creencias, puntos de consenso y controversias, junto con posiciones asumidas por representantes gubernamentales. Asimismo, el capítulo identifica a las personas y organizaciones que formaron coaliciones diferentes en el caso de estudio. Finalmente, el capítulo detalla los principales cambios en la política de cannabis, así como los factores que contribuyeron a su continuidad o modificación en diferentes momentos históricos. El capítulo contribuye a la comprensión del subsistema de la política de drogas en Uruguay y es útil para los actores que pueden incidir en el cambio de la política hacia el cannabis. También la investigación identifica los límites y alcances de la aplicación del ACF en el contexto uruguayo y en el contexto mexicano, como se analizará en el capítulo cuatro.

La operacionalización de las variables de la investigación se centra en la acción de las coaliciones promotoras en el cambio de la política de cannabis (Figura 7). Una primera etapa del estudio del caso uruguayo es el mapeo de actores, creencias y la identificación de las principales coaliciones promotoras: la reguladora-legalizadora y la prohibicionista. Paralelamente, este capítulo busca revelar los **principales cambios en la política de cannabis**, así como los factores que contribuyeron a su continuidad o modificación, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas a través del análisis de documentos, bases de datos, declaraciones de los actores y cambios en los instrumentos de las coaliciones

Figura 7. Variables de la estabilidad y el cambio de la política de drogas



3.1. Historia de la prohibición en Uruguay: estabilidad y cambio de la política de cannabis

El cambio de la política de cannabis en la República Oriental del Uruguay tiene sus inicios en una compleja transformación del uso y consumo de diversas sustancias psicoactivas en la región de América Latina. El cannabis, desde que se empezó a cultivar a finales del siglo XVIII por los colonos españoles y portugueses para la producción de cáñamo en Uruguay y Brasil, fue utilizado en rituales de los afrobrasileños.

En 1830, la Cámara Municipal de Rio de Janeiro prohibió su uso y venta. A principios del siglo XX, la prohibición inició en Uruguay al demonizar ciertas prácticas del ámbito privado, en muchos casos, como argumenta Garat (2016: 9), sin conocimiento profundo de los efectos de la droga, de su relación con el usuario y con información difundida durante decenios que descansó en una serie de prejuicios que justificaron el accionar de un aparato represivo y prohibicionista aplicado a los consumidores.

Las drogas en el siglo XIX en Uruguay formaban parte de los botiquines hogareños y se vendían libremente en farmacias. Como se mencionó en el capítulo dos, a principios del siglo XX la cocaína era uno de los analgésicos preferidos por doctores, dentistas entre otros profesionales de la salud. A su vez, el cannabis era empleado para el asma y para uso recreativo.

A inicios del siglo XX, Uruguay se puso a la vanguardia del prohibicionismo al decretar en 1908, en el gobierno de Claudio Williman (1907-1911) el impedimento de la venta de derivados del opio y cocaína a clientes de droguerías y farmacias. El consumo de drogas, al menos para el *establishment* montevideano de finales del siglo XIX, no era un gran problema de salud pública. Así lo demuestra el Código Penal de 1889 sobre delitos contra la salud y la alimentación pública, el cual no contempló nada sobre el tema, asimismo, ni la policía ni la justicia se ocupaban del asunto. Sin embargo, con la firma del Convenio del Opio en la Haya en 1912, inició el enfoque prohibicionista frente al problema mundial que representan las llamadas toxicomanías o narcomanías (Garat, 2016:21).

Uruguay se adhirió a la Convención del Opio en 1914, en el segundo gobierno de José Batlle y Ordoñez⁷⁹ (1911-1915), momento en el cual Estados Unidos aprobó su primera ley antinarcóticos, la Ley Harrison de 1914, la cual fiscalizó el opio, la heroína, la morfina y la cocaína (Harrison Narcotics Tax, 1914). En Uruguay no existió un gran debate en el parlamento para ratificar la Convención de la Haya. Para fines del año 1914, la Cámara Baja de Uruguay y los senadores aprobaron la ley 5186 para combatir el peligro social de la toxicomanía. La ley aprobó la Convención Internacional del Opio y en su artículo 2 otorgó al poder ejecutivo⁸⁰ la facultad de dictar las disposiciones oportunas sobre la importación, venta y uso del opio, la coca y sus derivados, con las sanciones previstas en la sección II, libro III del Código Penal, declarándose que en todos los casos se procederá de oficio y se podrá decomisar los productos cuya venta y expendio se prohíba (Ley 5186).

Durante el gobierno del disidente batllista Juan Campisteguy (1927-1931) se ratificó la Segunda Conferencia del Opio con la ley 8410 de 1929. Con la ratificación de dicha Conferencia se estableció un control mayor sobre las importaciones de drogas en el puerto de Montevideo. En este contexto, en el gobierno de José Luis Gabriel Terra⁸¹ (1931-1938), Uruguay participó en el Comité Central de la Sociedad de Naciones y el prohibicionismo se instaló con su dictadura. Con una orientación hacia el fascismo, Terra impuso un gobierno que dio continuidad a algunas reformas del batllismo, pero impregnó a la conducción del país un sello totalitario, tecnocrático y conservador. En los hechos, Terra implementó en Uruguay el código penal de la Italia fascista (Garat, 2016: 53).

⁷⁹ A comienzos del siglo XX, en Uruguay se vivió una época vanguardista al eliminar en 1907 la pena de muerte, aceptar en 1913 el divorcio por voluntad de la mujer y en 1915 legislar sobre la jornada laboral de 8 horas. En estos cambios la ideología del entonces presidente José Batlle y Ordoñez (1903-1907 y 1911-1915) fue fundamental. “El batllismo, como sistema *ideológico*, se vertebró sustancialmente en torno a un radicalismo a la francesa, con todos los matices laicos y socializantes de un férvido humanitarismo y una expansiva y cósmica emotividad” (Real de Azúa, 1984: 44 en Arocena y Aguiar, 2017: 52).

⁸⁰ En 1906, el presidente José Batlle y Ordoñez quiso estatizar la producción de alcohol.

⁸¹ Terra llegó a la presidencia a través de elecciones, sin embargo, en 1933 con el apoyo de algunas fracciones de los partidos tradicionales dio un golpe de estado para disolver el legislativo y la parte colegiada del poder ejecutivo.

El enfoque hacia las drogas en el periodo de la dictadura se caracterizó por un discurso higienista que exigía el control del cuerpo y de las costumbres sociales para un mejoramiento de la raza humana. En este período se aprobaron la ley “9692 y el decreto ley 8947 para que el Estado monopolizara el comercio, la fabricación y venta de las sustancias controladas. Se crearon variadas comisiones estatales como la Comisión de Defensa contra las Toxicomanías y el Contralor del Tráfico de Estupefacientes. Asimismo, la carta orgánica del Ministerio de Salud Pública (MSP) de 1934 preveía que la Secretaría de estado fuera la “policía” de los vicios sociales” (Garat, 2013: 5-6).

Como se puede constatar, durante la administración de Terra, la ley 9629 de 1937 otorgó al Estado uruguayo el monopolio para la importación de estupefacientes y su comercio, asimismo, dictó que la venta y consumo, que no fuera con propósitos medicinales, quedaban absolutamente prohibidos. Para 1939, reinició la vida institucional democrática con las elecciones de noviembre de 1942, en las que fue electo como presidente Juan José de Amezaga (1943-1947). Posteriormente, bajo el gobierno de Luis Batlle Berres (1947-1951), la prosperidad económica se consolidó, sin embargo, de 1959-1985, Uruguay se caracterizó por la crisis y el estancamiento económico. Asimismo, de 1973-1985 Uruguay vivió nuevamente una crisis democrática y la instalación de una dictadura militar.

Con la vuelta a la democracia en 1985, se generó una de las reformas más significativa de la nueva etapa democrática que se impulsó con la Constitución de 1996, dicha constitución introdujo un cambio en el régimen electoral, el cual había regido con algunas enmiendas desde principios del siglo XX (Lanzaro, 2008). Los cambios en el régimen electoral impactaron en el sistema de gobierno en cuanto a la relación entre los poderes y los diversos actores. “El dispositivo electoral de la nueva Constitución incluye normas que afectan a la vida interna de los partidos y es acompañado asimismo por unas pocas reglas que retocan las relaciones entre el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo” (Lanzaro, 1996:95).

Como se puede apreciar en el diseño constitucional, el sistema político uruguayo en su estructura adoptó leyes que reglamentaron el ejercicio de la democracia directa, se

establecieron instrumentos como el referéndum. Asimismo, la constitución uruguaya regula aspectos puntuales de la actividad de los partidos, amplía el control de la función pública y crea organismos de protección de derechos ciudadanos. En este contexto, Uruguay se convirtió en uno de los primeros países de la región en descriminalizar el aborto a nivel nacional (el otro fue Cuba) y se convirtió en el primer país de América del Sur en legalizar las uniones civiles del mismo sexo (Walsh & Ramsey, 2016).

En cuanto a la política de drogas, Uruguay ha sido innovador en la materia, por ejemplo, en 1931⁸², el país estableció un monopolio estatal de destilación de licor que continuó hasta 1996. Es importante reconocer que, aunque Uruguay entró en la dinámica de la llamada guerra contra las drogas en el continente americano, impulsada por Estados Unidos⁸³, lo hizo en sus propios términos al impulsar una actitud relativamente liberal ante el consumo de sustancias psicoactivas ilegales (Walsh & Ramsey, 2016).

En América Latina, el Acuerdo Sudamericano de Estupefacientes y Psicotrópicos (ASEP), firmado en 1972 en Buenos Aires, fue el instrumento para el combate en términos policiales a la oferta y demanda de las sustancias psicoactivas ilegales. La dictadura de Uruguay ratificó el ASEP en 1974, con la ley 14294, sin embargo, como se analizará más adelante, aunque el acuerdo internacional lo pedía, Uruguay decidió no criminalizar el consumo de drogas (Garat, 2015).

⁸² La ley 8764 del 15 de octubre de 1931 en su artículo 1º estableció un monopolio sobre el alcohol con la creación de la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland (ANCAP), organismo estatal que tenía como cometido “explotar y administrar el monopolio del alcohol y carburante nacional” y de importar, rectificar y vender petróleo y sus derivados y de fabricar Portland”. En materia de alcoholes, la ley consagró el monopolio integral sobre la importación, exportación y fabricación de alcohol y de las bebidas alcohólicas destiladas a través de la ANCAP.

⁸³ Como se argumentó en el capítulo anterior, el régimen internacional de control de drogas psicoactivas ilegales se fortaleció en 1961 con la Convención Única sobre Estupefacientes. Asimismo, dicho régimen fue impulsado ampliamente por el entonces presidente Richard Nixon (1969-1974) quien proclamó la guerra contra las drogas en todo el planeta. La Convención tuvo un impacto mayor en la región de América Latina debido a su condición como región productora. Sin embargo, Uruguay no es un productor de drogas, a diferencia de otros países de la región como Colombia o México. En la geopolítica de las drogas, Uruguay es un país consumidor.

En 1974, la dictadura cívico-militar, la cual inició el 27 de junio de 1973, cuando el entonces presidente Juan María Bordaberry, con el apoyo de las Fuerzas Armadas, disolvió las Cámaras de Senadores y Representantes y creó un Consejo de Estado con funciones legislativas, aprobó la ley 14294⁸⁴, la cual se convirtió en el fundamento de la política de drogas en el país durante treinta años.

El decreto de ley 14294, aunque mantuvo medidas estrictas para aquellos que “produjeran o vendieran sustancias ilícitas (*tres a cuatro años*), rompió con la prohibición de línea dura promovida por Estados Unidos” (Walsh & Ramsey, 2016: 2-1). La ley permitía al individuo quedar “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” (Artículo 31, ley 14294). Como se puede constatar, la ley no especificó importes mínimos para ninguna sustancia, dejando la decisión a los jueces.

Distinguir entre la posesión de estupefacientes para el consumo personal y para el tráfico ilegal es uno de los problemas más difíciles a los que se enfrentan legisladores, juristas y responsables del diseño de las políticas públicas en materia de drogas, en virtud del uso de criterios diferentes y desinformación para determinar si la posesión de una sustancia ilegal es para uso personal o para el comercio ilegal. En este sentido, surge la necesidad de revisar los sistemas de umbrales⁸⁶ y el sistema discrecional que permita una comprensión técnico-

⁸⁴ La ley 14294 estableció que “será monopolio del Estado la importación y exportación de las sustancias contenidas en las listas I y II de la Convención Única de Nueva York de 1961, ratificada por la ley 14222 de 11 de julio de 1974, así como de las sustancias contenidas en la lista I del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas realizado en Viena, Austria en febrero de 1971 y aquellas que, conforme a los estudios o dictámenes de la autoridad sanitaria nacional o recomendaciones de Organismos Internacionales, el Poder Ejecutivo resuelva incluir, excluir o trasladar en las mismas”.

⁸⁵ El artículo 35 de la Ley 14294 estableció que “el que violare las disposiciones de la presente ley en materia de importación, exportación, producción, elaboración, comercialización o suministro de las sustancias y preparados contenidos en las Listas III de la Convención Única de Nueva York de 1961, así como las comprendidas en las Listas II, III y IV del Convenio de Viena, será castigado con pena de doce a cuatro años de prisión” (ver anexos 6 y 7).

⁸⁶ Los umbrales legislativos definen la cantidad de droga necesaria para determinar un delito de tráfico menor, medio o alto de drogas. El umbral nunca es el único factor considerado al condenar a los infractores relacionados con el tráfico de drogas. Pero podría decirse que el umbral (cantidad) es el factor más importante que afecta las sentencias de los traficantes de drogas (Comité de Oficiales del Código Penal Modelo, 1998).

jurídica de las distintas características de los sistemas de regulación del uso y de la posesión de drogas y la distinción entre descriminalización, despenalización, regularización y legalización que permitan un cambio en el marco de las leyes sobre las drogas que tipifique con claridad el delito (Greenwald, 2009; M. Jelsma, 2011; Ogradnik, Kopp, Bongaerts, & Tecco, 2015).

En el caso de Uruguay, la posesión de drogas para uso personal estaba efectivamente permitida por la ley, la continua persecución de las actividades relacionadas con el cultivo y la venta de cannabis llevó al desarrollo de un movimiento pro-cannabis en el país⁸⁷. Como podemos apreciar, con la ley de 1974, consumir marihuana era legal en medio de la dictadura militar. Sin embargo, no hay que olvidar que tiempo atrás, el consumo se amparaba en el artículo 10 de la Constitución de la República que a la letra dice 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” (Constitución Política de Uruguay, 1967).

Cuando Uruguay regresó a la democracia en 1985, creó un espacio para que los activistas de la legalización impulsaran sus intereses en la agenda política. Dentro de la estructura gubernamental, en 1987 se creó la Comisión Especial de Adicciones en la Cámara de Diputados. La comisión realizó una revisión de la política de drogas, motivada principalmente por un aumento significativo en el consumo de cannabis en el país entre 1994 y 2001 (ver tabla 5).

⁸⁷ Un objetivo fundamental del movimiento cannábico en Uruguay ha sido terminar con la criminalización del cultivo de la planta de cannabis y la persecución de los consumidores y auto abastecedores. *Plantatuplanta* es uno de los movimientos más activos que, además de hacer actividades públicas, se dedica a integrar y congregar a quienes tienen sus propias plantaciones de cannabis. Sitio disponible en: <http://liberaciondelcannabis.plantatuplanta.net/>.

Tabla 5. Tendencia del consumo de marihuana en Uruguay 1994-2001				
Evolución del consumo de marihuana	del	1994	1998	2001
<i>Alguna vez en la vida</i>		4.2	3.9	5.3
<i>Últimos 12 meses</i>		0.7	1.2	1.3
Fuente: Tabla adaptada de la 3ra. Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas, 2001, Junta Nacional de Drogas - Secretaría Nacional de Drogas - Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.				

Como se puede observar en la tabla anterior, la marihuana para el 2001 fue la droga ilegal más consumida en Uruguay. Cerca de 100000 uruguayos, 5.3 % de la población urbana entre 12 y 65 años en esa fecha habían experimentado con esta droga. (Tercera Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas, 2001).

La Comisión Especial de Adicciones de 1987 propuso varios cambios al marco normativo, sin embargo, fue hasta 1998 que la política de drogas de Uruguay fue enmendada en el Congreso Uruguayo. La ley número 17016 estableció penas mínimas obligatorias por la producción y venta de marihuana que se redujeron a 20 meses (artículo 3), de igual forma, la ley ofreció alternativas a los infractores de bajo riesgo, permitiéndoles cumplir sus condiciones en centros de rehabilitación. La ley también cambió la frase "cantidad mínima" por "cantidad razonable", reconocimiento explícito del margen de maniobra otorgado a los jueces para determinar cantidades de uso personal caso por caso⁸⁸ (Coombes, 2014; Walsh & Ramsey, 2016).

Como se puede advertir, el decreto de 1998 estableció mayores libertades al usuario al descriminalizar el consumo: “quedaba «exento de pena» quien «tuviera 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”(Garat, 2015). La ley de 1998 fue la primera ley que estableció una política de drogas en un contexto democrático. Asimismo, en

⁸⁸Ver: Ley N° 17016, Registro Nacional de Leyes y Decretos, No. 25142 (1998) (Uruguay). Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey. asp?Ley=17016&Anchor>.

esta ley se reconoció que no sólo con la estigmatización y la fuerza policial se puede atender el problema del consumo, sino que es necesario un nuevo enfoque y nuevas estrategias que apunten a la educación, la prevención y a la regulación.

Como se puede advertir, Uruguay al igual que muchos países de América Latina en la década de 1970, armonizó su legislación interna con las Convenciones de Naciones Unidas de control de drogas: la Convención única sobre estupefacientes de 1961 y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Lo particular de la legislación uruguaya, en perspectiva comparada con la de México, como se verá en el capítulo 4, es que el consumo de drogas ilegales, en las que se incluyen el cannabis, nunca se penalizó, aunque si se castigó todos los actos preparatorios del consumo, como lo podemos ver en la ley 17016.

3.2. La prohibición en Uruguay: Estabilidad y cambio de la política de cannabis en el siglo XXI

En 1998, el Parlamento Uruguayo modificó la ley 14294 que la dictadura (1973-1985) ratificó en 1974. Esta ley, como se mencionó en el apartado anterior, fue producto del Acuerdo Sudamericano de Estupefacientes y Psicotrópicos (ASEP), piedra angular para la cooperación entre diversas agencias internacionales del RICD y de Estados Unidos con la región de América del Sur (Garat, 2015).

La ley 17016 que modificó la ley 14294 pretendió dar más libertades a los usuarios. Sin embargo, en el papel se confirmaba el enfoque prohibicionista en el artículo 3: “quedan prohibidos la plantación, el cultivo, la cosecha y la comercialización de cualquier planta de la que puedan extraerse estupefacientes u otras sustancias que determinen dependencia física o psíquica, con excepción -según los casos- de los que se realicen con exclusivos fines de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos de utilización médica”. Asimismo, el artículo 31 de la ley otorgó un nuevo trato a los usuarios al establecer que “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" (Ley No. 17016).

Los cinco nuevos capítulos que incluyó la ley 17016 fueron la base para la promulgación de diversas leyes adicionales: la Ley 18046 de 2006, la cual introdujo algunas reformas en relación con los bienes confiscados; la Ley 17835 de 2004 y la Ley 18494 de 2009 las cuales tenían como objetivo el combate al lavado de dinero (TNI, 2015) (ver anexo 3).

Estos cambios y nuevas reglamentaciones de la ley 17016 fueron el germen para que, en el 2001, el entonces presidente Jorge Batlle (2000-2005) reiterara su posición favorable a la legalización de las drogas, especialmente las drogas blandas y/o naturales, después de escuchar algunas propuestas realizadas por las juventudes de los partidos Socialista y Vertiente Artiguista⁸⁹ de izquierda que buscaban meter en la agenda pública la despenalización del consumo de marihuana (Garat, 2015). Sin embargo, pocos días después reviró y declaró que “todo el mundo debería legalizar el consumo de la droga” (Diario La Red 21, 2000).

Desde un nivel de análisis individual, se puede observar que el entonces presidente Batlle pensaba como un liberal, pues se apoyaba en las ideas de Milton Friedman sobre las drogas⁹⁰. Es así como en su administración, el entonces prosecretario de la Junta Nacional de Drogas⁹¹ (JND) Leonardo Acosta y el entonces ministro de la Suprema Corte de Justicia,

⁸⁹ Las primeras reivindicaciones públicas en contra del prohibicionismo durante la década de 1980 estuvieron a cargo de una fracción cercana a la Juventud Socialista de Uruguay (JSU) y la Coordinadora Anti Razzias (práctica que decretó la dictadura uruguaya para autorizar a la policía a realizar discrecionalmente detenciones en la vía pública). Dicho decreto fue eliminado por Tabaré Vázquez en 2005 debido a la presión de un grupo de jóvenes del Partido de Izquierda Frente Amplio (FA), quienes denunciaron la persecución sufrida por los usuarios y reclamaban la legalización de la marihuana en su discurso (Lemos, 2015).

⁹⁰ Como promotor de la legalización de las drogas, Milton Friedman trasladó su punto de vista sobre la política pública y la pertinencia de un gobierno pequeño y limitado al tema de las sustancias psicoactivas ilegales. Friedman argumentó, desde la década de 1990, que los costos de la guerra contra las drogas superaban los beneficios, por lo que esta condición justificaba cambiar la política de drogas.

⁹¹ La Junta Nacional de Drogas (JND) es un organismo dependiente de la Presidencia de la República de Uruguay de carácter interministerial creada en 1998 en la administración de Julio María Sanguinetti (1995-2000). La JND es la institución encargada de definir las líneas políticas en las distintas áreas en lo que hace a

Gervasio Guillot, respaldaron la idea de Batlle para que la JND renunciara a controlar o monitorear las operaciones policiales de reducción de la oferta, delegando la función al Ministerio del Interior.

Guillot era partidario de regular las “drogas blandas como la marihuana, cuyo consumo es el más extendido” (Garat, 2013). El debate inició fuertemente entre grupos de jóvenes del Frente Amplio (Vertiente Artiguista y el Partido Socialista), incipientes asociaciones de cultivadores. Así es como surgió el Movimiento por la Liberación del Cannabis como una articulación político social de esfuerzos para cambiar el marco normativo y terminar con la contradicción de que la ley habilita el consumo pero no explicita cómo acceder a las drogas que proscribire (Garat, 2013). En este sentido, un papel importante para la construcción de políticas de regulación de mercados de drogas es el que desempeñan las coaliciones promotoras y sus interacción en diferentes dimensiones para cambiar reglas y normas.

3.3. La legalización del cannabis en Uruguay en el siglo XXI: La conformación de la coalición dominante del subsistema de política de drogas

El movimiento para el cambio de la política de cannabis que impulsaron diversos actores de la academia, los medios de comunicación, grupos de la sociedad civil, grupos de jóvenes de diversos partidos logró posicionar la legalización de la marihuana a través de la articulación de la política y la cultura de la época: impulsar la idea de que ir preso por tener una planta constituía una injusticia y que el prohibicionismo significaba un atentado contra la libertad individual (Lemos, 2015: 14).

la reducción de la demanda, control de oferta y lavado de activos, sistematización de estudios, información e investigación, tratamiento y rehabilitación, comunicación, debate público y académico sobre las drogas. Otra institución que tiene el objetivo de articular, coordinar y dar seguimiento a la aplicación y ejecución de las diferentes acciones surgidas de la Junta Nacional de Drogas que competen a los diferentes organismos del Estado es la Secretaría Nacional de Drogas.

Los reclamos de los diversos actores, en una sociedad envejecida⁹², tardaron en impactar en la opinión pública. Asimismo, algunos actores consideraban, como el partido del Frente Amplio, que el tema de la legalización de la marihuana no tenía que ver con los principios tradicionales de la izquierda uruguaya⁹³.

En 2005, los primeros Colectivos de Jóvenes y Organizaciones Sociales que se posicionaron a favor de la legalización de la marihuana realizaron la primera concentración pública exigiendo un cambio en el subsistema de la política de drogas (tabla 6). Entre los actores se encontraban los Jóvenes de la Vertiente Artiguista, la Juventud Socialista del Uruguay (JSU) y un grupo de cultivadores agrupados en el colectivo *plantatuplanta*.

Tabla 6. Subsistema de la política de drogas en Uruguay 2000-2017

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

⁹² Uruguay tiene la mayor proporción de personas de 60 años o más, por lo que constituye la nación "más vieja" de América Latina, e incluso de todo el hemisferio occidental (PRB, 2016).

⁹³ El trabajo de Bottinelli, et al. (2017), sobre las diferencias entre la izquierda y derecha en Uruguay, pone énfasis en los valores socioculturales. Las diferencias no sólo se identifican en el rol del Estado, sino también en las posturas respecto a temas como el aborto, el matrimonio igualitario y la legalización de la marihuana.

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

Fuente: Elaboración propia con base en Sanjurjo (2013).

Plantatuplanta pasó a ser un actor que impulsó fuertemente el tema de la legalización del cannabis como un tema de derechos humanos. Este colectivo demandó que se respetara el derecho de no ir preso por cultivar marihuana para el autoconsumo. Plantatuplanta es una comunidad mayormente virtual que formó parte de la Coordinadora Nacional por la legalización de la marihuana.

La Coordinadora Nacional por la Legalización de la Marihuana (CNLM) se constituyó en julio de 2012 con el objetivo de "aunar esfuerzos en la transformación de la legislación vigente expresando profunda preocupación por las graves consecuencias que la misma genera sobre diversos colectivos de ciudadanos y ciudadanas, constituyendo un fuerte mecanismo de exclusión social" (Uypress, 2012). La Coordinadora agrupó al Departamento de Jóvenes de la central obrera (PIT-CNT), El Abrojo, el Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay (IELSUR), Ovejas Negras, las Movidas Cannábicas de Florida, Artigas, Minas, a Fray Bentos Legaliza, el grupo audiovisual Una Nueva Legislación, Cultiva

Tus Derechos, la Asociación de Estudios del Cannabis del Uruguay, Prolegal-Proderechos, el Partido Socialista de Trabajadores (Frente Amplio), Diversidad Colorada y Batllista (Partido Colorado), Unión de la Juventud Comunista del Uruguay (Frente Amplio), Jóvenes Vertiente (Frente Amplio), Juventud Socialista del Uruguay (Frente Amplio), Agrupación Colorada por el Auto cultivo y Vamos Montevideo, además de colectivos barriales, entre otros (Garat, 2015: 52).

La Coordinadora Nacional por la Legalización de la Marihuana logró en pocos días imponer exitosamente su propuesta en la agenda pública a través de la demanda de una legalización articulada. Con la creación de la Coordinadora y el impulso de diferentes organizaciones, como se puede observar en la siguiente tabla, inició una fuerte reivindicación de la legalización de la marihuana (Aguar & Muñoz, 2007).

Tabla 7. Características de la organizaciones que conformaría la coalición por la regulación del cannabis en Uruguay 2000-2017

	COORDINADORA	LAPLACITA	PLANTA TUPLANTA	PROLEGAL
<i>Vínculo</i>	Tras meses con reuniones casi semanales para la planificación volvió a reunirse en pocas oportunidades, en particular para responder organizadamente a los medios de comunicación.	Anterior e intenso para la mayoría. Punto de encuentro. Comparten hace años una pequeña plaza en el Buceo, donde suelen fumar marihuana.	Anterior e intenso entre algunos. Punto de encuentro virtual; (foro, blogs)	Anterior entre la mayoría. Es una ONG (pro derechos) Punto de encuentro Reuniones lúdicas entre lo amistoso y lo formal.
<i>Concepción</i>	Articulación en torno a un acontecimiento puntual.	Nihilista, la represión del consumo los llevó a otras demandas.	Ritualista, consumo casi ritual con un vector ecologista.	Más cercano a los movimientos sociales clásicos.

Fuente: Aguilar Sebastián y Muñoz Carlos, (2007), Movimientos sociales juveniles en Uruguay. Informe de la situación tipo 2: movimiento por la legalización del cannabis, Grupo de Estudios Urbanos y Generacionales (GEUG), Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR.

Con el triunfo del Frente Amplio (FA) en 2005, el entonces presidente de la República, Tabaré Vázquez (2005-2009), designó a Milton Romani como director de la

Secretaria Nacional de Drogas. Tabaré Vázquez, oncólogo de profesión, no abrazó la causa de los fumadores. En su administración impulsó una agenda de salud pública que planteó el objetivo de reducir drásticamente el consumo de tabaco, eliminando la publicidad empresarial y cubriendo la mitad de las cajetillas con imágenes de la destructiva acción del alquitrán. Sin embargo, si aumentó la intensidad del debate sobre la legalización de la marihuana en la coalición de la izquierda uruguaya⁹⁴.

En este periodo, por primera vez en la historia de Uruguay una coalición de grupos de izquierda tomó las riendas del poder ejecutivo y el gobierno logró una mayoría en ambas cámaras del parlamento. La mayoría en el parlamento les permitió a ambos gobiernos gestionar su agenda política sin necesidad de pactar con la oposición. Las elecciones posteriores de 2009 marcaron la continuidad de este escenario político. En la segunda administración del FA, presidida por José Mujica (2010-2015), se impulsó de manera importante la demanda de los usuarios de marihuana, al grado de incluirla en una política de derechos individuales, que había iniciado Tabaré Vázquez con la legalización del aborto, pero también como un tema de convivencia, de justicia, salud, seguridad pública y seguridad del Estado (Espinosa, 2017).

Es importante recordar que la administración de Tabaré Vázquez incluía en su estructura a grupos juveniles pro-liberalización del cannabis, lo cual generó un apoyo con recursos políticos a estos grupos que empezaron a conformar la coalición dominante del subsistema de drogas. Siguiendo la tendencia y la acción de la coalición dominante, la administración del entonces presidente José Mujica impulsó una iniciativa, considerada pragmática, que impulsó como objetivo la separación del mercado de cannabis como un primer paso para luchar contra el narcotráfico a través de la regulación de su producción, distribución y comercialización por parte del Estado (Sanjurjo, 2013).

⁹⁴ Antes que la izquierda del Frente Amplio tomara la bandera de la legalización de la marihuana, algunos liberales del Partido Nacional como Lacalle Pou, presentó en 2010 un proyecto de ley para legalizar el cultivo de la marihuana para consumo personal, iniciativa de ley que no prosperó, pero sirvió como antecedente.

Como se comentó en el capítulo anterior, desde la incorporación del cannabis como sustancia prohibida en la Convención de Naciones Unidas en 1961, se ha venido cuestionando su estatus legal. La política de cannabis se ha establecido en la agenda que atiende el Régimen Internacional de Control de Drogas.

La pertinencia de dar un trato diferenciado al cannabis, de las demás drogas en general, obedece al sistema de clasificación (basado en la Convención Única de las Naciones Unidas de 1971). Dicha clasificación se estableció y diseñó como una forma de controlar el uso de drogas ilegales de acuerdo con su daño (ver anexo 6). En las convenciones internacionales, se establece una serie de listas que indican el nivel de severidad de cada sustancia psicoactiva (ver anexo 7). Asimismo, las sustancias psicoactivas ilegales se colocan en una de tres clases: A, B o C. Esto se basa en gran medida en los daños que causan al usuario o a la sociedad cuando se usan incorrectamente. La clase en la que se coloca una sustancia ilícita afecta la pena máxima por una ofensa relacionada con dicha sustancia. Por ejemplo, el uso de sustancias de clase A implica penas más severas ya que se consideran que causan un daño más grave⁹⁵.

No todas las drogas son ilegales, pero eso no significa que no sean dañinas. Por ejemplo, el tabaco y el alcohol pueden dañar seriamente la salud⁹⁶. El uso del cannabis de cualquier tipo, ya sea para fines médicos o recreativos, sigue siendo ilegal en muchos países. Sin embargo, como se ha analizado en el capítulo anterior, el consenso internacional respecto a la forma de tratar el problema mundial de las drogas ha creado en el RICD una grieta. Uruguay surgió como el primer país en legalizar y regular todos los niveles del mercado de cannabis: producción, transporte, comercialización y consumo (Walsh & Ramsey, 2016).

⁹⁵ La clase A incluye: heroína, lisérgida (LSD), éxtasis, anfetaminas (preparadas para inyección), cocaína, cocaína crack y hongos alucinógenos. La Clase B incluye: anfetaminas, metanfetamina, barbitúricos y codeína; la clase C incluye: el cannabis, temazepam, esteroides anabólicos, valium, ketamina, γ -hidroxi butirato (GHB) y metilfenidato (Ritalin) (Gossop, 2016).

⁹⁶ Revisar Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558–1565. Disponible en: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6). En dicho estudio se establece que para el Reino Unido las drogas más dañinas para los usuarios son la heroína, la cocaína crack y la metanfetamina. Cuando se combinaron las dos puntuaciones parciales, el alcohol es la droga más dañina seguida de la heroína y la cocaína crack.

Este caso se analiza porque es un ejemplo importante a nivel mundial para algunos países de la región que contemplan sí y cómo liberalizar las políticas de drogas. Asimismo, como se examinará en el capítulo siguiente, es importante discutir la experiencia uruguaya en perspectiva comparada con el objetivo de identificar las similitudes, diferencias y patrones que comparte con el caso de México⁹⁷.

La política del cannabis es un tema que en los últimos años ha generado un intenso debate a nivel regional e internacional (Coombes, 2014; Hall, 2017; Hoffmann, 2016; Ramsey, 2016; Reiman, 2013; Stephen Pudney, 2010 y Van het Loo et al., 2003). Algunos países han tomado decisiones políticas sobre la posesión y el uso del cannabis⁹⁸ que van desde una tolerancia explícita a la prohibición total. El cambio de la política hacia el cannabis ha involucrado el análisis de los efectos de las ideologías prohibicionistas, reguladoras y liberalizadora en competencia.

El éxito de una política pública, como la política de cannabis en Uruguay o México, dependerá en gran medida del grado de su implementación. Por lo tanto, los resultados de un cambio en la política formal de cannabis no pueden analizarse sin tener en cuenta las cuestiones de implementación (van het Loo et al., 2003). Este tema será objeto de estudio de posteriores investigaciones, lo que analizamos en esta investigación son las variables explicativas del cambio de la política hacia el cannabis en Uruguay y México en el periodo 2000-2017.

El RICD a lo largo del siglo XX permaneció casi inmutable a pesar del debate desarrollado en las últimas décadas. La prohibición ha sido la política dominante para

⁹⁷ Algunas de las ventajas comparativas del estudio de caso como afirma Bennett (2004) se relacionan con la identificación de variables e hipótesis nuevas u omitidas, el examen de las variables intervinientes en casos individuales para realizar inferencias sobre los mecanismos causales, el desarrollo de explicaciones históricas de casos particulares, el logro de un alto nivel de validez del constructo y el uso de generalizaciones contingentes para modelar relaciones complejas como las trayectorias dependientes (*path dependency*) y los efectos de múltiples interacciones.

⁹⁸ Según el Informe Mundial Sobre las Drogas 2017, el número de consumidores en los 12 meses anteriores a 2015 de cannabis ascendió a 183 millones (UNODC, 2017a).

enfrentar el problema mundial de las drogas. Sin embargo, como se estableció en el capítulo anterior, las recientes iniciativas para la reforma de la política de cannabis en algunas partes del mundo como en Colorado y Washington en 2012, Uruguay en 2013, Oregón y Alaska, en 2014, Massachusetts, Maine y Nevada en 2016, California y recientemente en Canadá en 2018 se suma a la lista de Estados que han aprobado reformas para regular el cannabis. Algunos casos han priorizado la orientación de la política pública al ámbito de la salud sobre las acciones punitivas como el caso de Suiza y Portugal.

Uruguay se convirtió en el primer país en legalizar y regular todos los niveles del mercado de cannabis y es un ejemplo a nivel mundial para los líderes políticos que contemplan la posibilidad y las formas de cómo liberalizar las políticas hacia el cannabis (Walsh & Ramsey, 2016). En comparación con las leyes que legalizan el uso de cannabis con fines recreativos en Washington y Colorado, la decisión de legalizar el cannabis en Uruguay fue única dada la falta de apoyo público para la medida⁹⁹. En este orden de ideas, una pregunta que se responde en este apartado es ¿Cuáles son los factores que influyeron en el mayor o menor grado de cambio de la política hacia el cannabis en Uruguay?

El cambio en la política pública hacia el cannabis en algunos estados de Estados Unidos como Colorado o Washington tiende a equipararse con el caso uruguayo con respecto a la aprobación de leyes que permiten la producción, comercialización y consumo de cannabis (Caulkins et al., 2015). El proceso en Colorado, el cual será objeto de una investigación posterior, tiene múltiples facetas y enfoques que varían de un caso a otro, por lo general se asume que Uruguay llegó a legalizar la comercialización del cannabis de la misma manera que Colorado lo está haciendo (Cruz, Queirolo, & Boidi, 2016). Ya sea para fines médicos o recreativos, por demanda popular o por decisión gubernamental, de arriba hacia abajo o viceversa, el objetivo del siguiente apartado es analizar las diversas variables independientes del cambio de la política de cannabis en Uruguay. Cabe aclarar, que se asume

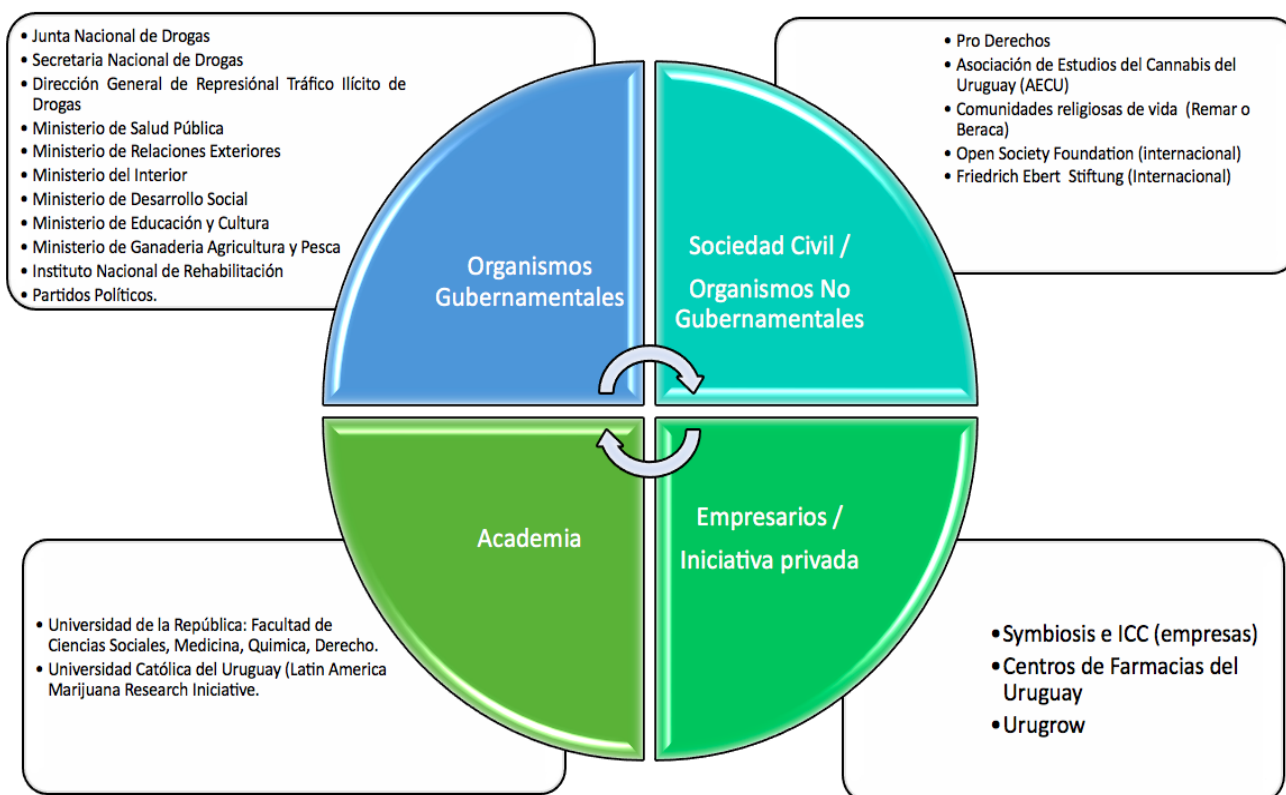
⁹⁹ Ver el estudio Americas Barometer 2014 sobre las percepciones de algunos países de la región sobre la regulación de ciertas sustancias como el cannabis y la encuesta de CIFRA, Consultoría Privada, la cual mostró que el 66% del público en Uruguay se oponía a la iniciativa de legalización. Disponible en: <http://www.cifra.com.uy/novedades.php?idNoticia=205>.

como marco teórico y conceptual el enfoque de las coaliciones promotoras (ACF, por sus siglas en inglés).

3.3.1. Coaliciones promotoras y las estrategias del proceso de legalización del cannabis en Uruguay: la coalición dominante del subsistema de la política de drogas

Al asumir la presidencia José Alberto Mujica Cordano en 2010, la coalición legalizadora inició actividades para impulsar el cambio de la política de cannabis. Una coalición agrupa a personas de una variedad de cargos (funcionarios electos y de agencias gubernamentales, líderes de grupos de interés e investigadores) que comparten un sistema de creencias particular y que muestran un grado no trivial de actividad coordinada a lo largo del tiempo (Cairney, 2013 y Kihiko, 2013).

Figura 8. Principales actores de la regulación del cannabis en Uruguay 2000-2017



Fuente: Elaboración propia.

La formulación de la política pública de cannabis en la administración de José Alberto Mujica Cordano (2010-2015) se analiza en la formación de la agenda de gobierno, que incluye el ingreso del problema de las drogas en la agenda gubernamental y su mantenimiento como asunto susceptible de atención. Hay un aumento en literatura sobre el estudio de los factores que determinaron el ingreso de la regulación del cannabis en la agenda de gobierno en junio de 2012 y su posterior permanencia como un programa de acción del segundo gobierno nacional frenteamplista encabezado por el presidente José Mujica (Repetto, 2014).

En este sentido, la discusión de los factores del ingreso del tema de la regulación del cannabis contempla la acción de las coaliciones promotoras. El análisis de las coaliciones promotoras, como se comentó en el capítulo 1, introduce la importancia de las ideas o sistemas de creencias de los actores al análisis de los procesos de formulación de políticas públicas. El análisis de las acciones de las coaliciones promotoras pasa por identificar los diferentes actores involucrados que conformarán las coaliciones en conflicto¹⁰⁰, en primer lugar, podemos nombrar a los actores gubernamentales: el Poder Ejecutivo, los actores parlamentarios y otros actores de la sociedad civil.

Entre los actores que integran la coalición legalizadora en Uruguay destacan activistas del enfoque de reducción de daños, del campo de la salud o de la intervención social, organizaciones no gubernamentales (ONG'S), académicos de la Universidad de la República y de la Universidad Católica del Uruguay, artistas, músicos y actores (Filardo, Aguiar, Pieri, & Musto, 2012).

La coalición prohibicionista de drogas en general y del cannabis en particular se integra por actores como la Iglesia católica, el Partido Nacional, algunos miembros del Partido Colorado (ambos de derecha) y el Partido Independiente (minoritario y de centro) y

¹⁰⁰ La categoría de Coaliciones Promotoras, como se especificó en el capítulo 1, es más comprensivo que el concepto de actor, debido a que el primero alude a que el cambio de las políticas públicas es impulsado por centros de poder situados en el ámbito público y privado. En cambio el concepto de actor, hace referencia a un nivel más individual.

los representantes de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (INCB) (ver tabla 8).

Tabla 8. Coaliciones promotoras de la estabilidad y cambio de la política de cannabis en Uruguay 2000-2017

<i>Coalición Prohibicionista</i>	<i>Coalición Reguladora</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Comunidades religiosas de vida (Remar o Beraca) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación de Estudios del Cannabis del Uruguay (AECU) • Asociación Pro Derechos
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General de Represión al Tráfico Ilícito de Drogas • Ministerio de Salud Pública • Partidos políticos conservadores: Partido Nacional (PN) • Partido Colorado (PC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Junta Nacional de Drogas • Secretaria Nacional de Drogas • Partido político Frente Amplio (FA)
	<ul style="list-style-type: none"> • Universidad de la República: Facultad de Ciencias Sociales, Medicina, Química, Derecho • Universidad Católica del Uruguay (Latin America Marijuana Research Initiative).
	<ul style="list-style-type: none"> • Symbiosis e ICC (empresas) • Centros de Farmacias del Uruguay • Urugrow
<ul style="list-style-type: none"> • ONUDOC • Junta Internacional de Fiscalización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Open Society Foundation (internacional) • Friedrich Ebert Stiftung (Internacional).
Fuente: Elaboración propia.	

El enfoque de las Coaliciones Promotoras (ACF) se considera pertinente como marco teórico para estudiar la política de cannabis en Uruguay debido a su solidez para analizar el proceso de continuidad y cambio de las políticas públicas (Jenkins-Smith & Sabatier, 1993; Sabatier y Jenkins-Smith, 1993 y Sabatier, 1993). El ACF hace hincapié en el papel de las ideas, creencias, disensiones de la multiplicidad de actores conformados en coaliciones e involucrados en el proceso de evolución de las políticas públicas. A pesar de la innegable relevancia de este marco teórico, el ACF ha recibido una aplicación limitada a los

subsistemas de políticas de drogas, como se ve en las revisiones de investigaciones relevantes del modelo (Weible y Sabatier, 2007; Weible et al., 2011). Dado que la política de drogas está experimentando cambios importantes en todo el mundo, es necesario fortalecer las estructuras del análisis empírico de este fenómeno.

Tabla 9. Cuadro de Componentes del Marco de las Coaliciones Promotoras: Cambio de la política de cannabis en Uruguay 2000-2017	
<i>Componentes del MCP</i>	<i>Cambio de la política de cannabis en Uruguay</i>
Parámetros relativamente estables	
Atributos básicos del área del problema	Consumo de cannabis tiene efectos en la salud pública.
Distribución básica de los recursos	Prioridades de financiamiento, cambios legislativos y acción de las coaliciones.
Valores culturales fundamentales y estructuras sociales	Protección de la salud pública, desarrollo libre de la personalidad,
Estructura básica constitucional	Ley 14.294 Ley 19.513 Ley 19.172 Ley 17.016 Ley 18.494 Ley 18.588
Subsistema de Política	
Alcance territorial	Uruguay
Alcance substancial	Política de drogas (cannabis)
Participantes de la política	Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Salud, ONG, Ministerio del Interior, Ejecutivo (coaliciones prohibicionista y reguladora).
Sistemas de creencias	
Creencias profundas	Creencias neoconservadoras, creencias sanitaristas.
Creencias básicas de la política	Control del consumo, regulación y liberalización del cannabis por parte del gobierno.
Creencias secundarias	Prohibir el uso y consumo.
Coaliciones Promotoras	
Agente de política (Policy bróker)	Pro reguladora vs prohibicionista. José Alberto «Pepe» Mujica Cordano
Recursos	Información científica, prioridades de financiamiento, cambios legislativos y prioridades presupuestarias.
Lugares (locación, campo)	Cortes Federal, legislatura nacional, ministerios nacionales e instituciones colaborativas.
Mecanismos de cambio de política	
Acumulación de Evidencia	Un enfoque de prohibición de drogas tiene mayores costos sociales, prisión, violencia y daños a la salud pública.

Estancamiento perjudicial	
Choque externo	Impasse político, aumento de violencia y de las condiciones socioeconómicas.

Fuente: Elaboración propia con base en Sabatier et al., (2003) y Weible y Sabatier (2004).

Como se mencionó anteriormente, el ACF asume una perspectiva de una década (Weible and Sabatier, 2006). En esta investigación, el periodo de tiempo de 2000 al 2017 se considera pertinente para realizar el análisis de la evolución de la política de drogas e identificar la influencia del RICD en el cambio de las políticas nacionales sobre el cannabis.

3.4. Perturbaciones sustanciales y externas al subsistema: cambios en las condiciones socioeconómicas, opinión pública y cambio de gobierno en Uruguay 2000-2017

La República Oriental del Uruguay se ha destacado por poseer una de las sociedades más igualitarias en la región de América Latina. Los últimos veinte años reflejan una gran dinámica económica en Uruguay. La coincidencia de este período de bonanza con un cambio claro de orientación política, a partir del acceso del Frente Amplio al gobierno, inició un debate sobre la efectividad de las políticas de la izquierda para mejorar las condiciones socioeconómicas (Bértola, Isabella y Saavedra, 2014). El hecho de que el cambio de fase del ciclo hacia la fase de expansión coincida casi exactamente con el ascenso de la izquierda al gobierno hace difícil discernir el significado de estos dos componentes.

Según datos del Banco Mundial (2017), Uruguay posee un alto ingreso per cápita que convierte a su clase media en unas de las más grandes de América. Uruguay se ubica entre los primeros lugares de la región en diversos índices de desarrollo, bienestar y gobernanza¹⁰¹. El índice de Gobernanza del Banco Mundial (WGI, por sus siglas en inglés) identifica un porcentaje alto de estabilidad de las instituciones, niveles bajos de corrupción y un alto grado de confianza que tienen los ciudadanos en el Gobierno.

¹⁰¹ Para efectos de esta investigación la gobernanza hace referencia a las tradiciones e instituciones mediante las cuales se ejerce la autoridad en un país. Esto incluye el proceso por el cual los gobiernos son seleccionados, monitoreados y reemplazados; la capacidad del gobierno para formular e implementar efectivamente políticas sólidas; y el respeto de los ciudadanos y el estado por las instituciones que gobiernan las interacciones económicas y sociales entre ellos (WGI, 2018).

Respecto al consumo de cannabis en Uruguay, durante la década de 1990 el consumo se hizo más común y la presión popular para su legalización comenzó a crecer. “En 1998, sólo el 3% de los uruguayos reportó haber probado cannabis, pero en 2006 esa cifra había aumentado al 12.2 %”. Asimismo, la prevalencia anual se multiplicó por seis desde 2001 hasta 2011 (Ver tablas 10 y gráfica 5).

	Experimentación	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
General	12.2	5.2	3.3
Montevideo	16.7	7.6	5.0
Interior	6.6	2.0	1.0
Hombre	16.6	7.5	5.0
Mujer	8.3	3.0	1.7

*Base: Total de la muestra.

Fuente: Junta Nacional de Drogas, Informe Anual: Situación y tendencias del consumo de drogas en Uruguay (Montevideo, Uruguay: Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales, 2007), Disponible en: http://infodrogas.gub.uy/html/informes-documentos/docs/anuario_final__2007.pd

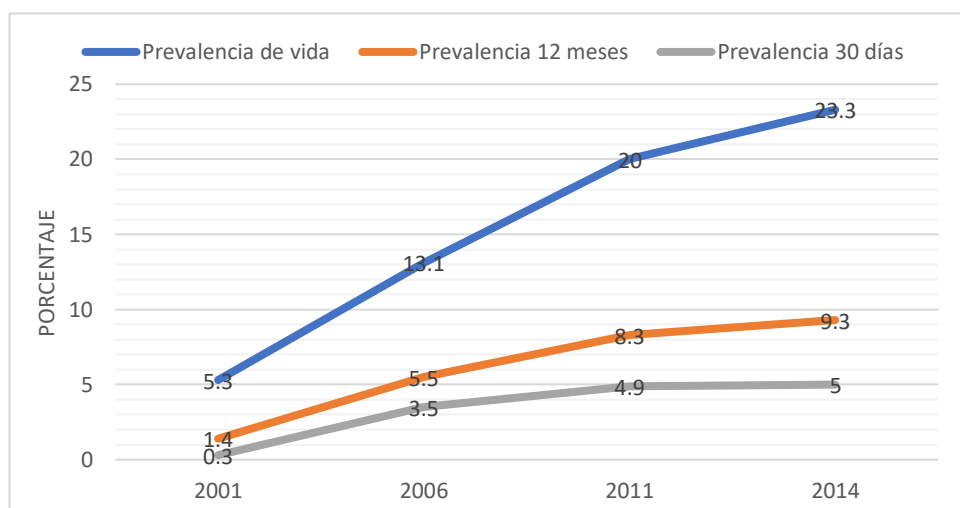
A inicios del 2000, las contradicciones en las leyes sobre el consumo y posesión de ciertas sustancias psicoactivas ilegales, como el cannabis, empezaron a hacer mella en la opinión pública, por ejemplo, los jóvenes uruguayos si bien eran esencialmente libres de consumir pequeñas cantidades de cannabis bajo la ley, el cultivo de cannabis seguía siendo fuertemente penalizado (anexo 3). Estas contradicciones generaron, por un lado, que los consumidores se vieran obligados a comprar cannabis de baja calidad importado de Paraguay y que aumentara el consumo de drogas más peligrosas como la pasta de cocaína¹⁰², por otro lado, hicieron más costoso y más riesgoso para las organizaciones de narcotraficantes de Colombia, Perú y Bolivia procesar el hidrocloruro de cocaína y enviarlo a Estados Unidos y a Europa (Walsh & Ramsey, 2016).

¹⁰² La pasta base o mejor conocida como pasta de cocaína entró en los mercados de sustancias psicoactiva ilegales en 1997 en Uruguay. El consumo aumentó y por ende la demanda.

El consumo de pasta base de cocaína (PBC) se convirtió en un problema de salud pública a principios del 2002. Un aumento en el consumo es asociado a la crisis económica de esos años, especialmente en los segmentos socioeconómicos más vulnerables de Uruguay. Para el 2006, no se registró una variación significativa, con lo cual puede sostenerse que en población general el consumo de pasta permaneció estable. Para el 2011, la V Encuesta en Hogares sobre Consumo de Drogas (2011) arrojó valores similares a los encontrados en la IV Encuesta realizada en el año 2006. “Según lo captado en esta encuesta (...) el consumo de pasta base para el total del universo es de baja magnitud. Sólo el 1,1% declara que consumió pasta base alguna vez en su vida, 0,4% en los últimos 12 meses y 0,2% en los últimos 30 días. Respecto al consumo en el resto de los países del continente americano, se encuentra que Uruguay posee una prevalencia media” (Informe del Uso de Drogas en las Américas., 2011, OEA – CICAD y Observatorio Uruguayo de Drogas, 2014:5).

A pesar de que el consumo del PBC en los últimos cinco años se ha considerado de baja magnitud, ha adquirido una alta visibilidad debido a las características que adquiere el uso y por la alta concentración geográfica, y por tanto, socioeconómica de sus consumidores (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2014:5). En cuanto al consumo de cannabis, se observa una evolución del flujo del consumo de cannabis en la última década (ver gráfica 5).

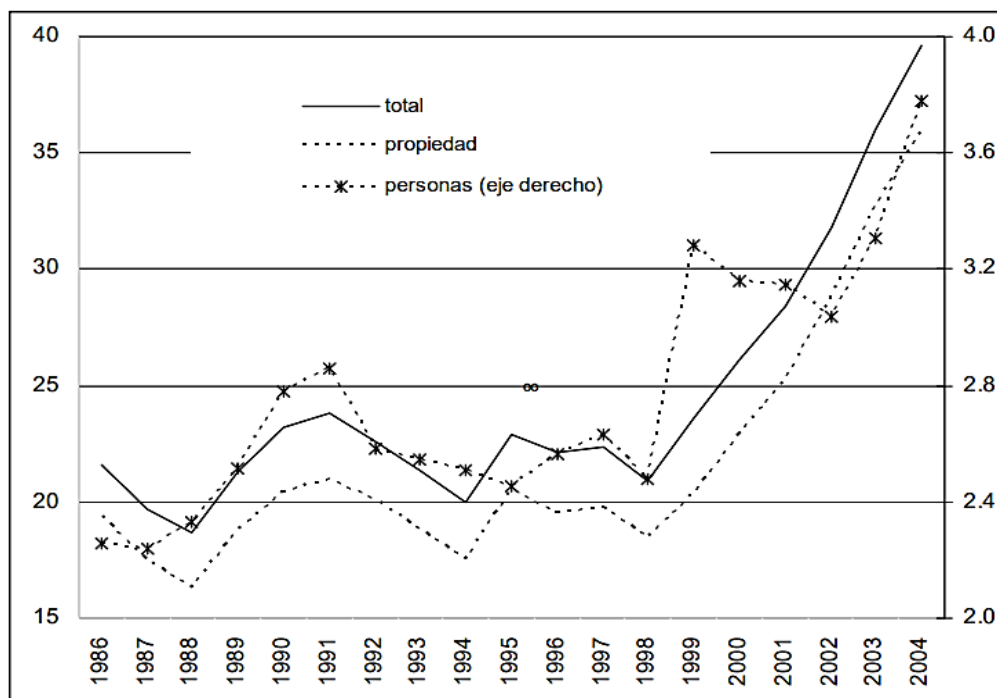
Gráfica 5. Evolución del flujo de consumo de cannabis en Uruguay 2001-2014



Fuente: Elaboración con base en las Encuestas Nacionales sobre consumo de Drogas en los Hogares del Observatorio Uruguayo de Drogas y Barómetro de las Américas 2014 y la Junta Nacional de Drogas (2001-2014), Uruguay.

La República de Uruguay, con una población de 3.4 millones de habitantes, ha demostrado estar a la vanguardia de la reforma social en el hemisferio americano¹⁰³. En la década del 2000, las contradicciones en las leyes y los límites de los enfoques de descriminalización y despenalización del consumo de cannabis y la penalización de su producción, posesión y transporte impactaron en el surgimiento de drogas más lucrativas, como la PBC, cuyo consumo comenzó a aumentar en todo el hemisferio Sur del continente americano. En las décadas comprendidas “entre 1986 y 2005 los delitos en Uruguay se duplicaron; lo que ha sido reflejo de la tendencia casi exponencial que mostró esta variable entre 1998 y 2005” (Aboal, 2007: 1) (Gráfica 6).

Gráfica 6. Evolución de los delitos en Uruguay 1986-2004 (número cada mil habitantes)

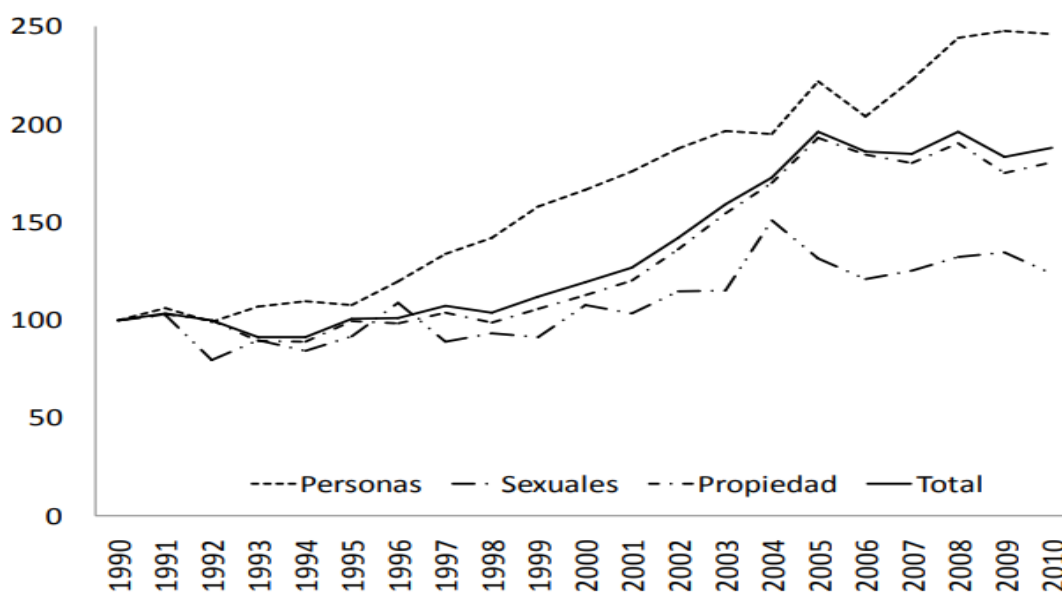


Fuente: DDEA. Los datos sobre criminalidad utilizados en el presente trabajo han sido proporcionados por el DDEA y refieren a hechos denunciados según seis tipos de delitos, tres de los cuales se definen como delitos contra la propiedad (hurtos, rapiñas y daños) y otros tres como delitos contra la persona (lesiones, homicidios y delitos sexuales). La creación del Departamento de Datos, Estadísticas y Análisis (DDEA) en la órbita del Ministerio del Interior ha significado un importante avance en la mejora de la calidad y difusión de la información (Aboal, 2007).

¹⁰³ Como ejemplo se encuentra un plebiscito local en 1927 mediante el cual Uruguay se convirtió en el primer país de la región de América Latina en dar el derecho de voto a la mujer, un derecho que luego fue consagrado en la constitución de 1932 (Walsh & Ramsey, 2016).

Respecto al crecimiento de la criminalidad, la gráfica 7 muestra que “en el periodo 2000-2005 hubo un crecimiento de 33% y de 11% en el periodo 2005-2010. En el caso de los crímenes contra la propiedad hay una leve caída del 0,42% para la primera mitad de la década del 90 y un incremento del 13% en la segunda mitad. El crecimiento importante de estos delitos se da en el primer lustro del siglo XXI (71%). En el periodo 2005-2010 caen en un 7%” (Aboal, Campanella, Lanzilotta, & Domínguez, 2013: 6).

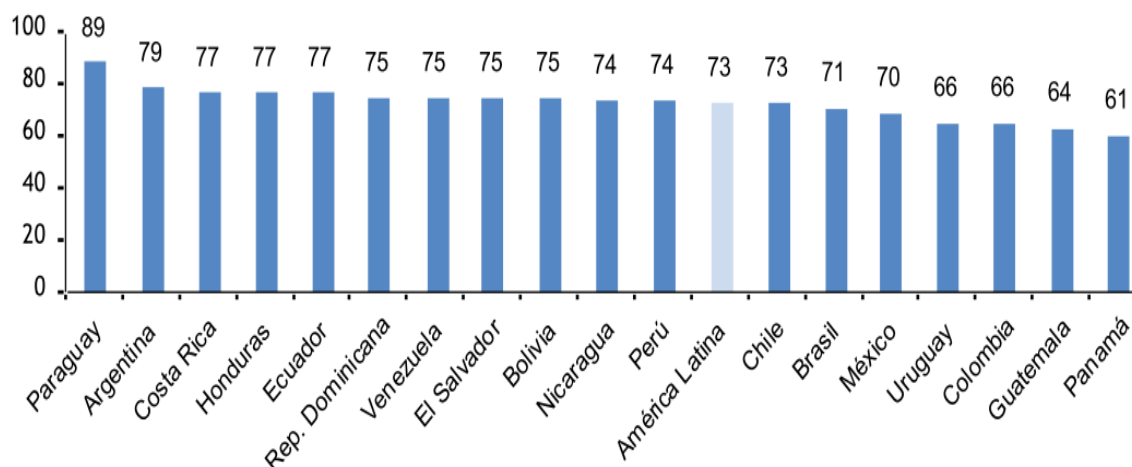
Gráfica 7. Evolución de la criminalidad por tipo de crimen (cifras ajustadas por población) 1990-2010



Fuente: Departamento de Datos, Estadística y Análisis (DDEA) (Aboal 2013).

La cuestión de la inseguridad en el contexto del nuevo milenio se convirtió en un parámetro político en Uruguay. Considerando que es uno de los países más seguros de América Latina, la percepción de inseguridad entre los ciudadanos uruguayos era sorprendentemente alta a finales de 2007. (Gráfica 8).

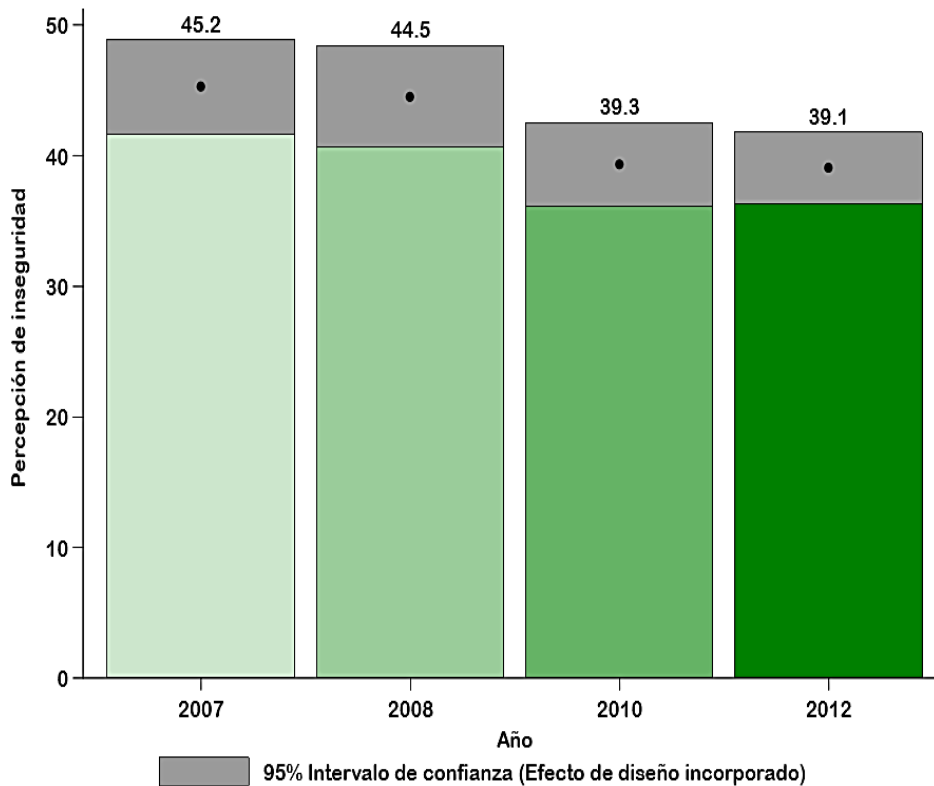
Gráfica 8. ¿Siente temor a ser víctima de delito con violencia todo o casi todo el tiempo en América Latina?



Fuente: Informe Latinobarómetro, 2007.

A las evidencias anteriores se suma la encuesta de 2012 del Barómetro de las Américas, la cual constata que Uruguay tiene una de las mayores brechas en América Latina entre el nivel de inseguridad percibida y la tasa real de victimización. La gráfica 9 muestra los cambios a través del tiempo en los niveles de percepción de inseguridad en Uruguay. En el conjunto del país, el promedio de percepción de inseguridad es de (45,2). Con relación a la evolución en el tiempo, si bien la tendencia que se aprecia parece ir a la baja (de 45,2 en 2007 hasta 39,1, el valor más bajo de la serie en 2012), las diferencias entre los valores para cada año no son lo suficientemente grandes como para alcanzar significancia estadística. Es decir, no podemos estar seguros de que la tendencia a la baja exista, ya que las diferencias aún se encuentran dentro de los márgenes de error (Queirolo et. al., 2013).

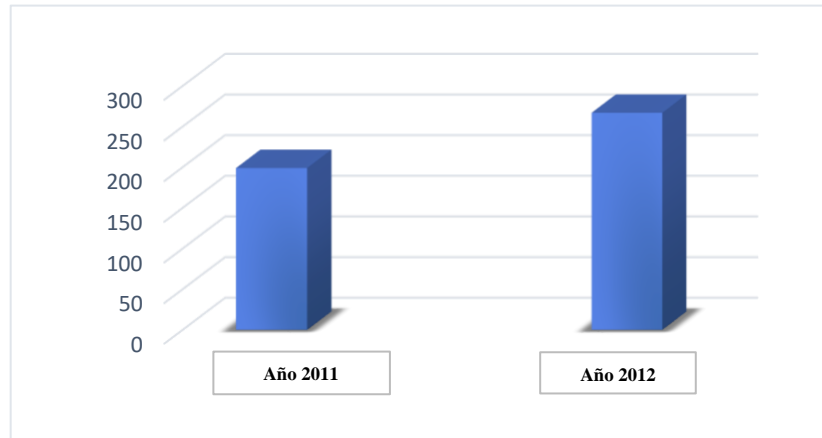
Gráfica 9. Percepción de inseguridad a lo largo del tiempo en Uruguay (2007-2012)



Fuente: © Barómetro de las Américas por LAPOP; (Queirolo et. al., 2013). Disponible en: http://www.vanderbilt.edu/lapop/uruguay/Uruguay_Country_Report_2012_W.pdf

Como se puede apreciar, la encuesta de 2012 del Barómetro de las Américas indica que Uruguay tiene una de las brechas más altas en América Latina entre el nivel de inseguridad percibida y la tasa real de victimización (Queirolo et. al., 2013). Esto puede ser parcialmente explicado por el hecho de que su tasa de homicidios de seis por 100000 se encuentra entre los más bajos de la región. En 2012, Uruguay tuvo un total de 267 homicidios, un número récord para el país. Este número se ha mantenido estable desde entonces (cayendo a 258 en 2013), pero tanto los robos violentos como los no violentos han aumentado en los últimos años (Gráfica 10).

Gráfica 10. Homicidios consumados en Uruguay 2011-2012

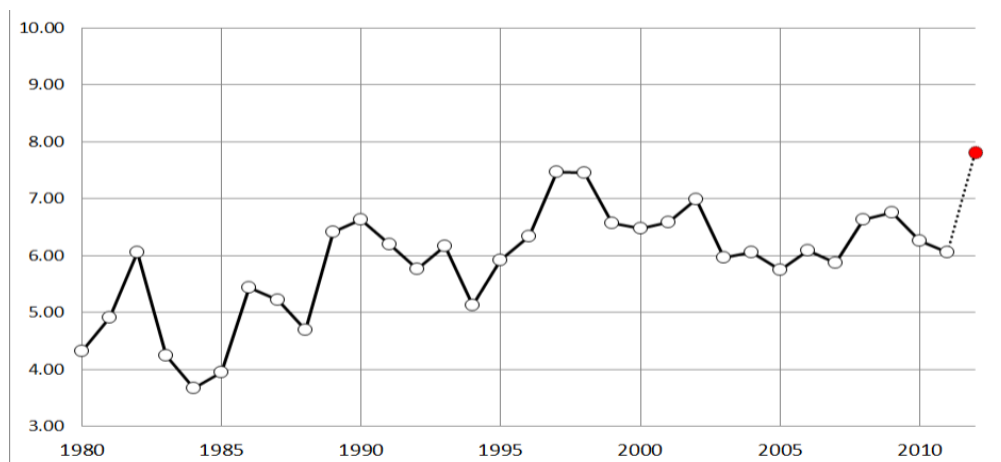


Fuente: Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad del Ministerio del Interior de Uruguay
Disponible en: (<https://www.minterior.gub.uy/observatorio>).

Nota: Hay 2 hechos ocurridos durante 2012 para los que todavía no fue posible obtener dictámenes forenses (resultado de la autopsia), por lo que su clasificación como homicidio es provisional

Como se puede apreciar en las gráficas anteriores, la tasa de homicidios se calcula como el cociente entre el número de homicidios cometidos en un año y la población residente en ese país expresada en cientos de miles (ver gráfica 11). En la gráfica se observa que la tasa ha ido al alza desde 1980.

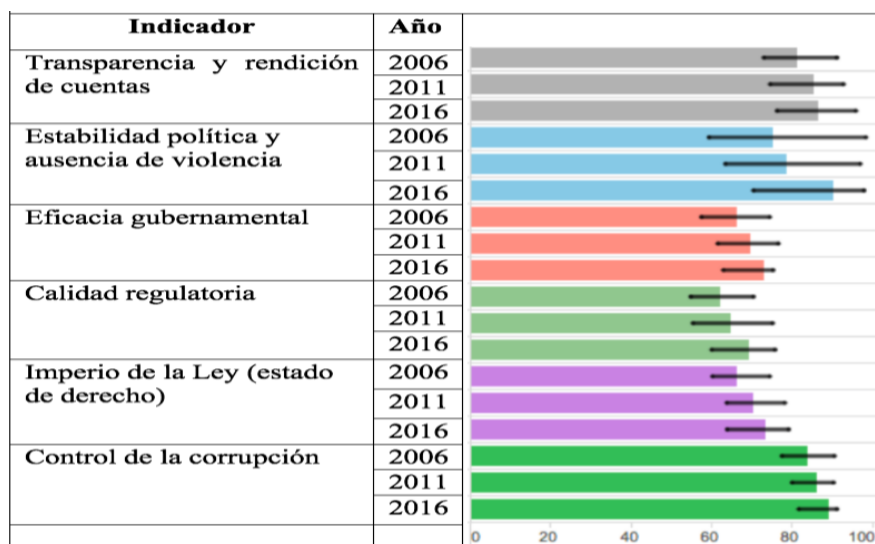
Gráfica 11. Tasa de homicidios por cada 100000 habitantes en Uruguay 1980-2012



Fuente: Observatorio Fundapro de la Seguridad (Ventura & Maciel, 2012)

En lo que va del siglo XXI, Uruguay se ha caracterizado por un alto grado de estabilidad, sin embargo, como se apuntó en el apartado anterior, en el periodo que va de 2000 a 2012 aumentaron los niveles de violencia. Lo anterior ha tenido un impacto en la gobernabilidad y en el estado de derecho. Respecto a la calidad de la gobernanza¹⁰⁴, Uruguay en los últimos diez años se ha caracterizado por tener un gobierno transparente, especialmente en comparación con otros países de la región (Ver gráfica 12). Con niveles mucho más bajos de corrupción y un mayor grado de presencia efectiva del Estado. En los índices internacionales como el de Transparencia International¹⁰⁵ (2014), Uruguay empató con Chile al recibir el lugar 21, la mejor puntuación en América Latina (Walsh & Ramsey, 2016).

Gráfica 12. Gobernanza en Uruguay 2006-2016



Fuente: Elaboración propia con base en el The Worldwide Governance Indicators Project (WGI): Disponible en: <http://info.worldbank.org/governance/wgi/#home>

Como se puede analizar en los datos proporcionados anteriormente, la conexión entre el aumento percibido de la delincuencia, la violencia y el narcotráfico no es clara, atendiendo

¹⁰⁴ En esta investigación se define a la gobernanza como el conjunto de tradiciones e instituciones por las cuales se ejerce la autoridad en un país (World Bank, 2016).

¹⁰⁵ El Índice de Percepción de la Corrupción 2014 muestra que más de dos tercios de los 175 países incluidos obtuvieron una puntuación inferior a 50, en una escala de 0 (percepción de altos niveles de corrupción) a 100 (percepción de bajos niveles de corrupción). Dinamarca se sitúa en la primera posición en 2014, con una puntuación de 92, mientras que Corea del Norte y Somalia comparten el último lugar, con apenas 8 puntos (Transparencia Internacional, 2014).

a los indicadores sobre gobernanza en Uruguay. Sin embargo, la propuesta de legalizar, producir y distribuir cannabis se posicionó en la opinión pública como una medida para desactivar los niveles de violencia asociada al narcotráfico¹⁰⁶.

En este contexto, Uruguay comenzó a adoptar otros enfoques para tratar los efectos del consumo de sustancias psicoactivas ilegales. El enfoque de reducción de daños inició fuertemente en el año 2000, este enfoque empezó a permear los documentos oficiales de las dependencias encargadas de la política de drogas, enfoque que se tradujo en 2004 en la aprobación de medidas diseñadas para proporcionar a los consumidores de drogas inyectables un acceso más fácil a las agujas limpias¹⁰⁷.

El nuevo enfoque de la política de drogas y las condiciones de inseguridad que se mencionaron, combinadas con el éxito del Frente Amplio al obtener la mayoría en el Congreso en las elecciones de 2009, lograron colocar la legalización del cannabis en la agenda pública. Los congresistas Sebastián Sabini y Julio Bango del Frente Amplio, Fernando Amado del Partido Colorado y Daniel Radio del Partido Independiente comenzaron a estudiar los aspectos específicos de la política de cannabis en Uruguay con miras a legalizar el cultivo en el hogar para uso personal (Garat, 2013).

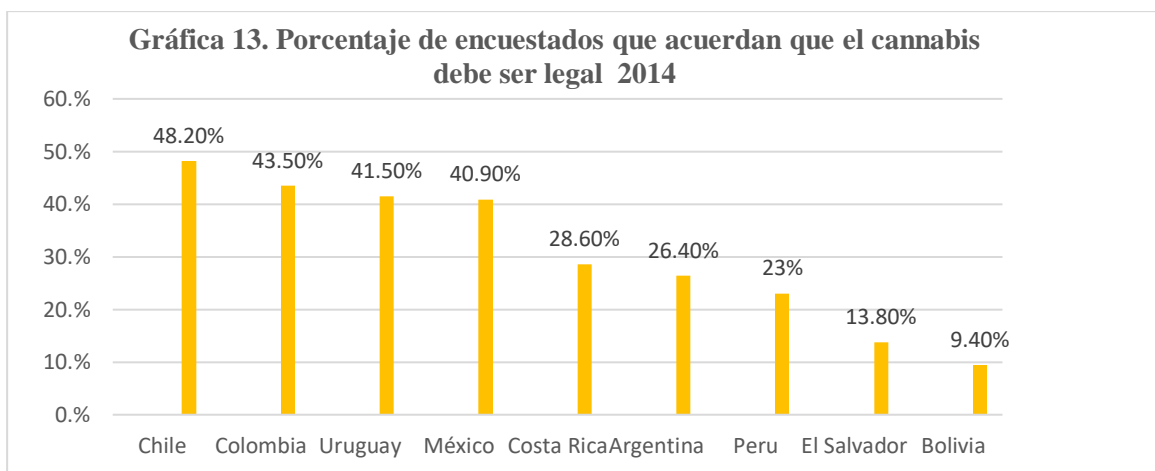
La propuesta para legalizar el auto cultivo finalmente obtuvo un apoyo considerable entre los legisladores del Frente Amplio, así como entre varios legisladores de la oposición en los partidos Colorado y Nacional. A comienzos de 2012, Uruguay parecía dispuesta a aprobar un proyecto de ley que legalizaría el cultivo nacional de hasta ocho plantas y la posesión de hasta 25 gramos de cannabis (Walsh & Ramsey, 2016).

¹⁰⁶ En la geopolítica del narcotráfico, Uruguay es un punto de transbordo de los flujos de sustancias psicoactivas ilegales.

¹⁰⁷ De acuerdo con la Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2005-2006 de Uruguay realizada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en el año 2004, Uruguay, en coordinación con el Observatorio Interamericano de Drogas (OID), llevó a cabo el Programa de Costos Humanos Sociales y Económicos sobre el Consumo de Drogas. Bajo este programa se determinaron los costos directos del problema de las drogas en Uruguay durante los años 2002–2004 (CICAD, 2006).

En este contexto, la elevada preocupación por la seguridad ciudadana se convirtió en un factor predominante para impulsar cambios en temas de seguridad y convivencia. Sin embargo, se reconoce una brecha entre la percepción de la inseguridad y los niveles efectivos de criminalidad que, aunque han aumentado, no lo han hecho al grado de recibir tanta atención. Las explicaciones de la percepción de inseguridad se pueden atribuir al papel de los medios de comunicación, sin embargo, queda claro que en la búsqueda de las explicaciones de las causas del aumento de los niveles de violencia requirió en su momento abrir el debate a la sociedad uruguaya.

Este contexto de percepción de la criminalidad ha tenido un impacto en la opinión pública uruguaya. A nivel regional, las actitudes hacia las políticas de drogas en América Latina en general y del cannabis en particular indican que existe un aumento a favor de la opinión pública frente a temas como la regulación y el uso medicinal, científico y recreativo en algunos países de la región (ver gráfica 13).



Nota: Pregunta: ¿En qué medida está de acuerdo con la siguiente declaración? Estudio 2014-2015: Encuesta anual sobre Políticas de Drogas y Opinión Pública en América Latina. Asuntos del Sur & Observatorio Latinoamericano de Políticas de Drogas (OPODP).

El cannabis debe ser legal. n = 8693

Fuente: Mendiburo-Seguel, A., Vargas, S., Oyanedel, J. C., Torres, F., Vergara, E., & Hough, M. (2017). Attitudes towards drug policies in Latin America: Results from a Latin-American survey. *International Journal of Drug Policy*, 41, 8-13.

La aprobación de la ley que regula el cannabis en Uruguay en 2013 requirió negociación en las diversas cámaras de gobierno. La coalición gobernante del Frente Amplio a cargo de José Mujica logró aprobar la ley y conseguir el beneplácito del expresidente Tabaré Vázquez, quien en ese entonces se perfilaba como el próximo candidato a la presidencia.

La opinión pública, a pesar de que tuvo una posición mayormente en contra, mostró un creciente apoyo a los cambios de la política de cannabis y sentó un ejemplo para la región de América Latina sobre la forma de regular la marihuana. Asimismo, según la encuestadora CIFRA (2013), la oposición a la legalización de la marihuana disminuyó al 61%, una caída de cinco puntos desde que el proyecto fue presentado por el presidente José Mujica en julio de 2012. Sin embargo, el descenso de la oposición a la regulación del cannabis, la cual dejó dividendos electorales, se retrajo en 2014 a los niveles de 2012. “El 18.5% de los uruguayos afirmó que no sabía por qué el gobierno se estaba moviendo para regular el mercado negro de la marihuana (...) el 37% expresó su creencia de que la ley tiene como objetivo prevenir el tráfico de drogas y la lucha contra el narcotráfico” (Ramsey, 2014).

A pesar de que la opinión pública en Uruguay se opuso a la regulación del cannabis, la coalición gobernante impulsó la regulación como un asunto de salud pública y seguridad en diferentes foros y a través de diversas estrategias como la que implementó Regulación Responsable, una plataforma de organizaciones sociales que apoyaron desde el principio la iniciativa de regulación de la marihuana en Uruguay, a través de campañas de difusión de información sobre los beneficios sociales, de salud y económicos de la regulación.

3.5. Aprendizaje orientado a las políticas de cannabis: recursos técnicos para el debate, foro prestigioso y el *policy broker*

A inicios del año 2011 se llevó a cabo el primer debate para la permisión del cultivo de marihuana en el parlamento uruguayo. Este debate tuvo resonancia legislativa, en el sector social y en los medios nacionales e internacionales de comunicación. El debate se centró en las mediadas para el cultivo, cosecha y venta de cannabis. Aunado al inicio del debate, el 20

de junio de 2012, el presidente José Mujica presentó la Estrategia por la Vida y la Convivencia, documento que incluyó 15 medidas para combatir la inseguridad en Uruguay. Al inicio del documento, se reconocen “procesos de fractura social, el quiebre cultural y la segmentación educativa y residencial (...), sumados al creciente desafío impuesto por las nuevas formas del crimen organizado, ciertos patrones de consumo de drogas y el incremento en el número de personas que reinciden en modalidades violentas de actividad delictiva” (Presidencia de Uruguay, 2012).

La Estrategia por la Vida y la Convivencia presentada por el Gabinete de Seguridad, los ministros de Interior, Defensa Nacional y Desarrollo Social y el secretario de la Presidencia en 2012 contiene una serie de medidas de seguridad. Estas medidas impulsaron el debate para mejorar la convivencia ciudadana, debate en el cual la coalición dominante del subsistema de políticas de drogas, introdujo una agenda de derechos humanos, que incluyó, no sólo el tema de la legalización de la marihuana, sino también la despenalización del aborto y la adopción del matrimonio igualitario, con el fin de enfrentar los problemas de seguridad ciudadana de forma integral.

En la legislatura 2010-2015, se presentó un momento propicio debido a la posición del entonces presidente José Mujica de no vetar ninguna ley proveniente del parlamento. “El mandatario declara igualmente su oposición a la imposición de la disciplina partidaria en el parlamento, una tradición muy fuerte en los partidos de oposición y que traduce de manera práctica en que la mayoría parlamentaria del Frente Amplio (FA) no está asegurada. Esta posición política introducirá una serie de frenos a la agenda de derechos ligados a una oposición interna al FA en el debate sobre el aborto y a la priorización de la legalización de la marihuana por el ejecutivo” (Rivera-Vélez, 2017).

La posición de José Mujica impulsó en la estrategia por la Vida y la Convivencia un “abordaje integral de la problemática de las personas afectadas por el consumo problemático de drogas y su entorno, generando una estrategia integral para actuar sobre las principales consecuencias del consumo de drogas, en particular de la pasta base, así como la legalización

regulada y controlada de la marihuana, con un fuerte rol del Estado sobre la producción. Asimismo, se promoverá el tema en los foros internacionales, como forma de luchar contra el consumo y el narcotráfico de cocaína” (Presidencia de Uruguay, 2012). Como se puede observar, esta estrategia fue un antecedente para promulgar la ley 19172 sobre el Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana y sus derivados en 2013.

Con el cambio de legislatura y el apoyo del ejecutivo, como se comentó en el apartado anterior, entran dos proyectos al parlamento, uno bajo la iniciativa del diputado Luis Alberto Lacalle Pou del Partido Nacional, quien creó una Comisión especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya¹⁰⁸ la cual tuvo como objetivo estudiar el consumo y los efectos de la pasta base de cocaína¹⁰⁹. Al mismo tiempo, Lacalle Pou presentó un proyecto de lucha contra el narcotráfico que proponía la despenalización del auto cultivo de cannabis, pero aumentaba las penas en caso de infracción a la ley. Esta propuesta, como argumenta Rivera-Vélez (2017), generó una reacción negativa dentro de diversos partidos políticos como el Frente Amplio, partido que aprovechó las funciones de la *Comisión especial* sobre adicciones para redactar un proyecto de ley alternativo que permitiera un acceso más amplio a la marihuana y no incrementara las penas ligadas al tráfico ilícito.

Como se mencionó en el apartado anterior, los diputados S. Sabini y N. Núñez del FA, D. Radio del Partido Independiente y F. Amado del Partido Colorado redactaron un proyecto de ley que regula la autoproducción del cannabis y su utilización farmacéutica con un marco jurídico de referencia que limita la posesión a 25 gramos y el cultivo a 8 plantas. Cabe mencionar, que la realización de dicho proyecto participó la sociedad civil a través del movimiento por la liberación del cannabis (Rivera-Vélez, 2017).

¹⁰⁸ La comisión fue creada el 7 de Abril de 2010 y estuvo vigente hasta el 07 de diciembre de 2011.

¹⁰⁹ Hay una preocupación por el aumento del consumo de pasta base de cocaína (PBC) en Uruguay a partir de los años 2002 -2003, dicho aumento fue asociado a la crisis económica que recrudece en esos años. Los datos sobre la prevalencia del consumo de pasta base surgen de los estudios cuantitativos del Observatorio Uruguayo de Drogas, especialmente de la serie de estudios en Hogares (2001, 2006 y 2011) y de la encuesta en Estudiantes de Enseñanza Media (2003, 2005, 2007, 2009 y 2011) (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2014).

A través del debate en el parlamento, la priorización de la legalización del cannabis en la agenda pública se impulsó desde el ejecutivo. Dicha priorización fue producto del paradigma de seguridad y no de un paradigma de derechos humanos. “Así, el presidente y su ministro de la defensa E. Fernández Huidobro se manifestaron en contra del auto cultivo. Esto generó una oposición fuerte por parte de la sociedad civil que vio en la iniciativa presidencial una tentativa de control social de una práctica que desaprueba” (Rivera-Vélez, 2017).

Asimismo, se puede observar que en ese proceso de deliberación y debate, se presentaron otras ideas para enfrentar el problema de la adicción a la pasta base. Como ejemplo, se pueden mencionar las iniciativas de internación compulsiva de adictos, una idea del entonces presidente José Mujica, la cual surgió de la Estrategia por la Vida y la Convivencia, que finalmente naufragó en el Parlamento por no contar con el apoyo de la bancada del Frente Amplio.

Es pertinente mencionar que, para llegar a la definición de la Estrategia por la Vida y la Convivencia, los diversos actores firmaron acuerdos, por ejemplo, entre el Ministerio del Interior y los gobiernos departamentales, con el objetivo de crear foros locales de seguridad y convivencia (...) denominados Mesas de Convivencia y Seguridad Ciudadana. En estos foros se impulsaron diversos proyectos, por ejemplo, la reforma de las instituciones para personas privadas de libertad entre el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con el Ministerio del Interior y la Comisión Nacional de Drogas de Uruguay, con el objetivo de lograr transformaciones tanto en el sistema penal como en el de aplicación de las medidas judiciales para los menores en conflicto con la ley (Soux, 2011).

Asimismo, el debate parlamentario sobre la legalización del cannabis en Uruguay entre los distintos sectores impulsó la mediación política. La mediación política, como afirma

Rivera (2017: 3 en Sabatier y Schlager, 2000:227) “es a la vez un proceso normativo (que define la necesidad de cambiar) pero también cognitivo (pues define el sentido particular del cambio)”.

En esta lógica y regresando a Weible (2007) el momento de la decisión es una competencia entre coaliciones que al utilizar diversas estrategias como foros prestigiosos, se involucran a través de una conformación que implica recursos y esfuerzos concertados para traducir algunos elementos de su sistema de creencias en una política pública. En este caso, la coalición dominante reguladora-legalizadora, enfrentada a la coalición prohibicionista ofrecieron soluciones diferentes, que dependieron de su sistema de creencias, para atender el problema de la inseguridad y la convivencia en Uruguay. A la acción de las coaliciones se le sumó el trabajo de José Mujica como un mediador (*policy broker*).

Los empresarios de política, como argumenta Kingdon (1995), son más importantes que los inventores de políticas. “Hacen más que simplemente presionar para que sus propuestas y concepciones de los problemas se escuchen en una variedad de lugares”. Para explicar los conflictos intensos respecto a qué política diseñar o implementar, el Marco de la Coalición de Promotora (ACF, por sus siglas en inglés), el cual generalmente asume que los actores son egoístas e instrumentalmente racionales arroja luces cuestionando que la afiliación organizativa de un actor es primordial (Sabatier y Jenkins-Smith, 1999: 127).

El ACF, como se estableció en el capítulo 1, centra su atención en el rol de las coaliciones en el cambio de políticas públicas dentro de los subsistemas de políticas, en esta investigación del subsistema de política de drogas, durante períodos de una década o más. Sin embargo, como menciona Baumgartner y Jones (1993), la literatura no ha puesto atención en si las coaliciones consisten en combinaciones estables de actores. Basado en las diferentes hipótesis y en una estructura jerárquica de tres niveles para los sistemas de creencias (Sabatier, 1998), el marco ofrece una conexión entre las ideas y la formación de coaliciones en los sistemas de políticas y busca mapear los cambios en las coaliciones que son generados por factores exógenos.

En las hipótesis presentadas por Sabatier y Jenkins-Smith (1993, 1999), una que recobra importancia es la que presta atención en el papel de los empresarios de políticas (policy broker). Incluso, cuando la acumulación de información técnica no cambia los puntos de vista de la coalición opuesta, puede tener impactos importantes en las políticas al alterar los puntos de vista de los empresarios de políticas (Wilbur, 2015, 35).

3.6. Análisis documental: Uruguay y el proceso de regulación

Este apartado presenta el análisis documental, el cual busca comprender la dinámica en el subsistema de política de drogas en Uruguay. Debe aclararse que este análisis no pretende falsear las hipótesis de la ACF, sin embargo, retoma las hipótesis relacionadas con las coaliciones: hipótesis 1, 2, 4 y 5¹¹⁰.

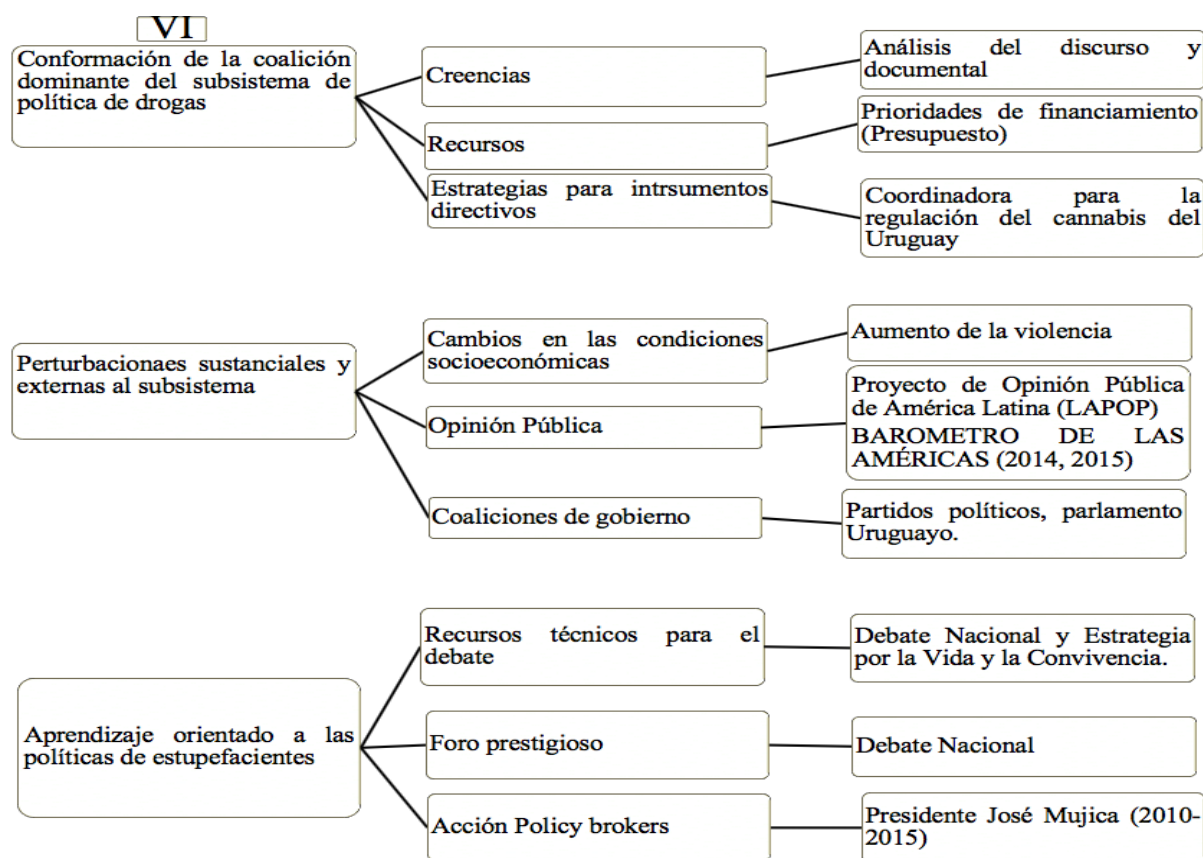
Hipótesis relacionadas con las coaliciones
Hipótesis 1: En las principales controversias dentro de un subsistema de políticas cuando las creencias fundamentales de las políticas están en disputa, la alineación de aliados y opositores tiende a ser bastante estable en períodos de más de una década.
Hipótesis 2: Los actores dentro de una coalición mostrarán un consenso sustancial sobre cuestiones relacionadas con el núcleo de la política, pero en menor medida en los aspectos secundarios.
Hipótesis sobre el cambio de política
Hipótesis 4: Es poco probable que los atributos centrales de la política de un programa gubernamental se revisen significativamente siempre que la coalición promotora del subsistema que instituyó el programa permanezca en el poder.
Hipótesis 5: Es poco probable que los atributos centrales de una política de un programa de acción gubernamental cambien en ausencia de perturbaciones significativas externas al subsistema, es decir, cambios en las condiciones socioeconómicas, coaliciones de gobierno de todo el sistema o resultados de política de otros subsistemas.

Como se puede observar, la operacionalización toma las hipótesis relacionadas con las coaliciones promotoras y con el cambio de las políticas públicas (Figura 9). Como se ha

¹¹⁰ Revisar el texto de Sampaio (2016), en el cual se realiza una aplicación del ACF al caso de Brasil.

identificado en los apartados anteriores, en un primer momento se presenta un mapeo de creencias e identificación de las coaliciones en el subsistema de política de drogas en el caso de Uruguay y México. Además, tanto el capítulo 3 y 4 de la investigación revelan los principales cambios en la política de cannabis en Uruguay y México, así como los factores (cambios y eventos externos al subsistema) que contribuyeron a su continuidad o modificación.

Figura 9. Operacionalización de las variables de la estabilidad y el cambio de la Política de Cannabis en Uruguay 2000-2017



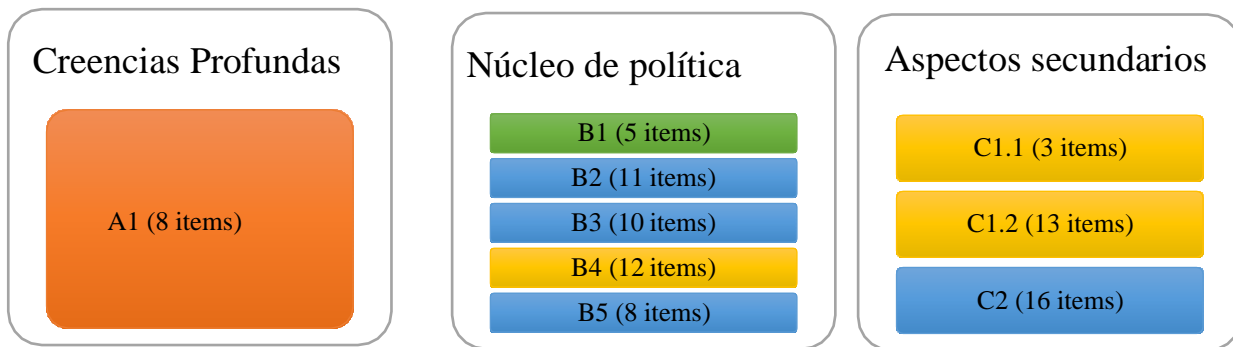
Fuente: Elaboración propia
VI= Variables independientes.

El análisis de documentos incluye dos etapas: 1) La búsqueda de documentos públicos en los que los actores involucrados en el debate sobre política de drogas, en general y la

política de cannabis en particular, impulsan y promueven sus posiciones respecto al núcleo duro y aspectos secundarios de la política hacia el cannabis en Uruguay en las última década. Siguiendo el enfoque del ACF, se investigan diversas declaraciones explícitas registradas durante varios años y accesibles públicamente a través del diario de los debates y audiencias en el parlamento uruguayo; 2) El análisis del discurso fue la codificación, a través de la definición de las variables: núcleo duro de creencias resistentes al cambio que permean el subsistema de políticas; las creencias básicas de política y las creencias secundarias más sujetas a alteración que las otras dos, consisten en preferencias por instrumentos o propuestas específicas para atender el problema mundial de las drogas (Sampaio, 2016).

En el proceso de análisis, la fase 2 de codificación, muestra la estructura de creencias del subsistema de política de cannabis con base en el ACF y cuatro variables latentes correspondientes (figura 10).

Figura 10. Codificación que relaciona los niveles de creencias y las variables latentes



Variable Latente 1	• Predilección por valores liberales o conservadores.
Variable Latente 2	• Preferencia por un gobierno centralizado o descentralizado.
Variable Latente 3	• Inclinación por el enfoque prohibicionista o no prohibicionista.
Variable Latente 4	• Prevalencia de una visión tolerante o no tolerante hacia el uso de drogas.

Fuente: Elaboración propia con base en Sampaio (2016).

Como se estableció anteriormente, las creencias centrales profundas o núcleo duro, hacen referencias a creencias resistentes al cambio; axiomas normativos y ontológicos

fundamentales que definen la filosofía personal subyacente de un individuo. En el segundo nivel, se hace referencia a las estrategias básicas y posiciones de política para el logro de las creencias fundamentales en el área de la política de cannabis o el subsistema de drogas en general; es decir, "la prioridad de diferentes valores relacionados con las políticas, cuyo bienestar cuenta, la autoridad relativa de los gobiernos, los mercados y la relativa seriedad y causas de los problemas de política" (Weible, 2007: 194).

En el tercer nivel, "aspectos secundarios", comprende una multitud de decisiones e información instrumentales para implementar el núcleo de la política en el ámbito político, estos aspectos son más propensos a alterarse al considerarse preferencias por instrumentos o propuestas específicas. Las tablas 11, 12 y 13 exponen el código formulado para esta investigación en los tres niveles de creencias.

Tabla 11. Codificación del sistemas de creencias del núcleo profundo de la políticas de cannabis-Uruguay		
Dimensión/categoría	Código	Frecuencia (n de discursos)
A1: Indicación de valores	A1, a: Libertad Individual	64
	A1, b: Salud	83
	A1, c: Seguridad	70
	A1, d: Familia	37
	A1, e: Conocimiento científico	61
	A1, f: Religión	1
	A1, g: Secularismo	1
	A1, h: Derechos humanos	66
Tabla 12. Codificación del sistema de creencias de los aspectos básicos de la política de cannabis-Uruguay		
B1: Participación del Estado	B1, a: Papel del Estado: estado como planificador y proveedor	21
	B1, a - Papel del estado - actividades estatales complementadas por el sector privado y el tercer sector	20
	B1, a - Papel del estado - intervención mínima, excepto para la regulación en áreas estratégicas	6
	B1, b - Lugar primario de la autoridad gubernamental - local	9
	B1, b - Lugar primario de autoridad gubernamental - integrado	14
B2. Definición del problema	B2, a - El consumo de drogas afecta la salud y la vida social de los usuarios - Sí	30
	B2, a - El consumo de drogas afecta la salud y la vida social de los usuarios no necesariamente	8
	B2, b - El consumo de drogas interrumpe a las familias	20

	B2, c - Las drogas desencadenan criminalidad y violencia	21
	B2, d - Enfoque excesivo en la represión - Sí	16
	B2, d - Enfoque excesivo en la represión - No	7
	B2, e - Falta de tratamiento para usuarios de drogas - Sí	22
	B2, e - Falta de tratamiento para usuarios de drogas - No	4
	B2, f - Medidas preventivas insuficientes	6
	B2, g - Estigmatización de usuarios de drogas	10
	B2, h - Sistema de prisiones sobrepoblado	11
B3: Causas de violencia o criminalidad	B3, a - Uso de drogas - Sí	117
	B3, a - Uso de drogas - No	5
	B3, a - Consumo de drogas - Incertidumbre	2
	B3, b - Tráfico de drogas	12
	B3, c - Represión al consumo de drogas - Sí	10
	B3, c - Represión al consumo de drogas - Incertidumbre	1
	B3, d - Represión al narcotráfico	36
	B3, e - Disponibilidad de pistolas	5
	B3, f - Pobreza o desigualdad - Sí	12
	B3, f - Pobreza o desigualdad - Incertidumbre	1
B4: Causas del uso de drogas o adicción	B4, a - Situación vulnerable - Sí	30
	B4, a - Situación vulnerable - Incertidumbre	1
	B4, b - Accesibilidad	7
	B4, c - Problemas psicológicos - Sí	14
	B4, c - Problemas psicológicos - Incertidumbre	5
	B4, d - Poder adictivo de los productos químicos - Sí	12
	B4, d - Poder adictivo de los productos químicos, Incertidumbre	4
	B4, e - Falta de espiritualidad	10
	B4, f - Estado legal (despenalizado) - Sí	9
	B4, f - Estatus legal (despenalizado) - No	6
	B4, f - Estatus legal (despenalizado) - Incertidumbre	6
	B4, g - Aceptación social y grupal	10
B5: Efectos de la política actual	B5, a - Poco aumento en el consumo de drogas - Sí	10
	B5, a - Poco aumento en el consumo de drogas - No	11
	B5, a - Poco aumento en el consumo de drogas - Incertidumbre	5
	B5, b - Aumento de la estigmatización de los usuarios de drogas	8
	B5, c - Aumento de la violencia / criminalidad	10
	B5, d - Encarcelamiento excesivo	15
	B5, e - Desperdicio de recursos	8
	B5, f - Acceso a cesación al tratamiento y / o al control de enfermedades tales como AID	9
Tabla 13. Codificación del sistema de creencias de los aspectos secundarios de la política de cannabis-Uruguay		
C1.1: Problemas de salud - Enfoque general hacia Uso o adicción	C1.1, a - Oferta de tratamiento	34
	C1.1, b - Medidas preventivas	40
	C1.1, c - Integración social	41
	C1.2, a - Abstinencia - Sí	8

C1.2: Problemas de salud - Tratamiento	C1.2, a - Abstinencia - No	7	
	C1.2, b - Espiritualidad	11	
	C1.2, c - Internamiento - Sí	14	
	C1.2, c - Internamiento - No	8	
	C1.2, d - Facilitar el tratamiento forzado - Sí	11	
	C1.2, d - Facilitar el tratamiento forzado - No	18	
	C1.2, e - Tratamiento diversificado (más allá del internamiento)	23	
	C1.2, f - Prácticas de reducción de daños - Sí	18	
	C1.2, f - Prácticas de reducción de daños - No	4	
	C1.2, g - Estado de la institución que brinda el tratamiento - Público	18	
	C1.2, g - Estado de la institución que brinda el tratamiento: Privado u ONG	12	
	C1.2, g - Estado de la institución que brinda el tratamiento - Ambos	23	
	C2 - Asuntos penales	C2, a - Reprimir el uso de drogas - Sí	8
		C2, a - Reprimir el consumo de drogas - No	17
C2, b - Reprimir el tráfico o la producción de drogas - Sí		31	
C2, b - Reprimir tráfico de drogas o producción - No		2	
C2, c - Reducir las penas por consumo de drogas - Sí		2	
C2, c - Reducir las penas por consumo de drogas - No		3	
C2, d - Reducir las penas por tráfico de drogas - Sí		1	
C2, d - Reducir las penas por tráfico de drogas - No		4	
C2, e - Reducir las penas para el tráfico de drogas pequeñas - Sí		4	
C2, e - Reducir las penas para el tráfico de drogas pequeñas - No		3	
C2, f - Despenalizar el uso de drogas - Todo o solo el cannabis		10	
C2, f - Despenalizar el uso de drogas - No		6	
C2, g - Regular el mercado de drogas - Sí		1	
C2, h - Proporcione criterios más claros para separar a los usuarios y los traficantes - Sí		12	
C2, h - Proporcione criterios más claros para separar a los usuarios y los traficantes - No		2	
C2, i - Integración social		116	

Fuente: Elaboración propia .

El procedimiento para el análisis de contenido consiste en la importación al software MAXQDA 2018¹¹¹ de los documentos y extractos de los discursos en los que se aplicaron los códigos mencionados anteriormente. Posteriormente, cada uno de los 93 discursos recibe un valor de 0 (ausencia de la idea) o 1 (presencia de la idea) por ítem.

¹¹¹ MAXQDA permite el análisis de datos cualitativos y la codificación de cualquier tipo de dato no estructurado tales como entrevistas, artículos científicos, archivos multimedia, datos de Twitter.

Uno de los inconvenientes de esta opción es la fluctuación en el número de audiencias públicas durante los periodos 2004-2009 y 2010-2013. En el primer periodo las audiencias identificadas sobre política de drogas fueron escasas, mientras que la mayoría de las audiencias se concentraron en los años 2010 a 2013.

Se identificaron 93 audiencias y discurso públicos para el período de 2000 a 2013. Se observa en las diversas audiencias representación de una diversidad de grupos quienes realizan discursos de personas y organizaciones que mostraron una participación constante en los debates a lo largo del tiempo (consulte anexo 4 para ver la lista de discursos seleccionados).

Los ítems más frecuentes en los discursos codificados indican la prevalencia de ciertas creencias en el debate sobre políticas de drogas (ver tablas 11, 12 y 13 para todas las frecuencias). Dentro de la categoría **A1** sobre los indicadores de los valores, los valores de salud, libertad, derechos humanos, conocimiento científico y familia fueron los más citados, mientras que el secularismo y religión recibieron muchas menos alusiones.

Las frecuencias de los elementos en la dimensión **B1**, respecto a los aspectos de la política, revelan que los temas relacionados con la participación del Estado en la política de drogas tienen una posición principal, lo que podría indicar una reforma de la distribución actual de competencias entre los diferentes niveles de gobierno y entre los actores estatales y no estatales, específicamente las Organizaciones Civiles y no Gubernamentales de Derechos Humanos.

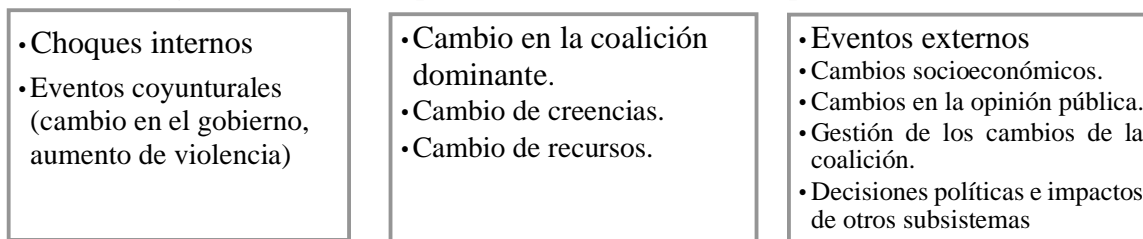
Los marcos de problemas más comunes exponen una preocupación central con los consumidores de drogas, mientras que las preocupaciones relacionadas con las personas afectadas por el procesamiento penal son menores. La prescripción de aumento en la oferta de tratamiento está respaldada en la mayoría de los discursos, pero este consenso se rompe

cuando se trata de discutir soluciones de tratamiento específicas. Entre las soluciones para enfrentar los problemas criminales, la represión al narcotráfico o la producción es dominante.

3.7. Conclusiones del capítulo 3

El Enfoque de las Coaliciones Promotoras (ACF) aplicado al tema del cambio de la política de drogas en Uruguay arroja luz para identificar los impulsores de las modificaciones en la política de cannabis. La figura 11 muestra algunos de los factores mencionados en el modelo. A pesar de la dificultad de cuantificar los impulsores del cambio de políticas, el análisis cualitativo ofrece algunas evidencias importantes a cerca de la variables explicativas del cambio de la política de drogas en el caso uruguayo.

Figura 11. Factores que influyen en el cambio de política en el ACF



Fuente: Elaboración con base en Sampaio, L. M. B. (2016). Beliefs, dissents and policy change: an application of the advocacy coalition framework to the drug policy debate in Brazil. Central European University, School of Public Policy and Institut Barcelona d'Estudis Internacionals.

La relación entre los factores identificados en la figura 11 responde al modelo teórico de las Coaliciones Promotoras, en donde la política de cannabis fue afectada de manera particular por: **A) El grado de conformación de la coalición dominante**, la cual se identifica en el cambio de una coalición prohibicionista a una reguladora-legalizadora en los últimos diez años en Uruguay, debido a una activismo e influencia mayor de los miembros de la coalición gracias a un cambio en las creencias y en los recursos; **B) Las perturbaciones sustanciales y externas al subsistema** en donde se identifican los cambios socioeconómicos en Uruguay en los últimos 20 años, los cambios en la opinión

pública que, a pesar de que al inicio era negativa, fue avanzando el sí a la legalización y las decisiones políticas e impactos de otros subsistemas como el de la seguridad y **C) El aprendizaje orientado a la política de cannabis** en donde se identifican los recursos técnicos y evidencia científica generados por los foros que impulsaron la Estrategia por la Vida y la Convivencia y la acción de José Mujica como un empresario de política (policy broker) en el subsistema de política de drogas, que sin duda estuvo influido por la coalición dominante.

A través de la revisión de las diversas leyes en Uruguay sobre cannabis, se identificaron diversos factores que influyeron en el cambio de la política hacia el cannabis en 2013. La regulación impulsada por las reformas determina qué está prohibido dentro de los niveles del mercado de cannabis: producción, transporte, comercialización y consumo; quién está exento de la prohibición (adultos, pacientes, titulares de licencias), dónde y cuándo se pueden vender o usar drogas y que formas pueden tomar esas drogas (MacCoun y Reuter, 2011: 63).

La investigación sobre la continuidad y el cambio en el subsistema de la política de drogas de Uruguay proporcionó información sobre los elementos centrales del debate de las implicaciones de las principales coaliciones promotoras en disputa. Con respecto a los sistemas de creencias, agrupaciones y coaliciones, se identificó la existencia de al menos dos coaliciones con sistemas de creencias en disputa con ideas visibles y apoyadas públicamente en el período 2010-2013, en un contexto de interés por los consumidores de drogas, la falta de tratamiento y la preferencia por la represión del narcotráfico.

También, en el subsistema de política de drogas se observó una evolución de las creencias expresadas a lo largo del tiempo respecto al consumo de cannabis: **ha surgido una polarización creciente con respecto al prohibicionismo**, con la posición dominante apoyada por las comunidades terapéuticas, el sistema de seguridad, justicia pública y los profesionales de la salud que están siendo desafiados cada vez más por los grupos promotores de derechos humanos y sociales.

Asimismo, en el caso de estudio se identificó la composición de las coaliciones, indicando los nombres de individuos y organizaciones que expresaron públicamente sus posiciones. Con respecto al cambio de la política pública hacia el cannabis, la tesis identificó la conformación de la coalición dominante como la principal razón que podrían haber contribuido al cambio de la política de cannabis. Se señalaron los principales eventos de cambio en el período, como la aprobación de la ley 19172 y el lanzamiento de la Estrategia por la Vida y la Convivencia. De la misma forma, se identificaron algunos de los impulsores de esos cambios que indican la relevancia de las articulaciones internacionales, el cambio en las creencias y la alteración de los recursos de las coaliciones promotoras.

En suma, la lucha de las coaliciones promotoras que incluyen diversos actores desde organizaciones sociales relacionadas al cannabis, juventudes de partidos de izquierda, la academia, los cambios en el sistema político, los cambios producidos en la administración a partir de la creación de la JND, junto con la asunción del frente amplio, serían los factores más importantes que explicarían el paso a una nueva política pública con relación al cannabis en Uruguay. A esto, se debe agregar la tradición legal y cultural de Uruguay, país que ha legislado derechos a los usuarios de drogas y dejado atrás el paradigma prohibicionista para enfrentar el problema mundial de las drogas.

CAPÍTULO 4. ESTABILIDAD Y CAMBIO DE LA POLÍTICA DE CANNABIS EN MÉXICO 2000- 2017

La historia de la prohibición de las drogas en México inicia a principios del siglo XX. Antes del surgimiento de las diversas legislaciones de control de drogas, varias de las sustancias psicoactivas, ahora ilegales en México, eran usadas como medicamentos. Asimismo, el uso de dichas sustancias no representaba un problema de salud pública dentro del país, e incluso, ciertas plantas como el cannabis, el opio y sustancias como la morfina o la heroína se utilizaban con fines terapéuticos¹¹². El desarrollo y la innovación de la producción de nuevas sustancias a través del avance tecnológico para su aislamiento y síntesis, como en el caso de la morfina y la heroína,¹¹³ impulsó el surgimiento de una legislación y políticas de control de drogas en una gran variedad de Estados durante las primeras décadas del siglo XX y en México no fue la excepción (Nedelman, 2017). El objetivo de este capítulo es explicar los factores que han influido en el cambio de la política de cannabis en México, en la última década, a través de los lentes teóricos de las coaliciones promotoras (ACF, por sus siglas en inglés).

Para lograr el objetivo propuesto, este capítulo se divide en ocho secciones, incluida esta primera parte. La segunda sección estudia la historia del enfoque prohibicionista hacia las drogas en México y sus implicaciones para la formulación de la política de cannabis; la tercera sección analiza la conformación de la coalición dominante del subsistema de políticas de drogas en México en la última década a través de los lentes del enfoque de la Coaliciones Promotoras (ACF); la cuarta sección analiza las coaliciones promotoras y las estrategias del proceso de cambio de la política de cannabis en México; la quinta parte identifica las principales perturbaciones sustanciales y externas al subsistema, es decir, las condiciones socioeconómicas, opinión pública y cambio de gobierno en México de 2000-2017; la sexta

¹¹² La cocaína, la morfina y la heroína se popularizaron como tónicos para una gran variedad de males, por ejemplo, Angelo Mariani en 1863 creó el Vin Mariani, una bebida que contenía, sobre todo, vino y extractos de hoja de coca.

¹¹³ La morfina y la heroína fueron consideradas como avances importantes en el tratamiento médico del dolor. Al igual que la cocaína, los dos opiáceos continúan siendo utilizados como anestésico (Nadelmann, 2017).

sección estudia el aprendizaje orientado a las políticas de cannabis y los recursos técnicos para el debate de las coaliciones, en los que se encuentran el foro prestigioso y el *policy broker* (empresario de política); la séptima parte presenta el análisis documental y el capítulo concluye con una breve discusión de las implicaciones de los resultados de la investigación y del potencial explicativo del ACF para el estudio de la estabilidad y cambio de la política pública de cannabis en México.

Como se mencionó en el capítulo 2, a nivel internacional se observa una tendencia hacia la reforma legal de la política de drogas centrada en la investigación científica sobre las adicciones, en la generación de programas de prevención y acceso a tratamientos y recuperación. La Sesión Especial de Naciones Unidas sobre el problema mundial de drogas de abril de 2016 (UNGASS, por sus siglas en inglés) como foro de negociación refleja, a partir de los discursos y declaraciones políticas, una ruptura del consenso internacional frente al modelo prohibicionista de sustancias psicoactivas ilegalizadas. Lo anterior representa un factor que impacta en la estabilidad y el cambio de la política de cannabis en México.

A pesar del avance del debate internacional para reformular el enfoque prohibicionista, no existe un estudio sistematizado sobre las variables, mecanismos y relaciones causales que expliquen la estabilidad y cambio de la política de cannabis hacia la descriminalización, despenalización o legalización desde el enfoque de las Coaliciones Promotoras (ACF) (ver figura 12).

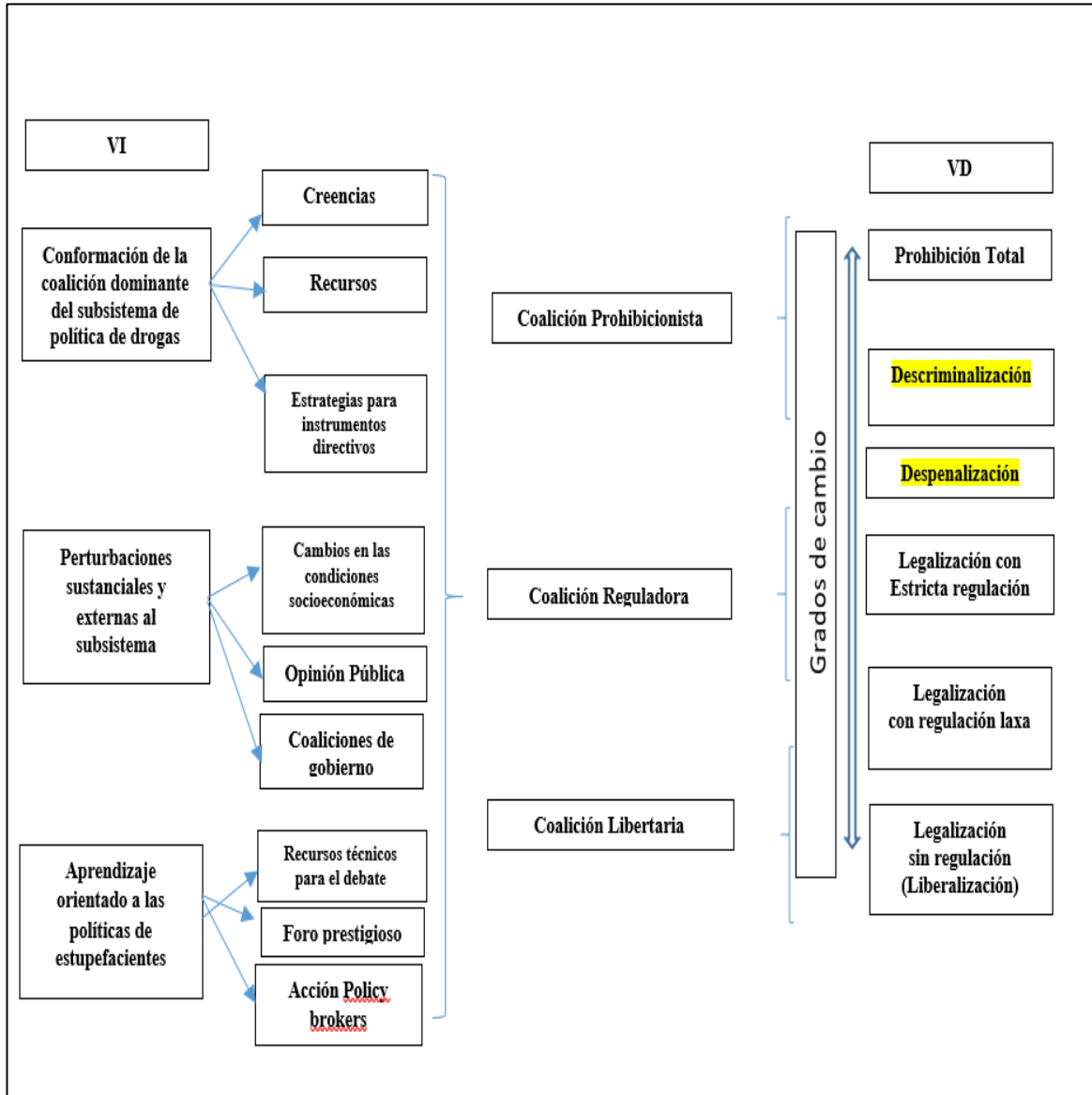
En México se ha impulsado en la última década el debate sobre el problema mundial de las drogas y las implicaciones del Régimen Internacional de Control de Drogas en las políticas de cannabis nacionales (Contreras, 2018). La regulación de las drogas tiene una larga historia en México. Desde el período colonial, España reguló la práctica médica más activamente que otros Estados europeos, esta dinámica regulatoria se trasladaría a las colonias en desarrollo como la Nueva España en América. “En 1538, Carlos I decretó que los virreyes, los presidentes municipales y los gobernadores de todo el continente americano debían inspeccionar a los boticarios y a sus productos” (Campos, 2010: 381).

Los cimientos de la regulación moderna en México se pueden rastrear en los esfuerzos de España por controlar la venta de drogas a través de reglamentos específicos a las actividades de los médicos para recetar sustancias. Dichos reglamentos establecían sanciones por su incumplimiento a lo largo de la consolidación de México en el siglo XIX y XX. Las restricciones iniciadas con la Convención de La Haya sobre el Opio en 1912 se convirtieron en la base del control internacional de drogas a principios del siglo XX. Las potencias firmantes de la Convención de 1912 se comprometieron a dictar leyes farmacéuticas con el fin de limitar la “fabricación, venta y empleo de la morfina, de la cocaína y sus sales respectivas exclusivamente para usos medicinales y legítimos, a menos que las leyes o los reglamentos existentes no tengan ya regulada la materia” (Artículo 9, Convención del Opio de 1912).

Estas primeras restricciones con respecto a las drogas y su distribución influyeron para que entre 1912 y 1914 se restringiera en México la importación de opiáceos y cocaína y se introdujera una prohibición total al consumo de opio (Campos, 2010: 385). Después de la revolución de 1910 se instauró una posición sanitarista bajo la nueva constitución de 1917. Asimismo, se presentó el problema de las drogas como un problema de degeneración de la raza. La raza mexicana, argumentó en su momento el brigadier general José María Rodríguez, jefe interino del Consejo Sanitario Superior del Distrito Federal y médico personal de Venustiano Carranza, “estaba enferma y degenerada, lo que plantea problemas de importancia trascendente para el futuro de México” (Campos, 2010: 386).

En este sentido, el México de inicios de 1900 se insertó en una dinámica sanitarista y de control social. La “dictadura sanitaria”, producto de las reformas de la entonces constitución de 1857 realizadas en 1908 respecto a las facultades del congreso para dictar leyes sobre salubridad en general en la República, fue influida por las tendencias internacionales de control de drogas como la Convención de Shanghái de 1909 y la Convención de la Haya de 1912. Estas convenciones influyeron en las cada vez más prohibitivas leyes para enfrentar el problema de las drogas en México.

Figura 12. Estabilidad y cambio de la política de cannabis en México y el ACF 2000-2017



Fuente: Elaboración propia. VI=Variables independiente. VD= Variable dependiente.

4.1. Historia de la prohibición en México en el siglo XX: estabilidad y cambio de la política de cannabis

A inicios del siglo XX, como se comentó anteriormente en el capítulo 2, se llevó a cabo en Shanghái la primera conferencia internacional sobre tráfico y control del opio y con ella el inició y predominio del enfoque prohibicionista del Régimen Internacional de Control de

Drogas (RICD). En el caso de México, en el contexto posrevolucionario, fue Venustiano Carranza quien decretó en 1916 el inicio del enfoque prohibicionista frente a sustancias psicoactivas ilegales, en ese momento un derivado del opio para fumar: el *chandoo*. En ese decreto se estableció también una regulación para su producción con fines lícitos. Sin embargo, la inestabilidad política del momento impidió la aplicación de ese decreto. En 1920, el entonces gobierno de Álvaro Obregón (1920-1924) publicó las disposiciones sobre el comercio y cultivo de productos que degeneran la raza, en las que se prohibió tanto la venta como el cultivo de cannabis. Con esta reforma a la Constitución se gestó lo que se consideraría una “dictadura sanitaria,” (Romero, 2017). La dictadura sanitaria también fue producto de las tendencias internacionales sobre control de drogas.

Es importante mencionar que los controles gubernamentales en México sobre las sustancias psicoactivas se percibían como componentes importantes de la política de salud pública de la época. En la década de 1920, el discurso y por ende los instrumentos para enfrentar el problema de las drogas cambiaron drásticamente¹¹⁴. “El gobierno buscó regular tanto el uso de ciertas sustancias como su tráfico, supuestamente para abordar cuestiones relacionadas con la salud pública y contener las nacientes redes de tráfico de drogas” (Zedillo, Correa, Madrazo, & Alonso, 2018).

En 1923, el tráfico de drogas fue prohibido por primera vez por el entonces presidente Álvaro Obregón (1920-1924) a través de un decreto presidencial que prohibía y limitaba la producción, la comercialización y el consumo de drogas. Sin embargo, este decreto fue sustituido en 1925 por otro promulgado por el sucesor de Obregón, Plutarco Elías Calles (1924-1928). El nuevo decreto estableció que el “Departamento de Salubridad Pública se encargaría de autorizar la importación de opio, morfina, cocaína y adormidera en todas sus

¹¹⁴ El 15 de marzo de 1920, se publicó en el Diario Oficial de la Federación las Disposiciones sobre el cultivo y comercio de productos que degeneran la raza.

formas y de prohibir la importación de opio preparado para fumar, de marihuana en cualquiera de sus formas y de heroína, sus sales y derivados” (Sánchez, 2017: 1).

La posición de México respecto al problema mundial de las drogas en los gobiernos posrevolucionario buscaba lograr la credibilidad internacional, particularmente frente a Estados Unidos, país que ya impulsaba la prohibición más allá de sus fronteras. En este contexto, México impulsó una legislación orientada al prohibicionismo, un ejemplo fue la publicación en el Diario Oficial de México en 1926 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, a través del cual se instituyó el servicio para velar por la salubridad general e higiene pública del país.

En dicho código sanitario se estableció en su capítulo sexto, artículo 197 que “el comercio, la importación, exportación, elaboración, posesión, uso, consumo y en general todo acto de adquisición, suministro o tráfico de cualquiera clase que se haga con drogas enervantes en la República, queda sujeto: I.- A los tratados y convenios internacionales que sean de observancia obligatoria para el país, II.- A las disposiciones del código y sus reglamentos, III.- A las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General en uso de las facultades que le confiere la regla 4 de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Federal y IV.-A las circulares y demás disposiciones que dicte el Departamento de Salubridad para la mejor observancia de tales convenios, tratados y leyes de que hablan las fracciones anteriores” (Código Sanitario de 1926).

Asimismo, se impulsó la prohibición de la importación, exportación, elaboración, posesión, consumo y en general todo acto de los señalados en el artículo 197 de las siguientes sustancias: opio preparado para fumar, heroína, sus sales y derivados y marihuana en cualquiera de sus formas (extracto de cannabis *índica*).

Entre los años de 1927 y 1931, se expidieron el Código Penal y el Reglamento Federal de Toxicomanía, en ambos ordenamientos se plasmó como objetivo el control estatal sobre las drogas. En este contexto, el debate en torno a la política de drogas se presentó en las instituciones del estado mexicano. Por una lado, la Secretaría de Gobernación y el entonces Departamento de Salubridad. Mientras que la Secretaría impulsaba un enfoque coercitivo y prohibitivo, el Departamento de Salubridad buscó entender el fenómeno desde una lógica de salud pública sin dejar de prohibirlas y catalogar el consumo como una enfermedad. Como se comentó en el apartado anterior, la regulación de las drogas se consolidó en 1927 al aprobarse el Código Sanitario y en 1931, al clasificar al toxicómano como un usuario habitual de drogas sin fines terapéuticos. A los cambios anteriores se sumó la reforma del Código Penal Federal de 1940, el cual introdujo una nueva conceptualización del usuario como un enfermo.

Entre 1931 y 1940 se inició el debate médico y legal en torno al cannabis. Inició un análisis y discusión acerca de las propiedades específicas y efectos del cannabis en los usuarios, sin embargo, este debate se extravió por los cambios en la política de drogas, la cual se orientó más hacia el prohibicionismo que se impulsó a nivel internacional por diversos actores, específicamente por Estados Unidos, país que ejercerá una influencia en las políticas relativas a las sustancias psicoactivas ilegales y el combate del narcotráfico en México¹¹⁵.

Las reformas al Código Penal Federal de México incluyeron la persecución de los delitos contra la salud, la prevención y la rehabilitación de los adictos. En el análisis de la evolución del Código Penal Federal en materia de cannabis se observa un aumento de las

¹¹⁵ Del lado estadounidense, la política hacia México ha seguido dos agendas u objetivos: por un lado, Estados Unidos ha promovido las políticas económicas de corte neoliberal como son las reformas laborales y de mercado y por otro lado, ha combatido desde décadas pasadas el esparcimiento del comercio ilegal de drogas. El tema de la seguridad sigue siendo un asunto de primer orden en las relaciones entre México y Estados Unidos a pesar de los cambios a nivel nacional e internacional. En las últimas dos décadas se ha intensificado, al grado de securitizar las agendas nacionales y la bilateral identificando amenazas comunes, en este caso el narcotráfico y el crimen organizado transnacional, visiones que han influido negativamente en los esfuerzos de la construcción de una política integral hacia las drogas.

penas, de acuerdo con las perspectivas del entonces departamento de Salubridad, a través del Código Sanitario, perspectivas punitivas que siguen en la Ley General de Salud (Anexo 8).

Sin embargo, durante el gobierno del presidente Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940), el Departamento de Salubridad adoptó una política hacia las drogas que se alejó brevemente del enfoque prohibicionista. Con el Reglamento Federal de Toxicomanías de 1940 se estableció que los usuarios de drogas no debían ser criminalizados, sino tratados como pacientes. Un programa innovador para la época fue el programa de distribución de sustancias y asistencia médica. Controlado por el Estado, dicho programa fue el primer intento por cambiar el enfoque prohibicionista frente al problema mundial de las drogas hacia otro enfoque con perspectiva de reducción de riesgos y daños.

El Reglamento Federal de Toxicomanías sustituyó al Código sanitario de 1931, el cual estableció un enfoque prohibicionista y de persecución de usuarios y traficantes de drogas. El nuevo Reglamento Federal de Toxicomanías permitió a médicos recetar narcóticos a usuarios adictos y establecer clínicas ambulatorias para enfrentar el aumento de las adicciones. Con este reglamento, el gobierno de Lázaro Cárdenas en su último año pretendió crear un monopolio¹¹⁶ para la venta de sustancias psicoactivas ilegales, las cuales serían distribuidas a los usuarios a un precio que impediría que los consumidores se acercaran a los narcotraficantes¹¹⁷.

En este contexto, México inició la primera erradicación de cultivos ilícitos de opio en 1938 y cannabis en 1948¹¹⁸. A partir de ese momento, la erradicación se mantuvo como un

¹¹⁶ El artífice de la política de drogas de México en el gobierno de Lázaro Cárdenas fue el médico Leopoldo Salazar Viniegra, un investigador médico que se desempeñaba como director del Departamento de Salubridad Pública. Salazar Viniegra se posicionó a favor de un monopolio estatal sobre la venta de sustancias psicoactivas ilegales.

¹¹⁷ Es importante anotar que Washintón consideró que el reglamento impulsado por México en 1940 establecía una política peligrosa para los Estados Unidos y a través de un embargo, presionó a México para poner fin a la política que incluyó en su máxima expresión la legalización de ciertas sustancias como el cannabis.

¹¹⁸ Aunque México implementó una campaña antidrogas más pequeña y menos organizada a fines de la década de 1940, la guerra mundial contra las drogas en 1971 iniciada por Estados Unidos representó un cambio distintivo en las políticas mexicanas de fiscalización y control de drogas. El gobierno mexicano comenzó a

programa permanente (Hernández, 2010). En la década de 1960, México se convirtió en un importante proveedor de drogas para el mercado de Estados Unidos, especialmente de heroína, cannabis y en menor medida de barbitúricos y anfetaminas, lo que reflejaba un crecimiento del narcotráfico en México. En 1961, el país participó en la reunión para la formulación y adopción de la Convención Única sobre Estupefacientes, la cual fue promulgada en el Diario Oficial de la Federación en 1967¹¹⁹.

Con el dismantelamiento de grandes redes de contrabando en otros países de la región de América Latina durante la década de 1970, México ocupó el papel de principal proveedor de heroína para los Estados Unidos y proporcionó hasta el 75% del mercado nacional. Asimismo, desde este momento, los agentes de narcóticos de Estados Unidos (DEA) comenzaron a desempeñar un papel importante en el diseño e implementación de los programas antidrogas mexicanos (DEA, 2004).

Para 1972, la cantidad de heroína marrón de México hacia Estados Unidos representó el 40% más que la cantidad de heroína blanca de Europa. Las capacidades del Estado mexicano para el control de las fronteras no eran efectivas frente al tráfico ilegal de estas sustancias. Lo anterior obligó a México a solicitar en 1974 asistencia técnica a Estados Unidos. Así, iniciaron una serie de operaciones que tenían como objetivo controlar y reducir el flujo de drogas hacia Estados Unidos: “el 26 de enero de 1974, se lanzó la Operación SEA/M (Actividad Especial de Ejecución en México) en el estado de Sinaloa para combatir el tráfico de opio y heroína. Un mes más tarde, una segunda fuerza de tarea conjunta, la Operación Endrun, inició operaciones en el estado de Guerrero, concentrándose en la interdicción de marihuana y heroína (...) un tercer esfuerzo, la Operación Trident, se centró en controlar el tráfico de drogas peligrosas producidas ilegalmente en México” (DEA, 2004:

utilizar modelos de control de suministros, asesoramiento y ayuda de los Estados Unidos para disminuir el cultivo de drogas en el país.

¹¹⁹ En 1969, el presidente Nixon a través de la "Operación de Intercepción", interrumpió significativamente el tráfico a través de la frontera norte y marcó el inicio de una nueva era en la relación de México con Washington en materia de política de drogas (Doyle, 2003).

36). A pesar de la cooperación de México con Washington y del éxito de la aplicación de la ley, se desarrollaron poderosas organizaciones de narcotraficantes en México.

Los cambios en los patrones de consumo, el inicio de la guerra contra las drogas en 1971 por Richard Nixon (1969-1974) y el cambio de los flujos de sustancias psicoactivas ilegales impulsaron la definición de un enemigo: el narcotráfico. En este contexto, México suscribió la Convención de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y el Convenio contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. En este último convenio, ratificado en 1990, México acordó adoptar medidas legales y administrativas necesarias de conformidad con las disposiciones fundamentales de sus respectivos ordenamientos jurídicos internos (Instituto Belisario Domínguez, 2016:10).

En el contexto de la ratificación de las convenciones de 1971 y 1988, se impulsó la legislación sobre drogas en México con la creación de la Ley General de Salud en 1984. La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Asimismo, en 1996 se creó la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada cuyo objetivo es “establecer reglas para la investigación, persecución, procesamiento, sanción y ejecución de las penas por los “delitos cometidos” por algún miembro de la “delincuencia organizada” (Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada, 1996). Este objetivo incluyó un robustecimiento de las penas por delitos cometidos por la delincuencia organizada.

Un cambio importante de las nuevas legislaciones fue la identificación de diversos delitos relacionados con sustancias psicoactivas ilegales y por ende un aumento en las penas relacionadas con ellos. Con los cambios legislativos a nivel nacional y los compromisos de México en las tres convenciones a nivel internacional, la prohibición se hizo aún más estricta. El “Código Penal Federal fue objeto de reformas para cumplir con las obligaciones adquiridas en esos convenios, como el entonces denominado Código Sanitario.

La Ley General de Salud de 1984 prevé un listado de sustancias psicotrópicas, el cual se modificó en 1994, 1995, 1996 y recientemente en 2018. La ley regula lo relativo a los estupefacientes en su artículo 234 y enlista diversos productos entre los que se encuentran la marihuana, cocaína, heroína, entre otros. Asimismo, la ley establece la prohibición de la “siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga”(Artículo 235, Ley General de Salud, 1984). Como se puede inferir, esta ley regula el marco de fiscalización de la producción y distribución de estupefacientes y psicotrópicos en línea con los criterios establecidos en las Convenciones de Naciones Unidas sobre sustancias psicotrópicas de 1971.

Como se puede constatar, a través del RICD, se instauró la idea de que los programas más efectivos para combatir el narcotráfico eran aquellos que implicaban una cooperación y ayuda internacional. En la relación de México con Estados Unidos, la perspectiva anterior tomó fuerza durante el gobierno de Salinas de Gortari (1988-1994), cuando el fenómeno fue elevado a la agenda de seguridad nacional¹²⁰. Al llegar Ernesto Zedillo a la presidencia (1994-2000), los objetivos de su gobierno también otorgaban prioridad a la seguridad nacional¹²¹ y a la jurisdicción efectiva del Estado mexicano en territorio nacional, así como a la promoción de la cooperación internacional en los ámbitos bilateral y multilateral, con base en el principio de responsabilidad compartida, especialmente con Estados Unidos, este paradigma se fortalecerá con los gobiernos de Vicente Fox (2000-2006) y especialmente con el gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) como se analizará en el apartado siguiente.

En 1994, también se realizaron diversas reformas al Código Penal Federal. Las sustancias y los diversos delitos relacionados con éstas ya no se encuentran todos en un

¹²⁰ El presidente Salinas de Gortari declaró al New York Times en enero de 1988: “estoy convencido de que la producción y el transporte de drogas representan una amenaza a la seguridad nacional. Estoy convencido de que debemos usar todo el poder del Estado mexicano para combatir la producción de drogas y su transporte, no sólo porque perjudica a algunas personas en Estados Unidos, sino sobre todo por el daño que puede hacer al sistema social y político de México”.

¹²¹ Para mayor información sobre la seguridad nacional con Zedillo ver: (Pyñeiro, 2001).

mismo artículo. Dicha reforma “adiciona y deroga diversos artículos del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, del Código Federal de Procedimientos Penales, del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, de la Ley de Amparo Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley de Extradición Internacional, del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, de la Ley Orgánica del Tribunal Fiscal de la Federación, de la Ley del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal, de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Tortura, de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal y de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación” (DOF, 1994).

Las reformas anteriores aumentaron las penas para los casos de producción, transporte y tráfico, sin embargo, la pena por siembra, cultivo y cosecha disminuyó como se puede observar en el título séptimo sobre delitos contra la salud en su capítulo uno “de la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos” en sus artículos 193-199 donde se establecen las disposiciones legales aplicables en la materia.

En 1996, como se comentó anteriormente, se creó la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, la cual estableció las “reglas para la investigación, persecución, procesamiento, sanción y ejecución de las penas, por los delitos cometidos por algún miembro de la delincuencia organizada” (Artículo 1 de la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, 1996). Esta ley tuvo un impacto en el aumento exponencial de las penas por cualquier delito cometido en asociación delictuosa. Asimismo, introdujo la figura del arraigo, que posteriormente se establecería en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 2008¹²². Las penas y delitos establecidos en las legislaciones de la década de

¹²² El arraigo fue introducido en el artículo 16 constitucional en 2008 como una figura en la que la “autoridad judicial, a petición del Ministerio Público y tratándose de delitos de delincuencia organizada, podrá decretar el arraigo de una persona, siempre que sea necesario para el éxito de una investigación, para la protección de personas y bienes, o cuando exista el riesgo de que el inculcado se sustraiga a la acción de la justicia. El arraigo tiene una duración de 40 días, pero puede extenderse a 80 días bajo una nueva orden judicial” (Art. 16, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).

1990 se mantienen igual, sin embargo, a partir de 2009 para los casos de tráfico de sustancias psicoactivas ilegales al mayoreo, con la reforma de la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales se presentaron nuevos cambios¹²³.

4.2. La prohibición en México: estabilidad y cambio de la política de cannabis en el siglo XXI

La historia de la política de cannabis en México es una crónica entre estabilidad y cambio, entre ruptura y continuidad, entre prohibicionismo y regulación que ha generado diversos escenarios de consumo. En los últimos años, la comunidad internacional se ha preocupado cada vez más por el aumento en el volumen del tráfico de sustancias psicoactivas ilegales y México no ha sido la excepción. La amplia atención que ha recibido el problema mundial de las drogas en los últimos años, podría indicar que es un problema relativamente reciente, sin embargo, ha sido objeto de preocupación y debate internacional durante las últimas décadas.

Como se ha constatado en el apartado anterior, el inicio de la prohibición en México se originó sin evidencias científicas claras sobre los problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas ilegales. A lo largo del siglo XX, la legislación para el control de las drogas se justificó a través de la protección de la salud pública, sin embargo, también se ha basado en prejuicios y discriminación. La prohibición es un enfoque que ha fracasado en México con consecuencias y costos muy altos para el país (Zedillo et al., 2018).

Los cambios adoptados para endurecer la aplicación de la prohibición a fines del siglo XX también son clave para entender la política actual de drogas en el país. En la geopolítica del narcotráfico, México adquirió una gran importancia como país productor y de tránsito de sustancias psicoactivas ilegales hacia Estados Unidos, uno de los países con un alto consumo

¹²³ La ley de 2009, llamada *ley de narcomenudeo* transfirió la responsabilidad de perseguir el tráfico de drogas a pequeña escala y el tratamiento de las personas que consumen droga a las 32 entidades federativas de la República Mexicana, con el objetivo de liberar recursos y destinarlos a crímenes de alto impacto.

de estupefacientes¹²⁴. Las acciones implementadas bajo el régimen de prohibición han demostrado las intenciones de terminar con la amenaza que representa tanto para la seguridad nacional de Estados Unidos y México el problema del narcotráfico.

A inicios del año 2000, en la administración de Vicente Fox Quezada (2000-2016), las acciones relacionadas con la gestión de las sustancias psicoactivas ilegales se enmarcaron en el combate al crimen organizado, en específico, al narcotráfico a través del uso de las instituciones de justicia, seguridad, de defensa nacional (SEDENA) y de marina (SEMAR) para interceptar cargamentos y erradicar sembradíos de marihuana y amapola. Sin embargo, en este período aumentaron las organizaciones criminales dedicadas al tráfico de sustancias psicoactivas ilegales.

Para contrarrestar los cambios en los patrones de consumo de drogas, los niveles de violencia y la corrupción de las instituciones en México, el gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) implementó una estrategia denominada guerra contra las drogas, la cual provocó tensiones en la sociedad por el enfoque militarista. La estrategia contra el narcotráfico estuvo enfocada en un ataque frontal a la oferta. En el Plan Nacional de Desarrollo (2007-2012) se estableció como un objetivo "recuperar la fortaleza del Estado y la seguridad en la convivencia social mediante el combate frontal y eficaz al narcotráfico y otras expresiones del crimen organizado" (Objetivo 8 del Plan Nacional de Desarrollo, 2007). En lugar de revisar la estrategia punitiva iniciada por Vicente Fox a la luz de sus resultados y el contexto cambiante, el gobierno de Felipe Calderón decidió llevar la prohibición a niveles sin precedentes. "La decisión que tuvo lugar a fines de 2006, llevó la prohibición al extremo de usar fuerzas militares para sustituir a la policía en amplias partes del territorio" (Zedillo et al., 2018).

¹²⁴ Según la Encuesta Nacional de 2015 sobre el uso de drogas y la salud pública, la marihuana fue la droga ilícita más consumida en Estados Unidos (22 millones de personas la usaron en el último mes de 2015) (NIDA, 2018).

En 2006, la política de seguridad de México incorporó los esfuerzos para generar una política de drogas que se orientó hacia una estrategia de seguridad con pocos resultados y graves violaciones a los derechos humanos. La estrategia se centró, al igual que en la administración de Vicente Fox, “en el despliegue de las distintas corporaciones federales castrenses o de seguridad a lo largo del territorio nacional en operativos supuestamente planificados. Además, la estrategia buscaba generar capacidad de reacción ante presuntas agresiones de los grupos definidos como antagonistas que pusieran en riesgo el orden público o la seguridad interior del país” (Citado en Madrazo et. al., 2017).

A pesar de la existencia de una legislación estricta y su aplicación rigurosa, el uso de drogas ilícitas ha aumentado en Estados Unidos y México a lo largo de la última década. Asimismo, los costos en materia de violación de derechos humanos también han aumentado¹²⁵ (Blackwell, 2015; Roza & Madrazo, 2015). A pesar de los costos en materia de derechos humanos, la política de drogas en México en los últimos años se ha mantenido prácticamente sin cambios hasta el grado de confundirse con la política de seguridad.

La política de drogas en el período de Enrique Peña Nieto (2012-2018) también incorporó una óptica punitiva más que de salud pública y en años recientes, una perspectiva de seguridad nacional. Asimismo, se descuidó la prevención, atención y tratamiento que permitiera un diseño claro de políticas de reducción de daños. En general, el debate sobre la política de drogas en México se ha centrado en analizar la existencia de objetivos, acciones

¹²⁵ Según el informe mundial sobre las drogas de 2018, las cifras generales relativas a los consumidores de drogas apenas han variado en los últimos años, sin embargo, drogas como la heroína y la cocaína, coexisten cada vez más con las nuevas sustancias psicoactivas (NSP). Asimismo, se ha producido un aumento tanto del consumo con fines no médicos de medicamentos sujetos a prescripción y de sustancias de origen desconocido que se suministran por cauces ilícitos y se hacen pasar por medicamentos, lo anterior ha generado en América del Norte que el fentanilo, obtenido ilícitamente, mezclado con heroína u otras drogas, sea el principal causante del número sin precedentes de muertes por sobredosis. En 2016, el cannabis fue la droga que más se consumió en el mundo, con 192 millones de personas que la han consumido una vez en el último año, la cantidad de hierba de cannabis incautada en todo el mundo en ese año disminuyó en un 27%. La disminución se presentó principalmente en América del Norte, lo cual podría explicarse por la disponibilidad de cannabis medicinal en muchas jurisdicciones y la legalización del cannabis con fines recreativos en varios estados de los Estados Unidos (ONODUC, 2018a).

y políticas públicas orientadas a tratar el tema de las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas como política de Estado.

Enrique Peña Nieto mostró una oposición a la legalización de la marihuana e impulsó la necesidad de un debate mundial en el seno de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas. En este contexto, México, Colombia y Guatemala en septiembre de 2012 convocaron a una sesión especial de las Naciones Unidas (UNGASS). La UNGASS, como se comentó en el capítulo 2, revisó los progresos alcanzados frente a las metas fijadas en el Plan de Acción adoptado en 2009 en la serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes¹²⁶.

La política de cannabis en la administración de Enrique Peña Nieto, en un contexto de aumento de violencia, inició un viraje con la decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en 2015. La SCJN determinó la inconstitucionalidad de diversos artículos de la Ley General de Salud (LGS) al amparar a cuatro personas, miembros de SMART (Sociedad Mexicana de Autoconsumo Responsable y Tolerante) para que el poder ejecutivo les otorgara el permiso para el uso lúdico y personal de la marihuana¹²⁷. A la decisión anterior, se sumó el otorgamiento de un amparo a Raúl Héctor Elizalde Garza y Mayela Socorro Benavides Arriola padres de Graciela Elizalde Benavides (Grace), quienes solicitaron al Consejo de Salubridad General (CSG) se les permitiera la importación y uso de

¹²⁶La Comisión de Estupefacientes fue creada en 1946 para asistir al Consejo Económico y Social (ECOSOC) en la supervisión de la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. En 1991, la Asamblea General amplió el mandato de la Comisión a fin de que pudiera funcionar como órgano rector de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). La Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional otorgó un mandato a la Comisión para vigilar la situación mundial con respecto a las drogas, desarrollar estrategias internacionales de fiscalización de drogas y recomendar disposiciones para luchar contra el problema mundial de las drogas, mediante la reducción de la demanda, la promoción de iniciativas de desarrollo alternativo y la adopción de medidas de reducción de la oferta.

¹²⁷ La SCJN declaró inconstitucional los artículos 235, 237, 245, 247 y 248 de la Ley General de Salud, los cuales prohíben “sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer, transportar y adquirir de forma legal la semilla de la cannabis para uso personal (...). Estos artículos afectan el derecho al libre desarrollo de la personalidad en comparación al grado mínimo de protección a la salud y al orden público” (Amparo en Revisión 237/2014).

un medicamento con cannabidiol (CBD), componente de la marihuana, para el tratamiento del síndrome de Lennox-Gastaut que padece su hija (SEGOB, 2016).

En total se han presentado un promedio de 25 iniciativas sobre la marihuana en México, algunas de estas iniciativas tratan el uso, otras el consumo, otras se centran en las penas relacionadas con los delitos contra la salud, la regulación y acceso. La mitad de estas iniciativas han sido rechazadas y otras se encuentran pendientes (Sistema de Información Legislativa, 2018).

A diferencia de Estados Unidos, Canadá y Uruguay, en México los mayores cambios en la política de cannabis se han producido en los tribunales como se mencionó en los amparos otorgados. Después del Debate Nacional sobre el uso de la Marihuana y la participación de México en la UNGASS en 2016, el entonces presidente Enrique Peña Nieto apoyó de manera genérica el uso de la marihuana medicinal. En abril de 2017, como se analizará en los siguientes apartados, la Cámara de Diputados aprobó las reformas a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal para permitir el uso medicinal de la cannabis y su cultivo con fines de investigación (Cámara de Diputados, 2017).

En la segunda década del siglo XXI, la política de cannabis en México ha oscilado entre un enfoque prohibicionista y uno de "reducción de daños". México es percibido como un país con una posición progresista sobre la marihuana, particularmente después de ser uno de los tres países que promovieron la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU de 2016 (UNGASS 2016), supuestamente para revisar los acuerdos internacionales derivados de la Convención de 1961. Sin embargo, aunque se han dado algunos pasos hacia la reforma de la política de cannabis en México, nada significativo se ha hecho para modificar la prohibición. La apertura mexicana a inicios del siglo XXI para cambiar la política de cannabis ha sido más discursiva y simbólica.

El ACF, como se mencionó en el capítulo 1, nos ayuda a entender cómo varios actores en México, funcionarios de gobiernos locales y estatales, grupos de apoyo, organizaciones

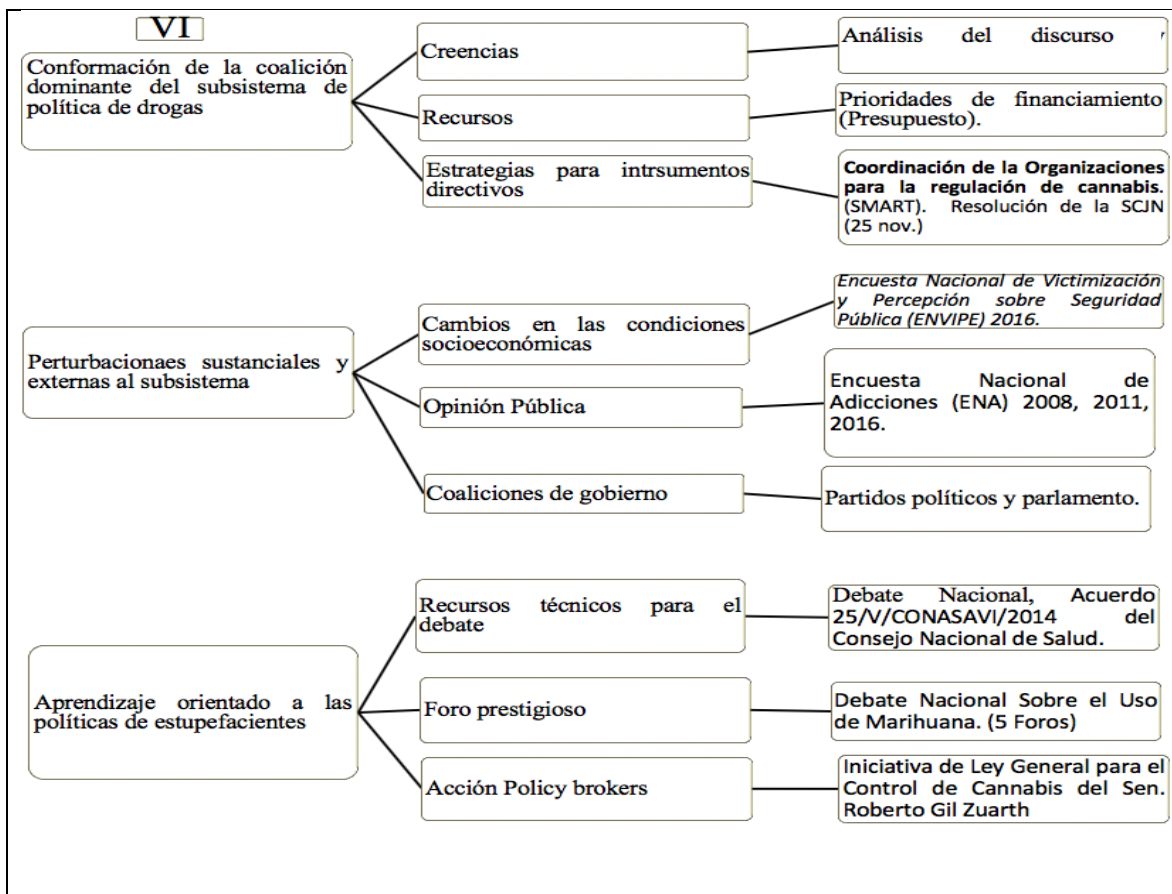
no gubernamentales, investigadores y académicos (grupos de reflexión), los medios de comunicación, entre otros, utilizan diferentes mecanismos e instrumentos para realizar cambios en la política de control de drogas a través del tiempo.

El siguiente apartado utiliza las tres categorías propuestas por el enfoque de las Coaliciones Promotoras propuesto por Sabatier (1988 y 1997) para analizar las diferentes coaliciones del subsistema de la política de drogas en México: la coalición prohibicionista (ejecutivo federal, estructuras nacionales de salud pública, la Iglesia, la burocracia del RICD, el gobierno federal de Estados Unidos, en el caso de México) y la coalición reguladora-liberalizadora (periodistas e investigadores especializados, cultivadores, organizaciones sociales, agrupaciones de juventudes liberales y otros actores políticos). El ACF se aplica al caso de México ya que permite identificar los cambios reflejados en el subsistema de política de drogas de manera general y las coaliciones presentes en el cambio de la política de cannabis.

4.3. La regulación basada en la evidencia en México: la conformación de la coalición dominante del subsistema de política de drogas

La política de drogas en México, de manera general y la de cannabis en particular, pueden verse como un área de estudio dirigida a resolver problemas de violencia, hacinamiento carcelario y narcotráfico. Estos problemas han empujado el debate sobre la reforma de la política de cannabis. El debate ha girado hacia el análisis de la despenalización, descriminalización y legalización de la producción, transporte, tráfico y consumo de cannabis en la región. A través del enfoque de la Coaliciones Promotoras (ACF), se analiza la política pública respecto al cannabis, la cual muestra altos niveles de conflicto político y complejidad técnica (figura 13).

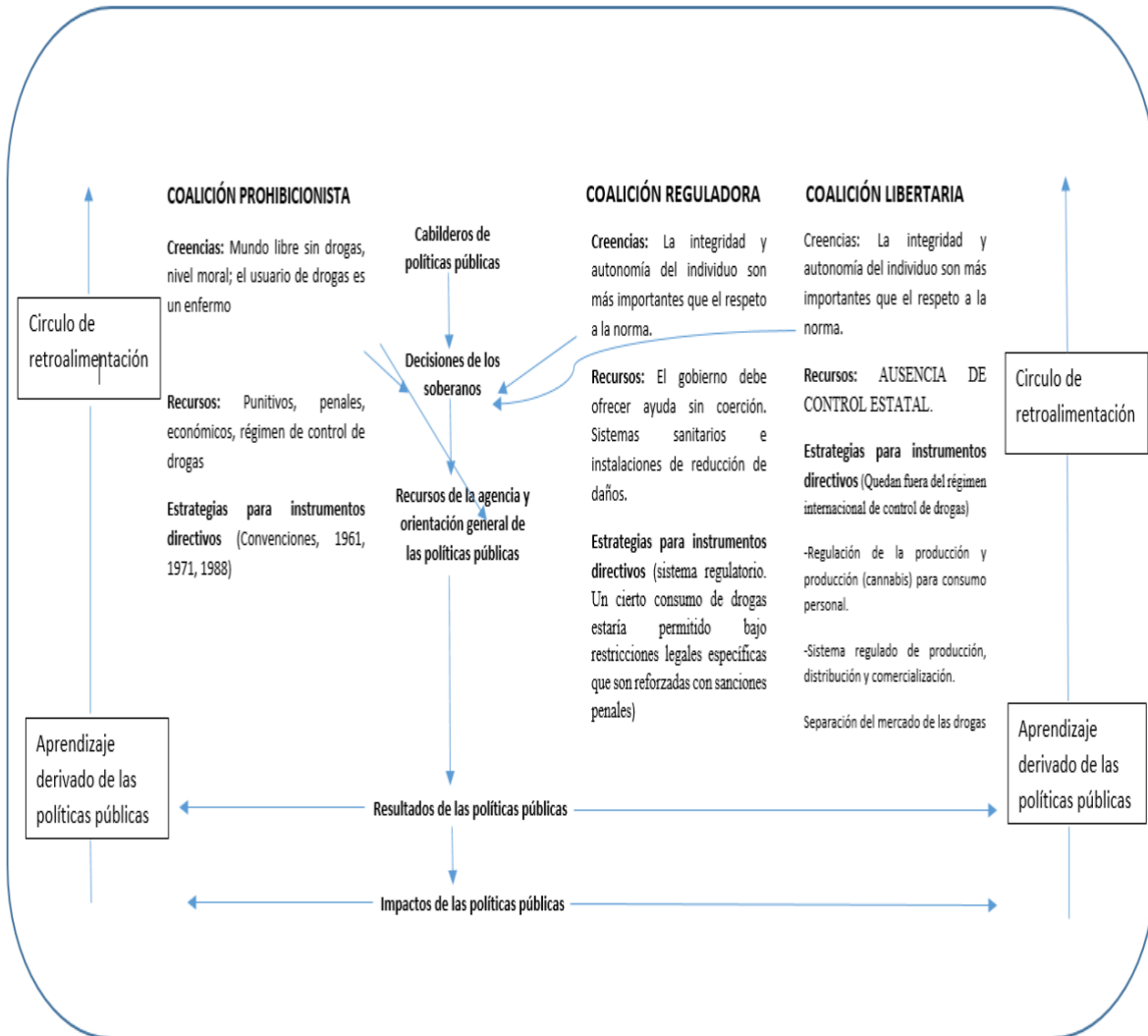
Figura 13. Operacionalización de la estabilidad y el cambio de la política de cannabis en México y el ACF (2000-2017)



Fuente: Elaboración propia. VI= Variables independientes.

Las políticas públicas, como se estableció en el capítulo 1, son una forma en la cual los Estado, a través de sus gobiernos dan respuesta a las demandas de sus sociedades. Dichas respuestas pueden tomar la forma de normas, instituciones, presupuestos, prestaciones, bienes públicos o servicios. El enfoque ACF, como se comentó en el capítulo 2, concibe al proceso político como una disputa entre coaliciones promotoras que defienden y promueven sus sistemas de creencias e ideas sobre los problemas públicos y sus posibles soluciones en la arena política. Esta competencia se da en los subsistemas de políticas (*policy subsystem*) (ver figura 14).

Figura 14. El subsistema de política de drogas en México 2000-2017



Fuente: Elaboración propia con base en Sabatier (1986, 1988, 1991 y 2007)

Como se puede apreciar en la figura anterior, estas contiendas se dan entre diversos conjuntos de actores activamente comprometidos con un área temática particular de las políticas públicas, en los casos de estudio en esta investigación es la política de cannabis. El objetivo de las coaliciones es incidir de manera recurrente en el subsistema de política de drogas. En el subsistema de políticas de drogas en México se identifican dos coaliciones principales que compiten entre sí para lograr que la acción gubernamental respecto al cannabis sea funcional a sus intereses a medida que aprenden y adquieren experiencias a

través de las diversas interacciones que mantienen en las disputas por cambiar la política de cannabis (Tabla 14).

Tabla 14. Subsistema de la política de drogas en México 2000-2017		
Subsistema de políticas públicas	Subsistema de las políticas de drogas en México	
Coalición promotora	Coalición promotora prohibicionista	Coalición promotora de la regulación-legalización de cannabis
Núcleo duro	El usuario de drogas es un 'enfermo' capaz de corromper la convivencia social. No debe permitirse.	La integridad y la autonomía del individuo son más importantes que el respeto a normas socioculturales. El derecho al libre desarrollo de la personalidad fomenta la posición de la libertad individual frente al Estado.
Núcleo de la política	Internación obligatoria y abstinencia como referencia ideológico-terapéutica.	El Gobierno debe ofrecer ayuda, pero esta no debe ser coercitiva. El sistema sanitario o las instalaciones de reducción de daños deben ofrecer medios para que el uso de drogas no implique daños irreversibles a la integridad física. No hay motivos que ameriten una intervención por parte del Estado que prohíba al individuo el consumo de cannabis. Tal prohibición es perjudicial para el individuo y la sociedad.
Aspectos secundarios	Represión policial a traficantes y consumidores, así como internación coercitiva, Comisión Nacional Contra las Adicciones.	Relajación de las políticas represivas y disponibilidad de clínicas de reducción de daños (programas de intercambio de jeringas y salas de consumo supervisado, etc.). Difusión de información sobre los riesgos del consumo de drogas. Regulación de la producción y distribución de semillas de cannabis, así como del cultivo para consumo personal; Sistema regulado de producción, distribución y comercialización de cannabis que permita una separación del mercado de drogas.
Actores	Fuerzas del orden del Estado y por algunos políticos conservadores	Sectores médicos y de trabajo social. Comisión Nacional contra las Adicciones, Clínicas CONADIC. Periodistas e investigadores especializados; A) Cultivadores, organizaciones sociales y agrupaciones de juventudes políticas; B) Gobierno y otros actores políticos.

Fuente: Elaboración propia con base en Sanjurjo (2013).

En la mayoría de los subsistemas de políticas, el número de coaliciones promotoras políticamente significativas será bastante pequeño. Como argumenta Sabatier (1988:140) “en los subsistemas inactivos solo puede haber una sola coalición. Sin embargo, en la mayoría de los casos habrá de 2 a 4 coaliciones importantes; el número estará limitado por todos los factores que empujan a los actores a unirse si se van a formar coaliciones efectivas”.

En amplios sectores de la sociedad civil, opinión pública y altos exfuncionarios de gobierno de México han propuesto abiertamente la legalización de las drogas¹²⁸. Después de la UNGASS 2016, el apoyo público a la reforma de las leyes de marihuana en México sigue creciendo¹²⁹. La legalización elimina los daños sociales y costos de la política prohibicionista. La eliminación de las sanciones civiles y penales por posesión de cannabis reducirá el presupuesto que México gasta cada año para hacer cumplir las leyes contra la posesión de cannabis, la aplicación desigual de las leyes, la participación de los consumidores de cannabis en el mercado de drogas ilícitas y la carga de antecedentes penales relacionados con el consumo de cannabis.

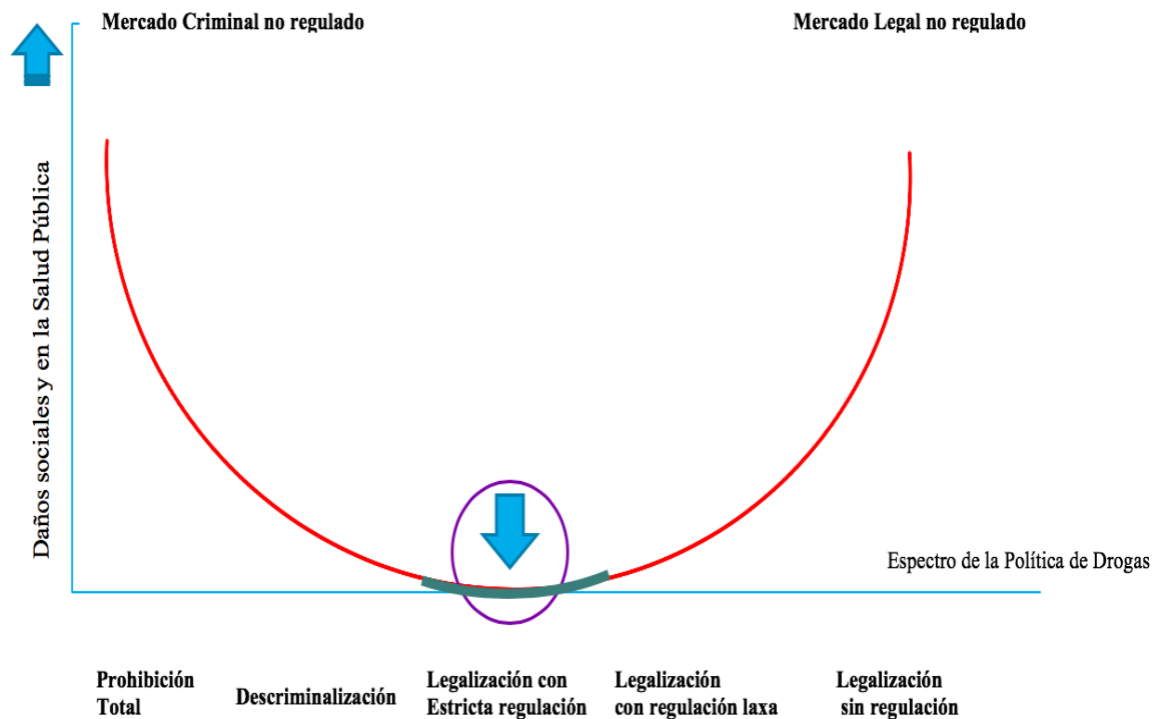
La legalización por sí sola no reduce los riesgos para la salud y los daños que produce el consumo del cannabis. México tiene la posibilidad de regular el cannabis para mitigar esos riesgos (Figura 15). La evidencia basada en décadas de investigación sobre el tabaco y el control de alcohol confirma que la regulación es crucial (CAMH, 2014).

Como afirma Apfel, (2014:1), "la legalización positiva o negativa para la salud y la seguridad pública depende en gran medida de las decisiones regulatorias y la forma en que se implementan". La siguiente figura ilustra el punto anterior: tanto la prohibición total y, en el otro extremo, la legalización no regulada puede ocasionar daños sociales y de salud.

¹²⁸ La despenalización no significa que la gente puede usar drogas con impunidad, significa que un Estado deroga o modifica sus leyes para eliminar o reducir la clasificación penal o el estado de especialidad de las sustancias, significa que la posesión de pequeñas cantidades de marihuana para consumo personal no será perseguida y no recibirá posteriormente un registro criminal o una sentencia carcelaria. Por el contrario, la legalización significa que los consumidores no se enfrentan a ninguna pena (a menos que, por ejemplo, fumen en lugares públicos). Lo más importante es que el cultivo, oferta, transporte y venta al por menor también es legal.

¹²⁹ Un resultado de la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU de 2016 (UNGASS por sus siglas en inglés), sobre la política internacional de fiscalización de drogas, fue el fortalecimiento y diversificación del movimiento reformista que busca superar las posturas de países prohibicionistas para establecer una política de drogas internacional integral que contemple nuevos modelos como la reducción de daños (RDD) y la regulación efectiva.

Figura 15. Daños sociales y en la salud pública: grados de cambio de la política de cannabis



Fuente: Adaptado de Apfel, 2014. Transform Drug Policy Foundation. How to regulate cannabis: a practical guide? Bristol: Transform Drug Policy Foundation. 2013. Disponible en: <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/how-regulate-cannabis-practicalguide> [consultado por última vez el 25 de junio de 2014].

El cambio de políticas de cannabis en México, como se presentará en los siguientes apartados, depende tanto de la competencia dentro del subsistema de políticas como de los eventos fuera del subsistema, los eventos externos, así como a los sistemas de creencias de las coaliciones dominantes y el aprendizaje orientado a las políticas públicas entre las coaliciones. Los cambios de política pública de cannabis en México resultan del trabajo y la lucha de estas coaliciones de actores.

4.3.1. Coaliciones promotoras y las estrategias del proceso de cambio de la política de cannabis en México: la coalición dominante

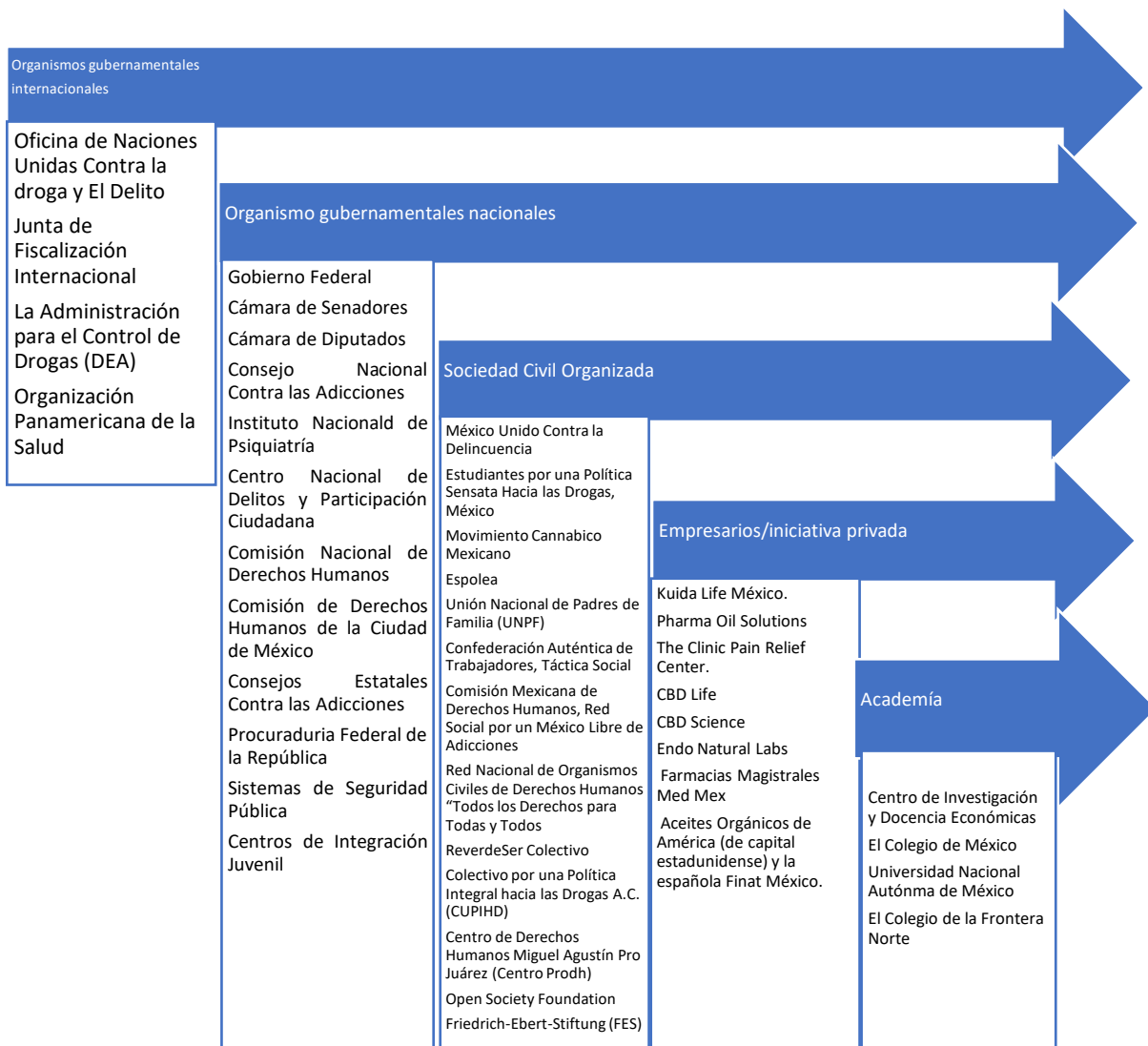
En México, el Gobierno ha impulsado debates con diferentes actores que conforman las coaliciones del subsistema de política de drogas: especialistas, investigadores, académicos, profesionales de la medicina, derecho, psicología, integrantes de sociedad civil y entre otros (Ver anexo 9 y figura 16).

Las coaliciones se han enfrentado en diferentes procesos y espacios para imponer su sistema de creencias y respecto al tipo de política de drogas, a través de la reforma del uso de la planta de cannabis. Así, se han presentado en el caso de México, diversas iniciativas para regular el uso del cannabis: 1) La Iniciativa de Vidal Llerenas y Esthela Damián (PRD) sobre reducción de riesgos y daños y reglamentación del criterio de oportunidad en la ciudad de México; 2) La Iniciativa de Fernando Belaunzarán (Gramajes por 10); 3) La Iniciativa de Rene Fujiwara (Adicciones); 4) La Iniciativa de Fernando Belaunzarán et al. sobre uso médico y producción; 5) La Iniciativa de Ivonne Álvarez García (PRI) et al. sobre centros de tratamiento; 6) La Iniciativa de Raúl Gracia Guzmán (PAN) sobre Tribunales de Tratamiento; 7) La Iniciativa de María Cristina Díaz Salazar (PRI) sobre antidoping; 8) La Iniciativa de Mario Delgado (PRD) et al. sobre cannabis medicinal y 8) la propuesta de Enrique Peña Nieto para reformar la Ley General de Salud y el Código Penal Federal de 2016 (Ver anexo 5 para cambios legislativos de 2002-2012) (ver figura 16).

Las coaliciones promotoras continuamente utilizan diversos instrumentos para negociar e impulsar aspectos secundarios de las políticas públicas con coaliciones que aún no hay llegado al poder. La coalición dominante en el caso de México, en los últimos años no ha incorporado estrategias que puedan trasladar sus preferencias a un programa determinado para cambiar la política de cannabis. Asimismo, aunque existe una coalición dominante y una minoritaria, desde los cambios en las diferentes administraciones, primero el gobierno del Partido Acción Nacional entre 2000 y 2012 y después con el regreso del Partido Revolucionario Institucional, con una visión más de centro, se presentó el escenario

en el cual distintas coaliciones retuvieron el control de diversas unidades de Gobierno, lo que las obligó también a negociar y a ceder respecto al cambio de la política de drogas de manera general y del cannabis en particular.

Figura 16. Principales actores de la política de cannabis en México 2000-2017



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la figura 16, diversos actores han influido en la política de cannabis en México: actores internacionales, nacionales y locales pertenecientes a las esferas pública y privada. Los actores se han incorporado en diversas coaliciones promotoras en el subsistema de política de drogas. Respecto a la política de cannabis, se identifican las coaliciones prohibicionista y la reguladora-legalizadora (ver tabla 15). Estas dos coaliciones utilizan diversos instrumentos para influir en la política de cannabis, entre los cuales se encuentran el debate público, la investigación científica, el presupuesto, marcos regulatorios, la difusión de la cultura cannábica, entre otros.

Tabla 15. Coaliciones promotoras de la estabilidad y cambio de la política de cannabis en México 200-2017

	Coalición Prohibicionista	Coalición reguladora/legalizadora
Academia y expertos	<ul style="list-style-type: none"> Comunidades religiosas de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Investigación y Docencia Económicas Universidad Nacional Autónoma de México El Colegio de la Frontera Norte
Sociedad Civil Organizada	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Estudios y Análisis para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia S.C. Centro Caritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas, A.C 	<ul style="list-style-type: none"> Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas Espolea A.C. Transform Drug Policy Foundation - México Unido contra la Delincuencia Centro de Estudios y Análisis para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia S.C. Programa Compañeros, A.C. Asuntos del Sur Observatorio Juarensense de Seguridad Pública y Seguridad Social, AC Fundación Friedrich Ebert Stiftung – México
Gobierno	<ul style="list-style-type: none"> Organización Panamericana de la Salud Consejo Nacional contra las Adicciones Instituto Nacional de Psiquiatría Centro Nacional de Prevención del Delito y Participación Ciudadana Secretaría de Gobernación 	Iniciativas: 1) La Iniciativa de Vidal Llerenas y Esthela Damián (PRD) sobre reducción de riesgos y daños y reglamentación del criterio de oportunidad en la ciudad de México; 2) La Iniciativa de Fernando Belaunzarán (Gramajes por 10); 3) La Iniciativa de Rene Fujiwara (Adicciones); 4) La Iniciativa de Fernando Belaunzarán et al. sobre uso médico y producción; 5) La Iniciativa de Ivonne Álvarez García (PRI) et al. sobre centros de tratamiento; 6) La Iniciativa de Raúl Gracia Guzmán (PAN) sobre Tribunales Tratamiento; 7) La Iniciativa de María Cristina Díaz Salazar (PRI) sobre antidoping; La Iniciativa de Mario Delgado (PRD) et al. sobre cannabis medicinal y 8) la propuesta de Peña Nieto para reformar la Ley General de Salud y el Código Penal Federal 2016
Organismos Internacionales en México	<ul style="list-style-type: none"> ONODOC Junta Internacional de Fiscalización. 	<ul style="list-style-type: none"> Open Society Foundation (internacional) Friedrich Ebert Stiftung (Internacional).
Fuente: Elaboración propia.		

Con base en el posicionamiento de las coaliciones prohibicionista y reguladora en el debate público de la marihuana, se han impulsado iniciativa en diversos periodos legislativos. La iniciativa enviada por el presidente Enrique Peña Nieto (2012-2018) representó un cambio estratégico y legal en sintonía con los discursos en el marco del UNGASS 2016 (Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem, por sus siglas en inglés). La iniciativa de reforma a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal, propuso legalizar la marihuana para usos medicinales y terapéuticos (Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y al Código Penal Federal, 2016).

Se puede identificar en el discurso del entonces presidente Enrique Peña Nieto la intención de pasar de “una mera prohibición, a una efectiva prevención y una eficaz regulación” (EPN, 2016). Con esta iniciativa, el tema del consumo, posesión y uso medicinal de la marihuana se marca un cambio en la política nacional. Dicho cambio en la posición del gobierno del entonces presidente Peña Nieto fue producto de un debate amplio en la que participaron las coaliciones promotoras.

La iniciativa autoriza el uso de medicamentos elaborados a base de marihuana y/o sus ingredientes activos; la autorización de la investigación clínica con fines de registro para productos que contengan cannabis y sus ingredientes activos, que no se considere delito la posesión para uso personal de hasta 28 gramos de marihuana, conforme a estándares internacionales. Esto quiere decir que se dejará de criminalizar el consumo. A estos cambios se agregan el logro del debate y cuestionamiento del esquema punitivo que había dominado la política de drogas en México y el mundo.

4.4. Perturbaciones sustanciales y externas al subsistema: cambios en las condiciones socioeconómicas, opinión pública y cambio de gobierno en México 2000-2017

En el año 2000, México experimentó la llamada transición hacia un régimen político democrático con la llegada de un nuevo partido al poder. Con la elección de Vicente Fox Quezada (2000-2006), del Partido Acción Nacional, a la Presidencia de la República, se puso

fin al largo gobierno del Partido Revolucionario Institucional (PRI). Con la primera derrota del PRI a inicios del siglo XXI, México dejó de tener un sistema de gobierno de partido único, hegemónico y pragmático (Duverger, 1992).

Con la llegada de Vicente Fox, como argumenta Tahar y Carrasco (2008), el control político que se ejercía sobre el narcotráfico desapareció debido al cambio en el control de diferentes instituciones del Estado a manos del antiguo régimen. A nivel internacional, el combate contra el narcotráfico en América del Sur, específicamente en Colombia¹³⁰ y el Caribe en la década de 1990, movieron los flujos de drogas hacia la región centroamericana y México. A pesar de que a finales de la década de 1990, los grupos del crimen organizado representaban una amenaza a la transición democrática en México, la agenda de seguridad no fue una prioridad del gobierno de la transición democrática. El gobierno de Vicente Fox realizó reacomodos en las instituciones para poder lograr la gobernabilidad frente el crimen organizado, específicamente frente al narcotráfico.

A inicios del año 2000, los datos sobre la tasa de homicidios en México presentaron una tendencia hacia la baja. Sin embargo, a finales de 2007, como se presentará en los siguientes apartados, aumentaron los asesinatos. Los homicidios en 2007 sumaron 8867, en 2011 se triplicaron a 27199. “La tasa pasó de un moderado nueve por 100 mil habitantes a un escandaloso 24” (Hope, 2013).

En el gobierno de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012), uno de los principales objetivos que impulsó su administración fue el combate frontalmente al crimen organizado¹³¹. En diciembre de 2006 se anunció la estrategia de seguridad contra las

¹³⁰En 1999 el gobierno de Estados Unidos y Colombia firmaron un acuerdo bilateral para hacer frente al conflicto armado en Colombia y crear una estrategia antinarcóticos. A través de dicho acuerdo, Estados Unidos entregó \$ 7.5 mil millones de dólares en asistencia militar.

¹³¹ Se debe mencionar que en ningún otro Plan Nacional de Desarrollo (PND) se ha establecido de manera tan clara como principal objetivo la seguridad nacional. El PND se diseñó para “garantizar la seguridad nacional, salvaguardar la paz, la integridad, la independencia, la soberanía del país y asegurar la viabilidad del Estado y de la democracia” (PND-2007-2012, 2007:4). Asimismo, en el PND se otorgó un lugar de primer orden al papel que desempeñan las Fuerzas Armadas como garantes de la consecución de un estado de derecho, la salvaguarda e integridad del territorio y la soberanía de la nación junto con la credibilidad respecto a su intervención en la lucha contra el narcotráfico.

drogas¹³². El presidente Calderón declaró la lucha contra el narcotráfico, una decisión presidencial que desconcertó a los demás poderes de la unión y a la sociedad en general. La decisión tomada ha tenido repercusiones importantes en el país¹³³. Desde que inicio la llamada guerra contra las drogas el total de muertes causadas por homicidios ha aumentado drásticamente, se calcula que más de 35000 personas han muerto por la violencia relacionada con el narcotráfico de 2007 a 2012. Asimismo, el último reporte de Human Rights Watch indica que en México el nivel de homicidios ha aumentado a 80000 muertes desde el 2007 (HRW, 2014; MAWG, 2013; UNODC, 2014; *Cfr.* Diario Reforma¹³⁴ 2007-2012 y Aguayo y Benítez 2012).

El gobierno de Felipe Calderón (2006-2012) otorgó un lugar de primer orden a las Fuerzas Armadas en la estrategia de seguridad debido a la debilidad de las instituciones de impartición de justicia y fuerzas policiales. El gobierno buscó consolidar su legitimidad democrática, reafirmar su presencia en todo en territorio nacional y realizar esfuerzos extraordinarios para combatir la corrupción dentro de sus aparatos gubernamentales encargados de la seguridad y la aplicación de justicia.

En este contexto, en la reunión en Mérida, Yucatán en 2007 entre el Presidente de Estados Unidos George W. Bush (2001-2009) y Felipe Calderón, se reafirmó la necesidad de consolidar la corresponsabilidad para enfrentar al crimen organizado transnacional¹³⁵.

¹³² Fue en Michoacán, el estado natal de Felipe Calderón, donde se realizó la primera operación en el marco de la llamada guerra contra el narcotráfico (Miller, 2006 y Shirk, 2011).

¹³³ Para más información sobre los problemas de seguridad que envuelven a México en los que se incluyen: el crimen organizado, la inseguridad pública, la seguridad de los migrantes y la incapacidad del Estado para garantizar los derechos humanos ver: Aguayo y Benítez, 2012.

¹³⁴ El diario Reforma realizó el conteo de los homicidios relacionados con el narcotráfico en México en el sexenio 2006-2012. El debate sobre el número de muertes en el sexenio de Felipe Calderón relacionadas con el narcotráfico es constante, mientras algunas fuentes como los diarios Reforma y el Universal (2013) contabilizan cantidades que no superan las 60000 muertes, grupos de investigación como el The Mesoamerican Working Group (2013) estimaron 80000 muertes desde que inicio la estrategia de seguridad, 27000 desaparecidos y miles de desplazados por la violencia. Sin embargo, a pesar de los desacuerdos sobre la forma de calcular los homicidios, desaparecidos y desplazados, se está en presencia de una geografía de la violencia que se ha expandido e intensificado por la presencia de los grupos del crimen organizado en México (Shirk, 2011). Durante la administración de Felipe Calderón se presentaron 64000 homicidios (Aguayo y Benítez, 2012).

¹³⁵ Una particularidad de los análisis de la política de drogas en el caso mexicano es que han soslayado el factor externo. En la geopolítica del narcotráfico, México está en el centro de un flujo permanente de personas, drogas

Calderón señaló la responsabilidad de Washington por la demanda de drogas y el tráfico de armas, de igual forma, hizo notar públicamente la falta de cooperación de Estados Unidos con México para enfrentar el problema del narcotráfico¹³⁶.

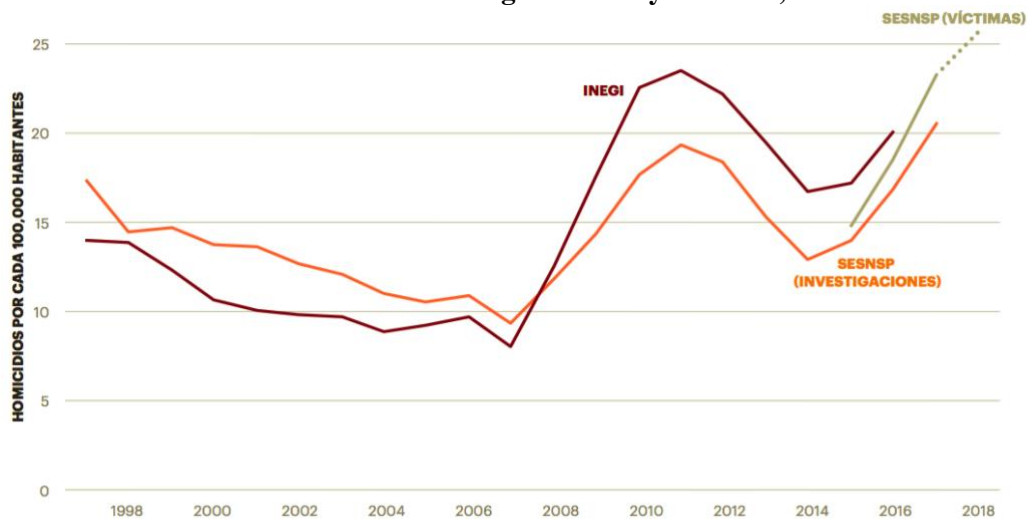
Como se puede constatar, la crisis de inseguridad en México en los sexenios analizados es compleja e involucra muchos factores internos y externos. Por un lado, se encuentra el desarrollo económico y político del país, la inserción de México a la economía internacional la cual ha impulsado la creación de redes de grupos del crimen organizado que han generado una economía ilícita, por otro lado, se encuentra el aumento del consumo de drogas a nivel internacional, el impulso al régimen internacional antinarcóticos por parte de Estados Unidos, las visiones de seguridad a raíz de la definición de la nueva agenda de amenazas a la seguridad internacional en la que se incluye el terrorismo, a raíz del 11 de septiembre de 2001, la nueva geopolítica del narcotráfico que involucra la evolución de ese fenómeno en uno o varios Estados, específicamente en la región centroamericana, de acuerdo a los flujos, movimientos y dinámicas que manifiesta (Contreras, 2014).

Entre 2006 y 2017, como se ha mencionado, México experimentó una alza en la violencia e inseguridad al llegar a los 210000 asesinatos relacionados con el crimen organizado. La irrupción brutal de la violencia y la inseguridad en México a finales de la primera década del siglo XXI, coincide en el tiempo con la transición del gobierno del autoritarismo al de la alternancia política (gráfica 1).

ilegales, enormes cantidades de dinero y de armas, por lo anterior y como afirman Aguayo y Benítez (2012: 13), “Una solución integral a la violencia supone una incorporación consciente y permanente del factor externo”.

¹³⁶ El Departamento de Estado de Estados Unidos reportó que en el año fiscal 2006, México recibió \$40 MDD para enfrentar al narcotráfico, mientras que Colombia recibió \$6000 MDD (U.S. Department, 2006; *Cfr.* W. Grayson, 2010: 234).

Gráfica 1. Tasa de homicidio según INEGI y SESNSP, 1997–2018



Fuente: SESNSP, INEGI, cálculos del IEP. Nota: El dato de las víctimas de SESNSP en 2018 está proyectado con los datos de la primera mitad del año.

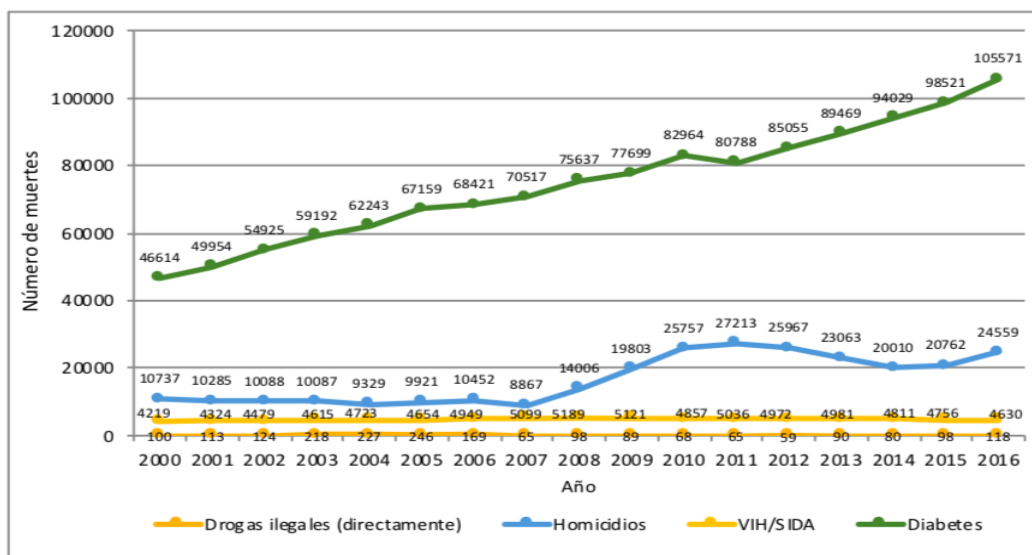
Para enfrentar los problemas de violencia e inseguridad relacionados con el narcotráfico y el problema de las drogas en México, desde el 2005 se han presentado varias iniciativas de ley sobre la marihuana en distintas comisiones parlamentarias, dos en el ámbito local (la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y el Congreso del estado de México) y cinco a nivel federal (cuatro en la Cámara de Diputados y una en la Cámara de Senadores). A éstas se suma la propuesta del diputado Fernando Belaunzarán (PRD) presentada en noviembre de 2012, lo cual contempló permisos para plantar la marihuana de consumo personal (TNI; 2016).

En 2014, la Ciudad de México presentó a la Asamblea Legislativa del entonces Distrito Federal y al Congreso Federal respectivos proyectos de ley que buscaron la descriminalización de la posesión de pequeñas cantidades de marihuana para uso personal. La iniciativa buscó además de la descriminalización de la posesión de pequeñas cantidades, separar el mercado del cannabis de los otros mercados ilícitos y reducir el daño causado por las drogas por medio de la introducción de un sistema de información de reducción de daños. La iniciativa buscó de este modo poner la protección de la salud, la prevención y el tratamiento como ejes de la política pública, en lugar de la persecución policial a los usuarios de drogas.

Asimismo, el 3 de noviembre de 2015, la Primera Sala de la Corte Suprema de Justicia de México declaró inconstitucionales los artículos 235, 237, 245, 247 y 248 de la Ley General de Salud. Los artículos establecen una prohibición de la Secretaría de Salud para expedir licencias para el ejercicio de actividades relacionadas con el uso personal con fines recreativos (para plantar, cultivar, cosechar, preparar, poseer, transportar), única y exclusivamente, en relación con la sustancia "cannabis" (sativa, índica y americana de resina o cannabis, preparados y semillas) y psicotrópica "THC" (tetrahidrocannabinol), en conjunto denominados "cannabis".

Como se ha expuesto en el apartado anterior, en la última década se han registrado un número creciente de homicidios en el país al pasar en 2006 de 10452 homicidios a más de 31000 homicidios en 2017, sin indicios de que la tendencia al alza vaya a ceder (gráfica 2).

Gráfica 2. Muertes anuales por drogas ilegales, homicidios y otros problemas de salud pública 1990-2016



Fuente: Defunciones por homicidios del INEGI, Información de 1990 a 2016 y bases de datos de mortalidad 2006-2016 del Sistema Nacional de Información en Salud

Al problema de violencia relacionada con el tráfico de sustancias psicoactivas ilegales, se suma el consumo de dichas sustancias en México. En la práctica, las personas

que usan sustancias psicoactivas ilegales no son tratados mediante una política de salud pública, todo lo contrario, son tratados como delincuentes. En México, jurídicamente, el uso de sustancias prohibidas no es un delito, sin embargo, “todas las otras conductas relacionadas con sustancias ilícitas -incluida la posesión- si están prohibidas. Esto significa que, en la práctica, las personas que las consumen son criminalizadas y vulnerables al uso arbitrario de la fuerza del Estado, incluida la detención ilegal, la tortura y el encarcelamiento” (Zedillo et al., 2018).

Para enfrentar la violencia relacionada con el crimen organizado y aumentar las capacidades del Estado en materia de seguridad y justicia, el gobierno del presidente Felipe Calderón gastó entre el 2006 y el 2012 más de 790000 millones de pesos para combatir el tráfico de drogas. Para el área de prevención y tratamiento se destinaron solamente 23000 millones. Aunado al bajo gasto en el área de salud y prevención se suma la baja calidad de los servicios de tratamiento, pues sólo el 12% cumple con la reglamentación (Zedillo et al., 2018). La evidencia sobre la calidad de los servicios de salud y tratamiento confirma que en las últimas dos administraciones la prioridad del gasto público se ha destinado al área de ley y orden.

Cuadro 6. Evolución del gasto público en política de drogas periodo 2006-2012 (miles de millones de pesos)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total periodo
Prevención, tratamiento y derechos humanos	2.5	2.7	3.1	3.1	3.5	4.3	4.5	23.7
Ley y orden	68.5	74.9	107.8	114.5	123.0	139.4	162.2	790.4
Salud y medio ambiente	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Gasto total en política de drogas	71.1	77.6	110.8	117.6	126.5	143.7	166.8	814.0
Total presupuesto	1,562.9	1,749.9	1,992.4	2,289.7	2,376.9	2,560.2	2,755.4	15,287.5
Porcentaje (%)	4.5	4.4	5.6	5.1	5.3	5.6	6.1	5.3

PURON-CID, Gabriel, (2014), El impacto presupuestario de una política de drogas prohibicionista (2006-2012), Programa de Política de Drogas, México: Centro de Investigación y Docencia Económicas, Región Centro.

Como se puede observar en la cuadro 6, el gasto gubernamental en prevención y tratamiento es menor en comparación con el gasto orientado a la prohibición. Sin embargo, el esfuerzo en prevención, tiene mejores resultados: “5,1% de los individuos informados por los programas de prevención reportan haber consumido drogas, en comparación con el 12.3% de las personas que no han tenido acceso a servicios y campañas de prevención. Los resultados positivos de la prevención son más notorios entre los jóvenes: 3.3% de las personas entre 12 y 17 años reporta el uso después de ser expuestos a programas de prevención, en contraste con 10,3% que no lo fueron” (Zedillo et al., 2018). A pesar de la evidencia respecto a los costos de un presupuesto orientado a la prohibición y otro a la reducción de daños, la estrategia en las últimas dos administración se centró en una política pública de seguridad.

Es importante destacar que en la administración de Enrique Peña Nieto las políticas específicas para atender el problema de las drogas se impulsaron en el debate. En el caso del cannabis, las diversas formas de regularlo ofrecen una gama de experiencias que pueden replicarse en el contexto mexicano para pasar de la prohibición a la regulación. Como se puede observar, los atributos centrales de la política de cannabis en México pasaron al debate debido a la presencia de perturbaciones significativas externas al subsistema, es decir, cambios en las condiciones socioeconómicas, coaliciones de gobierno de todo el sistema o resultados de política de otros subsistemas, como establece la hipótesis 5 del ACF.

En este sentido, podemos mencionar la transición democrática en México a inicios del año 2000; la alternancia en el poder del Partido Revolucionario Institucional al Partido Acción Nacional; la guerra contra las drogas en el gobierno de Felipe Calderón (2006-2012); la influencia de Estados Unidos como piedra angular del Régimen Internacional del Control de Drogas y en la relación bilateral México-Estados Unidos. A lo anterior se suma el papel de las coalición reguladora-liberalizadora en el debate del problema mundial de las drogas en foros nacionales e internacionales.

4.5. Aprendizaje orientado a las políticas de cannabis: recursos técnicos para el debate, foro prestigioso y el policy broker

En las últimas décadas, la región de América Latina ha enfrentado riesgos y problemas relacionados con la ineficacia de la política contra las drogas. Lo anterior ha posicionado a la región en el debate sobre la reforma de las políticas en la materia. Asimismo, como se comentó en el capítulo 2, el Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD) ha tenido un impacto directo en la formulación de políticas hacia el cannabis en los países miembros de las convenciones. En las experiencias internacionales se pueden observar dos tendencias paralelas que han dado lugar a un “cambio del enfoque hacia el problema mundial de las drogas: 1) el surgimiento de gobiernos de izquierda que han desafiado ciertos patrones históricos del unilateralismo de Washington y 2) una creciente frustración que genera el fracaso del modo de control de drogas prohibicionista impulsado por el gobierno federal de los Estados Unidos” (Youngers, 2013: 1).

El debate regional ha alcanzado a países que históricamente han pagado un costo muy alto en la guerra contra las drogas. Asimismo, los medios de comunicación han evidenciado un interés renovado de la academia y el surgimiento de iniciativas legislativas de diferentes coaliciones promotoras para reformar la política pública hacia el cannabis, como pasos iniciales para cambiar las políticas de drogas vigentes. En esta tendencia se encuentran algunos países de la región que han implementado o están debatiendo la política de drogas como Uruguay y México.

Los cambios en la política hacia el cannabis, como se comentó anteriormente, reflejan un desafío al Régimen Internacional de Control de Drogas, materializado en sus Convenciones, como la Convención Única de Estupefacientes de 1961. Las experiencias de Bolivia, al denunciar y luego regresar a la convención con una reserva, en este caso con respecto al uso de la hoja de coca dentro de su propio territorio en 2013; de los 9 estados y Washington DC de Estados Unidos, entre los que se encuentran Colorado, California, Washington, por mencionar algunos, de Uruguay en 2013 y Canadá en 2018, países que están estableciendo mercados regulados de cannabis y alentado a otros países a explorar iniciativas

similares o al menos debatirlas. Este momento histórico podría considerarse un punto de inflexión para los esfuerzos de reforma del cannabis en la región y en todo el mundo.

En algunos países de la región de América Latina como Colombia y México, donde ha surgido el debate sobre la pertinencia de políticas de drogas más eficaces, se ha impulsado el análisis acerca de las implicaciones de las perturbaciones y condiciones socioeconómicas que intervienen en el contexto del cambio de la política de cannabis (Global Commission on Drug Policy, 2014). Un modelo que ha buscado y logrado como primer paso la descriminalización del consumo y como segundo paso, la discusión de diferentes modelos de regulación del cannabis (sativa, índica y americana de resina o cannabis, preparados y semillas), de manera similar a lo que ya se hace con otras drogas legales como el tabaco y el alcohol (Ver anexo 11).

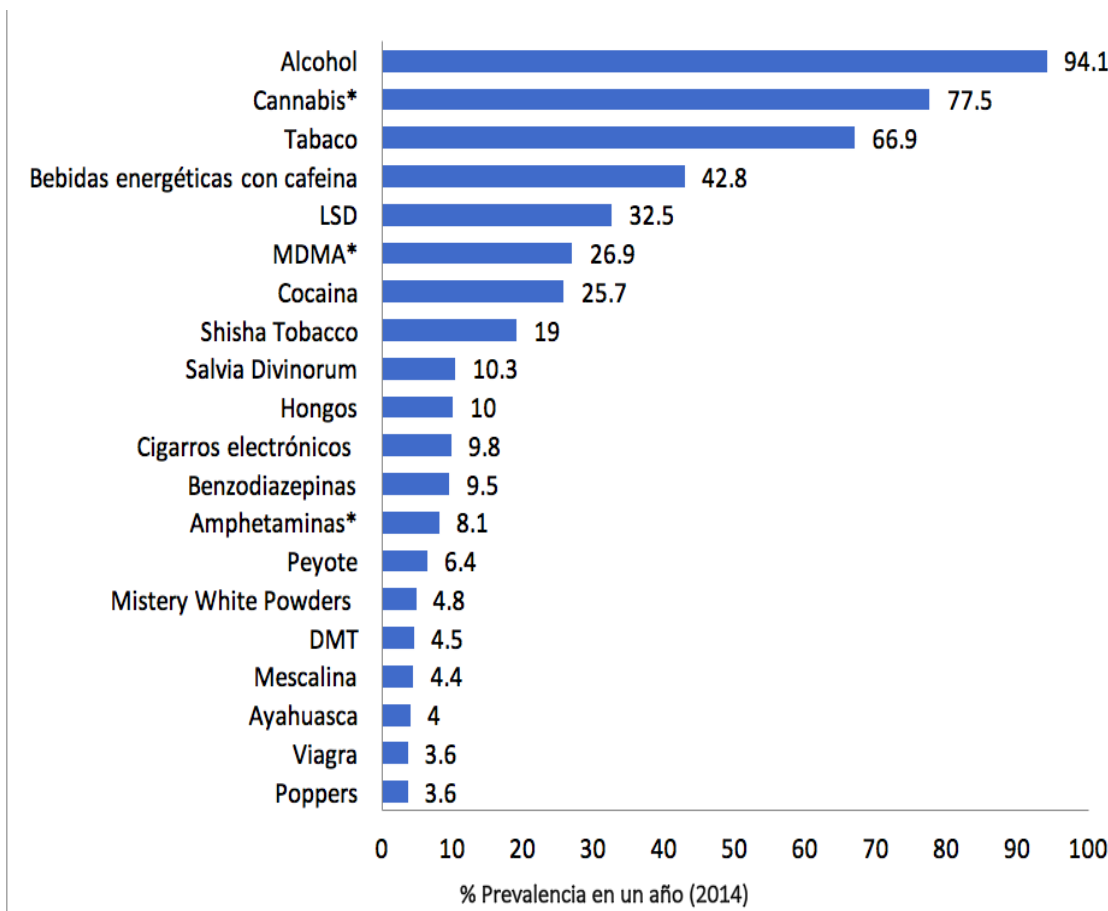
Cabe aclarar que regular no es lo mismo que legalizar. La anterior distinción es de vital importancia, ya que regular implica “crear las condiciones para la imposición de todo tipo de restricciones y límites a la comercialización, propaganda y consumo del producto, sin ilegalizarlo” (Cardoso, Gaviria y Zedillo 2009: 2).

Para analizar el papel de la evidencia empírica en el cambio de la política de cannabis, es importante identificar el aprendizaje orientado a las políticas a través de los sistemas de creencias en el conflicto entre las coaliciones. En este sentido se observa que las dos coaliciones en México tienen los recursos técnicos para participar en el debate de la política de cannabis (Debate Nacional Sobre el Uso de la Marihuana en 2016). El debate Nacional sobre el Uso de la Marihuana de 2016, representó un foro prestigioso que obligó a profesionales de diferentes coaliciones a participar a través de mecanismos establecidos en el debate nacional en diferentes espacios legislativos.

En el Debate Nacional sobre el uso de la Marihuana, se presentaron argumentos acerca de que la prohibición del cannabis no ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir el crecimiento de los mercados ilícitos, ni los daños asociados a la salud debido a su

consumo (gráfica 14). De acuerdo con el informe del Transnational Institute (2016), la prohibición del cannabis no sólo ha puesto una pesada carga al sistema de justicia criminal, sino también ha generado impactos negativos en la salud pública y el surgimiento de un mercado criminal que fortalece al crimen organizado, la violencia, la corrupción y el índice de desarrollo humano de México. En este sentido, analizar las condiciones socioeconómicas en México, como una variable independiente del cambio de la política de cannabis en los casos de estudio, es pertinente debido al diseño más similar que se utiliza en esta investigación.

Gráfica 14. Las veinte drogas más consumidas en México en los últimos doce meses de 2014



Fuente: Global Drug Survey GDS2014©. Disponible en: <https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2014/04/last-12-months-drug-prevalence.pdf>.

*Denota todo tipo de preparaciones

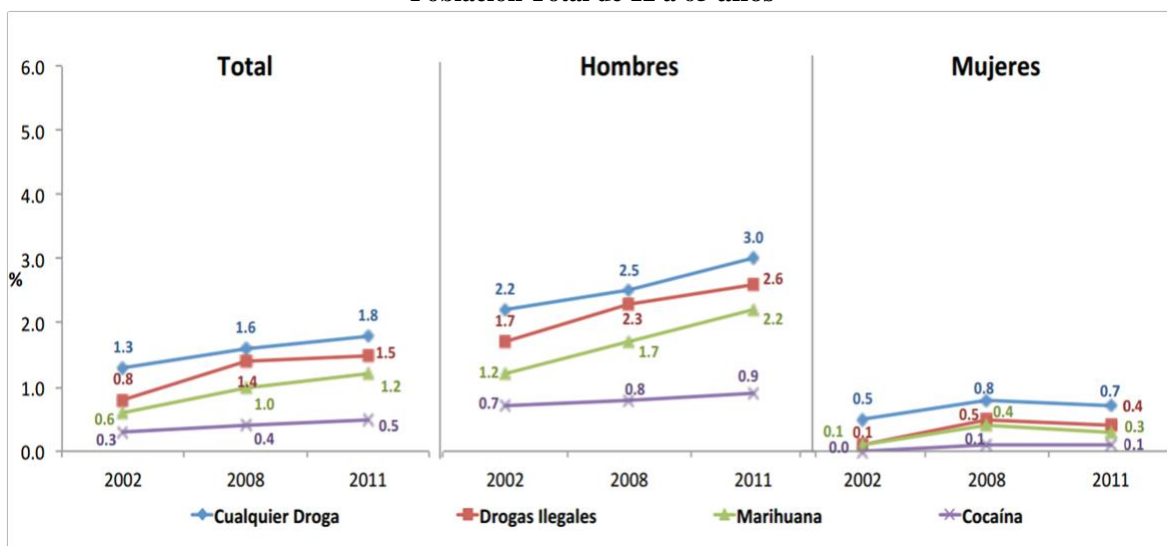
Legalmente el uso de cannabis no es un delito en México. Sin embargo, como se ha comentado en los apartados anteriores, todas las otras conductas relacionadas con las sustancias ilícitas en las que se incluye el transporte y la posesión sí están prohibidas y penalizadas. La posesión de cierta cantidad de sustancias ilícitas puede implicar el arresto de la persona y el inicio de una investigación penal. Según la Ley General de Salud de México, la posesión de hasta 5 gramos de marihuana, 0.5 gramos de cocaína, 50 miligramos de heroína, 40 miligramos de metanfetaminas o 2 gramos de opio es un delito que debe ser llevado al ministerio público, aun si la ley establece que no se ejerza la acción penal (Ley General de Salud, artículo 479).

La evolución del uso de drogas en México no se puede evaluar adecuadamente. Existen encuestas a población general¹³⁷ y población específica, sin embargo, las encuestas nacionales sobre el uso de drogas publicadas a lo largo de los años no son comparables entre ellas. Los datos disponibles sugieren que el uso de sustancias ilícitas ha aumentado a pesar de las políticas de prohibición, como lo muestra la gráfica 4 y el cuadro 7, aunque es importante señalar que “sólo 0.6% de la población reportó un trastorno por consumo de drogas (1.1% hombres, 0.2% mujeres)” (ENCODAT, 2016-2017).

En este contexto, la regulación de los mercados de cannabis se ha convertido en una opción política cada vez más atractiva para países como México que empieza a generar tensiones obvias dentro del marco de los tratados de control de drogas del régimen prohibicionista de las Naciones Unidas. La regulación, según el análisis de la Comisión Global de Drogas (2014) corta el vínculo entre traficantes y consumidores.

¹³⁷Dentro de las Encuestas a población general se encuentran: la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS), la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la Encuesta de Ciudades de 2005: Ciudad Juárez, Monterrey, Tijuana, Querétaro. Dentro de las Encuestas a población especial se pueden mencionar: la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México, la Primera Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México y el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil.

Gráfica 4. Tendencias del Consumo de Drogas en México 2002 - 2011
Población Total de 12 a 65 años



Fuente: Tomado de las Encuestas Nacionales de Adicciones 2002, 2008 y 2011. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf.

A pesar del aumento del consumo en México, el uso de drogas todavía está por debajo de las tasas globales, e incluso, las estimaciones de dependencia de drogas para México (el 6% de las personas que usan drogas) son significativamente más bajas que las estimaciones mundiales (11%) (Zedillo et al., 2018).

Cuadro 7. Porcentaje de población adulta (12-65 años) que utilizó drogas al menos una vez en el último año (2016)

	2002	2008	2011	2016
Drogas ilegales	0.8	1.4	1.5	2.7
Marihuana	0.6	1	1.2	2.1
Cocaína	0.3	0.4	0.5	0.8
Metanfetaminas	•	0.1	0.2	0.2

Fuente: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2019.

Como se ha comentado anteriormente, los cambios en la política de cannabis en algunas entidades subnacionales de Estados Unidos (Colorado, Alaska, Washington y California recientemente) han inducido a México a debatir y cambiar su política de cannabis para alinearla más con sus propios intereses y menos con los de su vecino del norte.

Tanto Kleiman, Caulkins y Hawken (2012) sugieren que el objetivo de minimizar la violencia debe tener una mayor prioridad en la estrategia mexicana. En el caso de la Administración de Enrique Peña Nieto (2012-2018) se observa un cambio en el discurso de la política de drogas prohibicionista. Asimismo, como se comentó en el capítulo 1, las estrategias en materia de políticas de drogas como la prevención, tratamiento, derechos humanos, ley y orden se impulsaron en los últimos años. Con las reformas a la Ley General de Salud de 2009 y al Código Penal Federal, la persecución de la posesión y el uso de drogas fue transferida a las jurisdicciones estatales con el argumento de que la Federación se centraría en delitos de alto impacto. En 2014 estos casos constituyeron 60.2% de las detenciones federales (ver Cuadro 8).

De igual forma, “las autoridades estatales aumentaron significativamente el número de arrestos por delitos relacionados con las drogas. En 2011, los datos oficiales informaron de 16680 delitos contra la salud sancionados en prisiones estatales. En 2015, ese número aumentó a 30614, un aumento de 83% en 4 años” (Zedillo et al., 2018).

Cuadro 8. Principales delitos de los internos en el fuero federal (distribución por género)

<i>Delito</i>	Total¹⁵(%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
<i>Delitos contra la salud</i>	60.2	57.6	80.0
<i>Delitos relacionados con armas</i>	24.5	27.0	5.3
<i>Robo, fraude, peculado</i>	14.60	15.20	10.50
<i>Delincuencia organizada</i>	14.60	16.00	4.20
<i>Homicidio doloso, homicidio culposo</i>	12.2	13.5	2.1
<i>Secuestro, privación ilegal de la libertad</i>	6.2	6.5	4.2

Fuente: Primera Encuesta en Centros Penitenciarios Federales. CIDE, 2012.

Según el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2016, en 2015 se abrieron 50083 investigaciones penales en el fuero estatal por delitos contra la salud relacionados con sustancias psicoactivas ilícitas. “La posesión simple, es decir, sin intención de vender o suministrar, representó 65% de las investigaciones abiertas, mientras que la posesión con intención de vender o suministrar representó 17.5%. La venta y el suministro comprendieron sólo 1.7% de todas las investigaciones locales reportadas” (Censo Nacional de Gobierno, 2016).

Es notorio que muchos Estados no registren los delitos contra la salud que se sancionan en sus prisiones. Donde hay información disponible, la posesión es consistentemente el delito de drogas más frecuentemente sancionado. “En cuanto al tipo de sustancia involucrada, en el 40% de los casos la información no está disponible. Cuando hay información disponible, la marihuana es la sustancia más frecuente (32%), seguida de la cocaína (13%) y las metanfetaminas (12%)” (INEGI, 2016).

Los datos anteriores se presentaron en el Debate Nacional Sobre el Uso de Marihuana que el Gobierno de la República, a través de la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud convocó en 2016. En el debate se presentaron datos y propuestas de diversos especialistas, investigadores, académicos, profesionales de la medicina e integrantes de la sociedad civil. El debate consistió en cuatro foros temáticos: salud pública y prevención, ética y derechos humanos, aspectos económicos y de regulación, seguridad ciudadana y un foro de conclusiones.

Durante los foros varios expertos, académicos, profesionales de la medicina y psicología “coincidieron en que la cannabis sativa, cuyo término popular es el de marihuana no es inocua y que la misma tiene más de 400 componentes, de los cuales sólo tres han sido objeto de estudio, como es el caso del tetrahidrocannabinol (9THC) y el CBD (cannabidiol)” (SEGOB, 2016:432).

Sin embargo, una política equivocada hacia el problema de las drogas genera más costos que los que genera el consumo. La política pública orientada a combatir el tráfico de sustancias ilegalizadas en México, sustentada en el Régimen Internacional de Control de Drogas no ha funcionado. El consenso anterior tiene como punto de convergencia el fracaso del prohibicionismo y como punto de partida la necesidad de revisar y modificar las convenciones internacionales en la materia y orientarlas hacia un enfoque de reducción de daños, prevención y derechos humanos.

Caber resaltar que los foros reflejaron la posición de la opinión pública. Una posición negativa a la legalización de las drogas y en favor de la coalición prohibicionista, sin embargo, la marihuana es la droga ilícita que muestra un menor número de opositores¹³⁸. A pesar de sus bajos niveles de aceptación, los hombres y los jóvenes consienten en mayor medida el consumo de cannabis. “El 20% de los hombres se declara a favor de la despenalización, así como el 31% de los mexicanos entre 26 y 35 años y el 25% de los jóvenes entre los 18 a 25 años” (Parametría, 2008). Los datos anteriores, fortalecieron la posición de la coalición reguladora para impulsar en el debate público la pertinencia de un tratamiento diferenciado.

4.6. Análisis documental: México y el proceso de regulación de cannabis

El análisis de documentos en el caso de México, al igual que el caso uruguayo incluye dos etapas: 1) La búsqueda de documentos públicos en los que las coaliciones involucradas en el debate sobre política de drogas en general y la política de cannabis en particular, impulsaron y promovieron sus posiciones respecto al núcleo duro y aspectos secundarios de la política hacia el cannabis en la última década. Siguiendo el enfoque de las Coaliciones Promotoras (ACF), se investigaron diversas declaraciones explícitas registradas durante varios años y

¹³⁸ Según Parametría (2008), “8 de cada 10 mexicanos tienden a posicionarse en contra de la legalización de las drogas Si bien el rechazo es la opinión generalizada, la marihuana es la droga ilícita que muestra un menor número de opositores. En el Distrito Federal, el nivel de aprobación de la legalización de la marihuana es mayor que el promedio nacional (22% frente a 17% respectivamente)”.

accesibles públicamente a través del diario de los debates y audiencias en el congreso mexicano.

2) El análisis del discurso a través de la codificación de las variables: núcleo duro de creencias resistentes al cambio que permean el subsistema de política de drogas; las creencias básicas de la política de cannabis y las creencias secundarias sujetas a más alteración que las otras dos, las cuales consisten en preferencias por instrumentos o propuestas específicas para atender el problema mundial de las drogas (Sampaio, 2016).

El proceso de análisis de información es el mismo que en el estudio de caso uruguayo. La fase 2 de codificación muestra la estructura de creencias del subsistema de política de cannabis con base en el enfoque de las Coaliciones Promotoras (ACF) y cuatro variables latentes correspondientes aplicadas al caso de estudio (figura 16). En este orden de ideas, en el análisis se identificaron las dimensiones con base en las hipótesis del ACF: las creencias centrales profundas o núcleo duro, el núcleo de las políticas pública y los aspectos secundarios respectivamente. Las tablas 16, 17 y 18 exponen el código formulado para esta investigación en los tres niveles de creencias.

Tabla 16. Codificación del sistemas de creencias del núcleo profundo de la políticas de cannabis-México		
Dimensión/categoría	Código	Frecuencia (n de discursos)
A1: Indicación de valores	A1, a: Libertad Individual	64
	A1, b: Salud	15
	A1, c: Seguridad	70
	A1, d: Familia	37
	A1, e: Conocimiento científico	61
	A1, f: Religión	1
	A1, g: Secularismo	1
	A1, h: Derechos humanos	66
Tabla 17. Codificación del sistema de creencias de los aspectos básicos de la política de cannabis-México		
B1: Participación del Estado	B1, a: Papel del Estado: estado como planificador y proveedor	3
	B1, a - Papel del estado - actividades estatales complementadas por el sector privado y el tercer sector	20

	B1, a - Papel del estado - intervención mínima, excepto para la regulación en áreas estratégicas	1
	B1, b - Lugar primario de la autoridad gubernamental - local	3
	B1, b - Lugar primario de autoridad gubernamental - integrado	11
B2: Definición del problema	B2, a - El consumo de drogas afecta la salud y la vida social de los usuarios - Sí	27
	B2, a - El consumo de drogas afecta la salud y la vida social de los usuarios no necesariamente	7
	B2, b - El consumo de drogas interrumpe a las familias	19
	B2, c - Las drogas desencadenan criminalidad y violencia	17
	B2, d - Enfoque excesivo en la represión - Sí	14
	B2, d - Enfoque excesivo en la represión - No	5
	B2, e - Falta de tratamiento para usuarios de drogas - Sí	28
	B2, e - Falta de tratamiento para usuarios de drogas - No	2
	B2, f - Medidas preventivas insuficientes	7
	B2, g - Estigmatización de usuarios de drogas	22
	B2, h - Sistema de prisiones sobrepoblado	8
B3: Causas de violencia o criminalidad	B3, a - Uso de drogas - Sí	15
	B3, a - Uso de drogas - No	3
	B3, a - Consumo de drogas - Incertidumbre	2
	B3, b - Tráfico de drogas	12
	B3, c - Represión al consumo de drogas - Sí	10
	B3, c - Represión al consumo de drogas - Incertidumbre	2
	B3, d - Represión al narcotráfico	6
	B3, e - Disponibilidad de pistolas	6
	B3, f - Pobreza o desigualdad - Sí	13
	B3, f - Pobreza o desigualdad - Incertidumbre	3
B4: Causas del uso de drogas o adicción	B4, a - Situación vulnerable - Sí	30
	B4, a - Situación vulnerable - Incertidumbre	2
	B4, b - Accesibilidad	8
	B4, c - Problemas psicológicos - Sí	14
	B4,c-Problemas psicológicos - Incertidumbre	2
	B4, d - Poder adictivo de los productos químicos - Sí	8
	B4, d - Poder adictivo de los productos químicos, Incertidumbre	2
	B4, e - Falta de espiritualidad	5
	B4, f - Estado legal (despenalizado) - Sí	4
	B4, f - Estatus legal (despenalizado) - No	3
B4, f - Estatus legal (despenalizado) - Incertidumbre	3	
B5: Efectos de la política actual	B4, g - Aceptación social y grupal	7
	B5, a - Poco aumento en el consumo de drogas - Sí	7
	B5, a - Poco aumento en el consumo de drogas - No	9
	B5, a - Poco aumento en el consumo de drogas - Incertidumbre	3

	B5, b - Aumento de la estigmatización de los usuarios de drogas	6
	B5, c - Aumento de la violencia / criminalidad	8
	B5, d - Encarcelamiento excesivo	13
	B5, e - Desperdicio de recursos	4
	B5, f - Acceso a cesación al tratamiento y / o al control de enfermedades tales como AID	8
Tabla 18. Codificación del sistema de creencias de los aspectos secundarios de la política de cannabis-México		
C1.1: Problemas de salud - Enfoque general hacia Uso o adicción	C1.1, a - Oferta de tratamiento	66
	C1.1, b - Medidas preventivas	40
	C1.1, c - Integración social	41
C1.2: Problemas de salud - Tratamiento	C1.2, a - Abstinencia - Sí	2
	C1.2, a - Abstinencia - No	2
	C1.2, b - Espiritualidad	5
	C1.2, c - Internamiento - Sí	9
	C1.2, c - Internamiento - No	5
	C1.2, d - Facilitar el tratamiento forzado - Sí	6
	C1.2, d - Facilitar el tratamiento forzado - No	12
	C1.2, e - Tratamiento diversificado (más allá del internamiento)	23
	C1.2, f - Prácticas de reducción de daños - Sí	17
	C1.2, f - Prácticas de reducción de daños - No	5
	C1.2, g - Estado de la institución que brinda el tratamiento - Público	6
C2 - Asuntos penales	C1.2, g - Estado de la institución que brinda el tratamiento: Privado u ONG	2
	C1.2, g - Estado de la institución que brinda el tratamiento - Ambos	6
	C2, a - Reprimir el uso de drogas - Sí	9
	C2, a - Reprimir el consumo de drogas - No	17
	C2, b - Reprimir el tráfico o la producción de drogas - Sí	31
	C2, b - Reprimir tráfico de drogas o producción - No	9
	C2, c - Reducir las penas por consumo de drogas - Sí	4
	C2, c - Reducir las penas por consumo de drogas - No	7
	C2, d - Reducir las penas por tráfico de drogas - Sí	4
	C2, d - Reducir las penas por tráfico de drogas - No	19
	C2, e - Reducir las penas para el tráfico de drogas pequeñas - Sí	9
C2, e - Reducir las penas para el tráfico de drogas pequeñas - No	6	
C2, f - Despenalizar el uso de drogas - Todo o solo el cannabis	9	
C2, f - Despenalizar el uso de drogas - No	17	
C2, g - Regular el mercado de drogas - Sí	4	
C2, h - Proporcione criterios más claros para separar a los usuarios y los traficantes - Sí	6	
C2, h - Proporcione criterios más claros para separar a los usuarios y los traficantes - No	1	

Fuente: Elaboración propia .

El procedimiento para el análisis de contenido consistió en la importación al software MAXQDA de los documentos y extractos de los discursos en los que se aplicaron los códigos mencionados anteriormente. Posteriormente, cada uno de los 93 discursos recibió un valor de 0 (ausencia de la idea) o 1 (presencia de la idea) por ítem.

Uno de los inconvenientes de esta opción es la fluctuación en el número de audiencias públicas durante los periodos 2004-2009 y 2010-2016. En el primer periodo, las audiencias identificadas sobre política de cannabis fueron escasas debido a la concentración de los temas relacionados con la guerra contra las drogas y la seguridad pública en la administración de Felipe Calderón (2006-2012), mientras que la mayoría de las audiencias se concentraron entre 2010 y 2016.

Se identificaron 93 audiencias y discursos públicos para el período de 2000 a 2016. Se observa en las diversas audiencias la representación de una diversidad de grupos de personas y organizaciones que realizan discursos que muestran una participación constante en los debates a lo largo del tiempo (consulte anexo 4 para ver la lista de discursos seleccionados).

Los *ítems* más frecuentes en los discursos codificados indican la prevalencia de ciertas creencias en el debate sobre políticas de drogas para todas las frecuencias. Dentro de la categoría **A1** sobre los indicadores de los valores, los valores de salud pública, libertad, derechos humanos, conocimiento científico y familia fueron los más citados, junto con los valores relacionados con la religión y en menor medida el secularismo.

Respecto al código de creencias de los aspectos básicos de la política de cannabis y en lo que respecta a la participación del Estado en los aspectos de las creencias de los aspectos secundarios de la política de cannabis en México se posicionó, lo que podría indicar una

reforma de la distribución actual de competencias entre los diferentes niveles de gobierno y entre los actores estatales a nivel federal y local, así como los actores no-estatales de las coaliciones promotoras.

Los discursos sobre los problemas más comunes exponen una preocupación central por los consumidores de drogas, mientras que las preocupaciones relacionadas con las personas afectadas por el procesamiento penal son menores (ver tablas 17 y 18). La prescripción de aumento en la oferta de tratamiento está respaldada en la mayoría de los discursos, pero este consenso se rompe cuando se trata de discutir soluciones de tratamiento específicas. Entre las soluciones para enfrentar los problemas criminales se encuentra la represión al narcotráfico. El análisis cualitativo en esta tesis identifica dos coaliciones predominantes en el sistema de política de drogas, son coaliciones basadas en creencias comunes, sin embargo, no se cuenta con evidencia empírica sustancial para afirmar que los individuos y las organizaciones realmente hayan actuado conjuntamente para influir en la política.

4.7. Conclusiones del capítulo 4

La estabilidad y cambio de la política de cannabis en México ha dependido, desde el modelo teórico de las Coaliciones Promotoras, de las siguientes variables:

A) El grado de conformación de la coalición dominante, la coalición prohibicionista ha dominado gran parte del subsistema de políticas de drogas en los último diez años, sin embargo, en la política de cannabis se identifica una presencia creciente de la coalición reguladora-legalizadora a través de la influencia de sus miembros, de su participación e impulso y cambio en las creencias por medio de recursos e instrumentos que se traducen en cambios legislativos a través de tribunales, el ejemplo más claro es la coordinación de organizaciones como SMART.

B) Las perturbaciones sustanciales y externas al subsistema de la política de drogas, las cuales se identifican en las condiciones socioeconómicas y en específico en los altos índices de violencia e inseguridad como lo demuestran las encuestas de criminalidad, la guerra contra

las drogas, la opinión pública respecto al uso de la cannabis, la cual ha aumentado positivamente y las coaliciones de partidos en el gobierno las cuales han generado procesos de alternancia de un espectro ideológicos de derecha a uno de centro.

C) El aprendizaje orientado a la política de cannabis en donde se identifican foros prestigiosos que ha impulsado México, como el caso de la UNGASS en 2016 y el Debate Nacional del uso de la Marihuana en el mismo año y la acción de los empresarios de políticas en el subsistema de política de drogas.

Con base en lo anterior, en México se identifica una resistencia al cambio de la política de cannabis principalmente por la influencia de la coalición prohibicionista dominante. Sin embargo, en el subsistema de política de drogas el aparato 237/2014 ha empezado a cambiar la dinámica de su dominación. Asimismo, a diferencia de Uruguay, como se verá en la próxima sección, el problema de las drogas en México se ha enfrentado como un problema de seguridad nacional y pública debido a su conexión con el fenómeno del narcotráfico.

Existe un problema de definición, de distinción entre política de drogas, política de cannabis y política de seguridad. Este problema de definición interfiere en el sistema de creencias de la coalición prohibicionista, ya que como se puede apreciar en la tabla 14, existe un estigma sobre el usuario (consumo) al relacionarlo con los delitos del tráfico de sustancias psicoactivas ilegalizadas, lo anterior refleja el mismo tratamiento al problema del consumo de drogas y al narcotráfico. La coalición reguladora-liberalizadora aún permanece débil frente a la prohibicionista, sin embargo, al sectorizar la política de drogas, para hablar de la política de cannabis, o de cocaína, entre otras, la coalición reguladora tiene mayor activismo.

Las coaliciones reguladora-legalizadora está impulsando, a través de diferentes instrumentos, un cambio de la política de drogas a través de la reforma de la política de cannabis en los tribunales y a través del debate público a nivel nacional, regional e internacional, lo cual ha generado leyes para el uso científico y medicinal del cannabis, no

sólo en México, sino en otros países de América Latina como Argentina y Colombia. Sin embargo aún no domina el subsistema de la política de drogas en México.

A pesar de que no existe un consenso sobre lo que implica la política de drogas para algunos actores de la coalición prohibicionista, caso contrario la coalición dominante reguladora-legalizadora en Uruguay, de manera general se asumen que “la política de drogas corresponde únicamente a las acciones y políticas ligadas a las reformas a la Ley General de Salud, mientras que para otras las acciones de combate al narcotráfico también deben considerarse como parte de la política de drogas” (CCC, 2013).

En este orden de ideas, cabe recordar que la política de drogas en México se estableció bajo el enfoque prohibicionista del Régimen Internacional de Control de Drogas. Sin embargo, los avances pasan por temas que requieren atención: la oferta de drogas, la reducción de la violencia, mayor inteligencia y capacitación de los actores inmiscuidos como las fuerzas de seguridad y funcionarios de salud. Asimismo, se debe poner énfasis en el combate al lavado de dinero, la atención del consumo, programas de reducción de daños, participación y fortalecimiento de la sociedad civil organizada, un cambio en la tabla de referencia de la ley general de salud sobre sustancias y cantidades consideradas para el consumo propio que responda a la realidad del mercado (ver la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud y al Código Penal Federal presentada por Enrique Peña Nieto en el marco del UNGASS de 2016), implementación de penas alternativas a la privación de la libertad para infractores menores, entre otras (Cfr. CCC, 2013).

El análisis de los límites del cambio de la política de cannabis en México, sugiere que una política de cannabis eficiente en México requiere de una diferenciación de las comunidades y problemas que enfrentan respecto al uso sustancias psicoactivas ilegales y del papel de la coalición promotora dominante. Las coaliciones seguirán impulsando sus creencias respecto a cómo tratar el problema de las drogas ilegalizadas: prohibición, penalización, criminalización, regulación, legalización o liberalización.

5.- Conclusiones Generales: la estabilidad y el cambio de la política de cannabis en México y Uruguay (2000-2017)

En este apartado se presenta el análisis de las características de la política de cannabis como variable dependiente en México en perspectiva comparada con Uruguay a través del uso del Marco de las Coaliciones Promotoras (ACF). Como se identificó en cada uno de los casos de estudio, las variables independientes se operacionalizaron y codificaron con base en las dimensiones y categorías del modelo teórico utilizado. La estabilidad y el cambio de la política de cannabis en los dos casos de estudio ha dependido, desde los lentes teóricos de las Coaliciones Promotoras (ACF) de las siguientes variables:

A) El grado de conformación de la coalición dominante. Se identificó que en el caso de Uruguay, la coalición reguladora-legalizadora prevaleció en el subsistema de política de drogas debido a los cambios en el sistema de creencias que se observaron en los diferentes discursos de los actores, los cuales se orientaron a posiciones más favorables a los derechos de los usuarios y en contra de los costos del paradigma prohibicionista, a los cambios en los aspectos secundarios de la política de cannabis de la coalición prohibicionista por factores externos dentro de los cuales se encuentra el aumento de la percepción de inseguridad y la forma en la que las dos coaliciones del subsistema de políticas influyeron a través de su organización y participación en los debates y reformas legislativas que impulsó el gobierno surgido del Frente Amplio. En el caso de México, la coalición prohibicionista sigue dominando en el subsistema de política de drogas, sin embargo, la coalición reguladora-legalizadora le ha restado presencia e influencia en la política de cannabis debido a un cambio en los aspectos básicos y secundarios de la política de cannabis derivado de factores externos como la guerra contra el narcotráfico en los últimos diez años y por los cambios legislativos a través de amparos federales que han generado jurisprudencia respecto al uso de cannabis en México.

B) Las perturbaciones sustanciales y externas al subsistema de la política de drogas se identifican en los cambios en las condiciones socioeconómicas y en los índices de percepción de violencia e inseguridad en los dos casos de estudio. Referente a la opinión pública sobre el uso de la cannabis, en Uruguay se identificó una opinión negativa a la legalización que fue mejorando con el avance del proceso de negociación de la reforma de la política de cannabis. En cuanto al caso de México, como se comentó en el apartado anterior, la opinión pública es negativa en cuanto a la legalización de las drogas de manera general, pero sigue ganando aceptación la regulación y legalización del cannabis.

Para el caso de Uruguay, dicha opinión pública sugiere una dinámica de arriba hacia abajo, en otras palabras, a partir de una decisión gubernamental impulsada por la coalición reguladora-liberalizadora, cambió la política de cannabis. Respecto a las coaliciones de partidos en el gobierno, en los dos casos se presentó la alternancia, en el caso de Uruguay se consolidó el Frente Amplio con una agenda progresista en los últimos diez años. En cuanto a México se observó la coalición de partidos que viraron en el espectro político de una posición de derecha (PAN) a una de centro-derecha (PRI-Verde Ecologista).

C) El aprendizaje orientado a la política de cannabis, el cual se generó a través de foros prestigiosos en Uruguay y México. En el caso de Uruguay, como se identificó en el capítulo 3, fue incorporada por las coaliciones, de manera más recurrente por la coalición reguladora-legalizadora, por medio de recursos técnicos y evidencia científica que generaron foros que impulsaron la Estrategia por la Vida y la Convivencia y la acción de José Mujica como un empresario de políticas en el subsistema de política de drogas a favor de la legalización del cannabis con una fuerte participación del Estado, es decir, la legalización del cannabis con estricta regulación. En el caso de México, como se comentó en el capítulo 4, el aprendizaje orientado a la política de cannabis generó los foros prestigiosos como el Debate Nacional del uso de la Marihuana, en el cual la coalición prohibicionista dominó el debate desde una perspectiva sanitarista para generar cambios sustantivos. Respecto a la acción de los empresarios de política, a diferencia del caso de Uruguay, no es muy clara en el subsistema de política de drogas en México.

El reciente debate en el campo del estudio del cambio y la estabilidad de la política de cannabis en la última década en México y Uruguay puede ser analizado como una competencia entre coaliciones que defienden sistemas de creencias con respecto a problemas y soluciones políticas. Un primer paso para la comparación de los dos casos más similares consiste en identificar sus similitudes sistémicas (ver tabla 19). La identificación de dichas variables sistémicas, a pesar de sus diferencias y similitudes, no explican la variable dependiente de la investigación: el cambio de la política de cannabis. La estabilidad y el cambio de la política de cannabis se explica por la acción concertada de las coaliciones promotoras en el subsistema de la política de drogas en los casos de estudio, como se comentó en los capítulos anteriores.

Tabla 19. Indicadores socioeconómicos de México y Uruguay: una perspectiva comparada		
	México	Uruguay
Ingreso per cápita	8,201.3	15,220.6
Coefficiente de GINI	48,2	41.6
Esperanza de vida	77	77
Homicidios intencionales (por cada 100.000 habitantes)	16	8
Índice de población carcelaria (por 100.000 de la población nacional)	192 sobre la base de una población nacional estimada de 121,9 millones a fines de julio de 2016 (según cifras del Censo, INEGI)	297 sobre la base de una población nacional estimada de 3,44 millones a mediados de 2016 (de las cifras de las Naciones Unidas)
Índice de Desarrollo Humano	Índice 0,762 Rango 77	Índice 0,795 Rango 54

Fuente: Datos del Banco Mundial, (2005). Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/VC.IHR.PSRC.World> Prison Brief data, <http://www.prisonstudies.org/country/mexico>.

Los casos uruguayo y mexicano presentan diferencias sustanciales en las características que evidencian los diversos roles de los actores agrupados en coaliciones promotoras de la prohibición y regulación-legalización de todos los niveles del mercado de cannabis. En comparación con las leyes que legalizan el uso de cannabis con fines recreativos, la decisión de legalizar el cannabis en Uruguay se tomó a pesar de la falta de apoyo público¹³⁹. En esta misma dinámica se encuentra México, sin embargo, a pesar de los bajos niveles de aceptación de la legalización de las drogas como se comentó en el capítulo 4, la opinión pública respecto a la regulación-legalización del cannabis se ha posicionado favorablemente en ciertos sectores de la población.

La política pública de cannabis representa un desafío tanto para Uruguay como para México en cuanto a su avance y regulación. Como se puede apreciar en la tabla 20, el papel de las diversas coaliciones es promover el cambio de la política de cannabis a través de diversos mecanismos e instrumentos, que van desde sacar el debate a la luz pública, impulsar

¹³⁹ Ver el estudio Americas Barometer 2014 y la encuesta de CIFRA Consultoría Privada, la cual mostró que el 66% del público en Uruguay se oponía a la iniciativa de legalización. Disponible en: <http://www.cifra.com.uy/novedades.php?idNoticia=205>.

cambios legislativos, establecer prioridades de financiamiento, presupuestos públicos, crear instituciones, reglamentar procedimientos médicos, establecer prioridades presupuestarias, entre otros. Los mecanismo mencionados anteriormente impactan en la estabilidad y cambio de la política de cannabis.

Tabla 20. Comparación de la política de cannabis en Uruguay y México 2000-2017

<i>Jurisdicción</i>	<i>Regulación</i>	<i>Distribución</i>	<i>Papel del médico</i>	<i>Seguro</i>
Uruguay	<p>Las personas mayores de 18 años pueden compra hasta 10 gramos por semana con o sin receta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas que deseen acceder al cannabis deben registrarse en el Instituto de Regulación y control del Cannabis. (IRCCA) • Los individuos pueden cultivar hasta seis plantas para consumo personal, siempre y cuando la planta (s) hayan sido registrada en el IRCCA y no produzcan más de 480 gramos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos empresas privadas han obtenido la licencia para cultivar aproximadamente dos toneladas de cannabis al año. • Las empresas deben ofertar por la producción contratos • La distribución y el embalaje son manejados por estas mismas entidades y se envían directamente desde la ubicación de producción a las farmacias registradas • La venta de cannabis está sujeta a impuestos de valor agregado, pero está exenta de impuestos sobre productos agrícolas • Precio de compra fijo del cannabis determinado por el gobierno para competir con el mercado negro. 	<p>Los médicos pueden recetar el uso de cannabis a los pacientes, pero el cannabis medicinal se adhiere a la mismas normas impuestas al consumo personal.</p>	<p>No hay cobertura pública para uso médico.</p>
México	<ul style="list-style-type: none"> • Individuos no procesados por posesión de menos de cinco gramos • No se permite el cultivo de la planta • Uso médico y científico permitido 	<ul style="list-style-type: none"> • La Secretaria de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) regula licencias de cultivo para fines medicinales o científicos de cepas con menos del 1% tetrahidrocannabinol. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay dirección explícita declarada desde abril de 2017 o cambio legislativo 	<p>No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal</p>

Fuentes: Elaboración propia.

Otra variable que interviene en la estabilidad y cambio de la política de cannabis en los dos casos de estudio son los perturbaciones sustanciales y externas al subsistema de la política de drogas en general y del cannabis en particular. Un primer evento es los altos índices de criminalidad en Uruguay y la guerra contra el narcotráfico impulsada por la política exterior de Estados Unidos e implementada en México en el gobierno de Felipe

Calderón Hinojosa (2006-2012), a estos factores se suma los niveles de violencia e inseguridad pública a nivel nacional y regional. Otro evento sustancial es el cambio en la coalición de gobierno: la llegada de gobiernos más progresistas o de centro. En los casos de estudio, la presidencia de José Mujica y Tabaré Vázquez y en México de Enrique Peña Nieto.

Cabe mencionar que en el caso de México, el gobierno de Estados Unidos se volvió significativamente influyente en la política de drogas desde la década de 1980. La política exterior de Estados Unidos para la región fomentó la militarización de la represión a la producción y el tráfico de drogas (ver el tema de la certificación y la iniciativa Mérida en el caso de México y en el caso de Uruguay el Acuerdo Sudamericano de Estupefacientes y Psicotrópicos).

Un impacto de un subsistema de políticas diferente (política exterior) y un cambio en la coalición de gobierno, aparentemente contribuyó a un cambio en la política de cannabis en México y Uruguay. En el caso mexicano nos referimos al decreto de 2017 que reformó diversas disposiciones de la Ley General de Salud para regular el uso medicinal de la marihuana y sus derivados. A lo anterior se suma las condiciones sociopolíticas como el aumento de violencia en ambos y la acción del empresario de política (*policy broker*).

La política pública como variable dependiente es dinámica. El cambio de política pública, como un fenómeno complejo, consiste en una serie de diferentes dimensiones. En sí, el cambio de política puede manifestarse en un cambio en los instrumentos que se utilizan para lograr determinados objetivos de política o modificación de acuerdos institucionales a través de reformas legislativas como se puede observar los anexos 3 y 5, instrumentos que dependerán principalmente del tipo de coalición dominante del subsistema de política de drogas.

La investigación sobre la continuidad y/o el cambio de la política de cannabis en el subsistema de la política drogas en México y Uruguay identificó algunos elementos centrales en el debate sobre las diversas variables explicativas. Con respecto a los sistemas de

creencias, coaliciones, perturbaciones sustanciales y aprendizaje orientado a la políticas, presentadas anteriormente, se pueden destacar cinco conclusiones principales.

Primero, el análisis identificó los sistemas de creencias en juego entre las coaliciones promotoras, indicando las ideas más frecuentes apoyadas públicamente en el período (2000-2017) en los dos casos de estudio, como la preocupación por los aspectos de salud pública, los consumidores de drogas, el aumento de violencia y la preferencia por un enfoque prohibicionista reflejado en la represión al narcotráfico. En segundo lugar, se identificaron ideas que crearon más divergencias dentro de los discursos analizados y que contribuyeron a identificar las hipótesis del ACF en los casos de estudio, guardando distancia en cuanto a sus especificidades.

En tercer lugar, a través del análisis de los diversos discurso se percibe una evolución de las creencias expresadas a lo largo del tiempo: ha surgido una polarización y en algunos casos oposición creciente al prohibicionismo a nivel regional y nacional. Así las coaliciones dominantes en los casos de estudio se conforman por comunidades terapéuticas, el sistema de seguridad, justicia pública y los profesionales de la salud psiquiátrica que están siendo desafiados cada vez más por comunidades que defienden los derechos humanos y sociales de usuarios y consumidores a través del debate sobre los costos y daños del enfoque prohibicionista en esferas psicosociales.

En cuarto lugar, la investigación proporcionó evidencia empírica de como diferentes actores se conforman en grupos con diversas estructuras de creencias, algunas similares que facilitan la conformación de coaliciones promotoras del cambio de la política de cannabis, de una prohibicionista a una reguladora, misma que pasa por la descriminalización, la despenalización hasta la regulación y liberalización.

Teniendo en cuenta las hipótesis del ACF, se identificaron dos coaliciones: una más cercana a las creencias anti-prohibicionistas y/o tolerantes, formado principalmente por organizaciones de derechos humanos, profesionales de la salud, de la psicología,

representantes de las instituciones de salud; la otra, inclinada hacia el prohibicionismo y el enfoque no tolerante hacia el uso de drogas, combina miembros del sistema de seguridad y justicia, comunidades religiosas, entre otros grupos de carácter conservador (ver tablas 14 y figura 15).

En quinto lugar, un análisis de las coaliciones a lo largo de los últimos 10 años indica que los miembros cambian de instrumentos y formas de influir en la agenda del subsistema de política de drogas a través del aprendizaje que genera la evidencia científica respecto al uso de sustancias psicoactivas ilegales, específicamente estudios académicos y científicos respecto a los daños y riesgos asociados con las sustancias blandas como el cannabis.

La tesis proporciona evidencia de que los cambios de la política hacia el cannabis, ocurridos en el período analizado, son producto de las acciones de la coalición dominante del subsistema de políticas que impulsan leyes en los congresos y en los tribunales. El RICD influye en el cambio en las creencias y la alteración de los recursos de las coaliciones promotoras del subsistema de política de drogas. En este orden de ideas, se considera que la investigación contribuye al debate sobre las fortalezas y limitaciones de la ACF y ofrece información que resulta de su aplicación en el subsistema de políticas de drogas, de manera general y del cannabis de manera particular en países más o menos similares en la región de América Latina.

La aplicación del modelo ACF a los casos de estudio tiene la ventaja de mostrar el debate de manera analítica y sistematizada. Se revelaron diferentes creencias y perspectivas que muestran la complejidad de una discusión que a menudo se simplifica demasiado. La elección metodológica de confiar en documentos públicos, siguiendo las pautas de ACF, es relevante para promover la investigación confiable y transparente (Sampaio, 2016) .

No obstante, el enfoque en el subsistema de políticas de drogas puso de manifiesto la dificultad de usar algunas de las hipótesis sugeridas en el ACF, especialmente en el nivel de las creencias profundas. Las divergencias dentro del subsistema de políticas de drogas de

manera general y del cannabis en particular, parecen estar concentradas en aspectos centrales y secundarios de las políticas, desafiando la estructura jerárquica de los niveles de creencias propuestos por el ACF.

Los supuestos anteriores podrían estar relacionados con las características sociopolíticas de los casos de estudio. La incipiente cultura de transparencia del gobierno en México y el hecho de que el gobierno abierto aún este en proceso de consolidación plantea problemas para obtener transcripciones de discursos públicos a lo largo del tiempo. Estos patrones no son tan pronunciados en el caso de Uruguay, país que tiene un mayor avance en la transparencia y gobierno abierto.

La mayor dificultad de aplicar el ACF se presenta en la identificación de los factores que más influyen en el cambio y estabilidad de las políticas públicas, es decir las variables independientes. El reconocimiento de la complejidad de los fenómenos sociales es también lo que limita la utilidad del ACF para establecer vínculos causales del cambio de las política públicas. Las limitaciones de la tesis radican en el volumen de documentos, incluyen documentos de los medios de comunicación y otros *stakeholders*. Sin embargo, la investigación proporciona evidencia a favor de los beneficios y los desafíos de utilizar el ACF para comprender el proceso de cambio y continuidad de la política de cannabis en el contexto de Uruguay y México en el siglo XXI.

Para concluir, el aporte de esta investigación podrá reducir los conflictos en el debate sobre políticas de drogas en general y de cannabis en particular y hacer que evolucione no solo en México, sino también en otros países de América Latina como Colombia, Argentina y a nivel internacional.

Los formuladores de políticas públicas deben conocer los detalles al diseñar reformas amplias, aprender de los éxitos y fracasos de iniciativas anteriores relacionadas con el cannabis, al mismo tiempo que deben tomar en cuenta otros modelos de regulación como los aquí presentados. La literatura sobre la regulación del cannabis ha sido constructiva al

describir los regímenes reales y teóricos, incluidos los nuevos acuerdos internacionales en el marco del RICD.

A nivel internacional, se identifican países que siguen impulsando un enfoque prohibicionista como Estados Unidos, país que al interior cambia a otros modelos de regulación y al exterior promueve la guerra contra las drogas. Asimismo, encontramos Estados que impulsan la pena de muerte como China, Irán, Pakistán, Egipto, Singapur, por mencionar algunos y países que impulsan nuevos enfoques y modelos de regulación como Uruguay, Canadá y en menor medida México, países en los cuales se observa un fortalecimiento y diversificación del movimiento reformista reflejado en una coalición reguladora que busca sobrepasar las posturas de países prohibicionistas para establecer una política de drogas internacional eficiente que contemple nuevos modelos como la reducción de daños y la regulación efectiva del cannabis.

Un revisión detallada de las regulaciones sobre el cannabis en Uruguay y Canadá servirá como una guía útil para los formuladores de políticas en la materia en México al ofrecer análisis comparativos y conclusiones importantes respecto a la salud pública, evitando el cambio hacia modelos más restrictivos. Lo anterior implica un paso para repensar el enfoque prohibicionista del RICD y una lección para los tomadores de decisiones que están debatiendo la pertinencia de reformar la política de cannabis tomado en cuenta tanto el contexto nacional como el internacional.

Referencias consultadas

- ABOAL, D. et. al. (2007). *Crimen y Violencia en Uruguay*. Montevideo.
- ABOAL, D., Campanella, J., Lanzilotta, B., & Domínguez, M. (2013). *Costos del Crimen en Uruguay*. BID.
- AGUIAR, S., & Muñoz, C. (2007). *Movimientos sociales juveniles en Uruguay. Informe de la situación tipo 2: Movimiento por la legalización del cannabis*, 1–44.
- ALGER, C. (2002), *Identifying opportunities for coping with failed state in emerging global governance, Cinquième atelier sur les États faibles*, Santa Barbara: Université de Californie.
- ALINSKY, Saul D. (1989). *Rules for Radicals: A Pragmatic Primer for Realistic Radicals*. New York: Vintage.
- ÁLVAREZ, Nicolás; Pose, Nicolás; Luján, C. (2017). *La política internacional de la regulación del cannabis en Uruguay . Un análisis de la respuesta uruguaya a los desafíos y oportunidades del régimen internacional de drogas*. *Desafíos*, 29(2), 19–59.
- AMANDA Reiman. (2013). *The Fallacy of a One Size Fits All Cannabis Policy*. *Humboldt Journal of Social Relations*, 35, 104–122. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/humjsocrel.35.104>.
- AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION, (2013), *Defining and Implementing a Public Health Response to Drug Use and Misuse*.
- AMERICAS BAROMETER, (2014) Encuesta por país, disponible en: <http://www.americasbarometer.org>.
- APFEL, F (2014). *Cannabis: From prohibition to regulation. AR Policy Brief 5*. Barcelona: ALICE RAP (Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions Policy).
- ARÉCHIGA Cordoba, Ernesto, (2007), “Educación, propaganda o “dictadura sanitaria”. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México Posrevolucionario, 1917-1945” en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, No. 33, enero-junio.
- ARMENTA Amira y Jelsma Martin. (2015). *Las convenciones de drogas de la ONU*. Obtenido de <https://www.tni.org/es/publicacion/las-convenciones-de-drogas-de-la-onu#3>.
- ARNOLD, A. J., & Fristrup, K. (1982). *Theory of Evolution by Natural Selection: A Hierarchical Expansion*. *Paleobiology*, 8(2), 113–129.
- AROCENA Felipe y Aguiar, S. (2017). *Tres leyes innovadoras en Uruguay: Aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana*. *Revista de Ciencias Sociales*, 30, 30(40), 43-62.
- ASTORGA, Luis (2007) *Seguridad, traficantes y militares. El poder y la sombra*, México, Tiempo de Memoria Tusquets.
- ATUESTA, Laura, (2014), *La política de drogas en México 2006-2012: análisis y resultados de una política prohibicionista*, México: Centro de Investigación y Docencia Económicas, Región Centro.

- AVILÉS, C. S. (2012). El régimen internacional frente al “problema” mundial de las drogas. San Diego.
- AXELROD, R. (1986). An Evolutionary Approach to Norms. *The American Political Science Review*, 80(4), 1095–1111.
- BABOR, Thomas F (2012), “The Public Health Impact of Drug Policies”, in Ernesto Zedillo and Haynie Wheeler (eds.), *Rethinking the “War of Drugs” Through the US-Mexico Prism*, Yale Center for the Study of Globalization.
- BARAJAS de Vega, María Del Rosario. (1990). La certificación estadounidense a las acciones internacionales contra el narcotráfico: un proceso contradictorio y de dudosos resultados. En Meyer L. (Ed.), *México-Estados Unidos: 1988-1989* (pp. 85-108). México, D.F.: Colegio de México.
- BAUMGARTNER, F. R. (2016). John Kingdon and the Evolutionary Approach to Public Policy and Agenda-Setting. *Handbook of Public Policy Agenda-Setting*, (2014), 1–19.
- BAUMGARTNER, F. R., & Jones, B. D. (1991). Agenda Dynamics and Policy Subsystems. *The Journal of Politics*, 53(4), 1044–1074.
- BAUMGARTNER, Frank R. & Jones, Brian. (1993). *Agendas and Instability in American Politics*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- BAUMGARTNER; True; Jones. (2006). Punctuated-Equilibrium Theory Explaining Stability and Change in Public Policymaking. *Theories of the Policy Process*, 2nd Edition, (April), 1–58.
- BÉRTOLA Luis, Isabella Fernando y Saavedra Carola, (2014), *El ciclo económico de Uruguay, 1998-2012*, Documento on line n° 33 junio, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.
- BENNETT, A. (2004). Case study methods: Design, use, and comparative advantages. *Models, numbers, and cases: Methods for studying international relations*, 19-55.
- BEWLEY-TAYLOR, D., & Jelsma, M. (2012). Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs. *International Journal of Drug Policy*, 23(1), 72–81.
- BEWLEY-Taylor, D. (2016a). The 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem: An opportunity to move towards metrics that measure outcomes that really matter, 1(1), 1–9.
- BEWLEY-Taylor, D., (2016b), *Drugs, Crime and punishment – where to draw the line*, Global Drug Policy Observatory: Swansea University
- BIKLEN, Douglas P. (1983). *Community Organizing Theory and Practice*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- BLACKWELL, J. M. (2015). The Costs and Consequences of U.S Drug Prohibition for the Peoples of Developing Nations. *Indiana International & Comparative Law Review*, 25(1), 665–692.
- BOTTINELLI Oscar, (2017), *Espacios de competencia y significados de la ideología de izquierda y derecha en Uruguay*, Trabajo preparado para su presentación en el 9o Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP).

Montevideo, 26 al 28 de julio de 2017.

BOUCHER, D. H. (1991). Cocaine and the Coca Plant. *Bio Science*, 41(2), 72–76. <http://doi.org/10.2307/1311558>

BRIAN W. Hogwood & B. Guy Peters. (1982). The Dynamics of Policy Change Policy Succession. *Policy Sciences*, 14(3), 225–245.

BROWN, R. H. (2003). The opium trade and opium policies in India, China, Britain, and the United States: historical comparisons and theoretical interpretations.

BULCOURF Pablo y Cardozo Nelson, (2008), *Políticas Públicas Comparadas*, V Congreso de Administración Pública: Sociedad Gobierno y Administración, México: Asociación Argentina de Estudios de Administración Pública.

BUXTON, Julia. (2008). The historical foundations of the narcotic drug control regime. *World Bank Policy Research Working Paper Series* (March).

BRUUN, K., Pan, L. and Rexed, I. (1975) *The Gentlemen's Club: International Control of Drugs and Alcohol*. Chicago: University of Chicago Press.

CAIRNEY, P. (2009). Multiple Theories and Multiple Narratives in Public Policy: Are They Complementary or Contradictory? (September).

CAIRNEY, P. (2013). The Advocacy Coalition Framework. *Oxford Handbook of the Classics of Public Policy and Administration*.

CAPANO, G. (2007). Epistemological and theoretical choices in constructing frameworks of policy development and change of policy development and change. *Science and Public Policy*, 1–26.

CAPANO, G. (2009). Political change and Policy change: some notes on the role of leadership as a theoretical and empirical problem Political change and Policy change: some notes on the role of leadership as a theoretical and empirical problem.

CAPANO, G. and M. Howlett, (2009). The multidimensional world of policy dynamics. *European and North American Policy Change: Drivers and Dynamics*. G. Capano and M. Howlett, Routledge ECPR Studies in European Political Science: 1-12.

CAPANO, G., & Howlett, M. (2009). Introduction: The Determinants of Policy Change: Advancing the Debate. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 11(1), 1–5.

CARBONI, Nadia, (2012), *Advocacy and Policy Change in the Multilevel System of the European Union: A Case Study within Health Policy*, National Research Council of Italy, Bologna, Italy.

CARDOSO, FH., Gaviria, César, Zedillo E. (2009), *Drogas: está abierto el debate*. Global Commission on Drug Policy.

CASHORE, B., & Howlett, M. (2007). Punctuating which equilibrium? Understanding thermostatic policy dynamics in Pacific Northwest forestry. *American Journal of Political Science*, 51(3), 532–551.

CAULKINS, J. P., Kilmer, B., Kleiman, M. A. R., MacCoun, R. J., Midgette, G., Oglesby, P., Reuter, P.

H. (2015). Options and issues regarding marijuana legalization.

CAULKINS, Jonathan and Michael Lee (2012), “Legalizing Drugs in the US: A Solution for Mexico’s Problems for Which Mexico Should Not Wait”, in Ernesto Zedillo and Haynie Wheeler (eds.), *Rethinking the “War of Drugs” Through the US-Mexico Prism*, Yale Center for the Study of Globalization.

CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH (CAMH), (2014), *Cannabis Policy Framework*, University of Toronto, Toronto.

CERNA, L. (2013). *The Nature of Policy Change and Implementation: A Review of Different Theoretical Approaches*. Organization for Economic Co-Operation and Development, 1–31.

CHATWIN, Caroline, (2003), *Drug Policy Developments within the European Union: the destabilizing effects of Dutch and Swedish drug policies*. *British Journal of Criminology*, 43 . pp. 567-582. ISSN 0007-0955.

CICAD, (2006), Uruguay. *Evaluación del progreso de control de drogas 2005–2006*, Organización de los Estados Americanos (OEA).

CIFRA Consultoría Privada. (2013), “Los Uruguayos y la Marihuana.” <http://www.cifra.com.uy/novedades.php?id-Noticia=233>. Clarendon Press).

CIMINO, A. M. (2016). *The Mediated Myth of Lin Zexu* (Doctoral dissertation, Universität zu Köln).

CLARK, W. H. (1968). *Religious Aspects of Psychedelic Drugs*. *California Law Review*, 56(1), 86–99.

COLLINS, J. (2016). *Rethinking “flexibilities” in the international drug control system-Potential, precedents and models for reforms*. *International Journal of Drug Policy*, (2016), 8–15.

COLLINS, Jo., Kitchen, N., & Endaya, I. (2012). *Governing the global drug wars*. *IDEAS Special Reports*, (October).

COMMISSION, I. O. (1909). *Report of the International Opium Commission*. Shanghai, China.

CONTRERAS, Peralta Jorge, (2014) *Gobernanza transnacional en seguridad y cooperación en impartición de Justicia entre México y Estados Unidos: Alcances y límites de la iniciativa Mérida*. Tesis de Maestría. UNAM.

CONTRERAS, Peralta Jorge, (2018), *El régimen internacional de control de drogas: implicaciones para la formulación de la política de cannabis en Uruguay*, *Revista de Estudios Estratégicos*, Centro de Investigaciones de Política Internacional (CIPI), La Habana Cuba, N° 06 / Primer semestre de 2018 / ISSN: 2313-2698.

CONVENTION Internationale de l’opium, (1912), La Haye.

COOK, C. (ed.), (2010), *The Global State of Harm Reduction 2010 – Key Issues for broadening the response*, International Harm Reduction Association.

COOMBES, R. (2014). *Cannabis regulation: high time for change?* *BMJ (Clinical Research Ed.)*.

COSTA, A., (2008), *Making drug control fit for purpose: Building on the UNGASS decade*, UNODC.

- COUNT the costs of the War on Drugs, (2013). Disponible en: <http://www.countthecosts.org>.
- COX, Robert W. (1997), "Reconsiderations", en *The Multilateralism and World Order*, Robert Cox (ed.): United Nations University Press.
- CRUZ, J. M., Queirolo, R., & Boidi, M. F. (2016). Determinants of Public Support for Marijuana Legalization in Uruguay, the United States, and El Salvador. *Journal of Drug Issues*, 46(4), 308–325.
- CRUZ-RUBIO, N. (2012). La taxonomía del cambio: enfoques y tipologías para la determinación del cambio de las políticas públicas. *Andamios*, 9(20), 297–321.
- CUMMINGS, T. G., & Worley, C. G. (2014). *Organization development and change*. Cengage learning.
- DAHL, R. (1981), "The science of Public Administration: Three Problems", en MOSHER, F., (coord.) *Basic literature of American Public Administration 1787-1950*, New York: Holmes & Meier
- DAVID, P. a. (2000). Path dependence, its critics and the quest for "historical economics." *Evolution and Path Dependence in Economic Ideas: Past and Present*, (November 1998), 15–36.
- DEA (2004) Drug Enforcement Agency (DEA). DEA history book: 1970–1975. Disponible en: <https://www.dea.gov/history> (consultado el 20 de enero de 2019).
- DE LA FUENTE, J.R., Álvarez, D., Rodríguez, R., et. al. (2015). *Marihuana y Salud*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México.
- DECRETO LEY de 1974 N° 14294.
- DERRIDA Jacques, (1990), *La ley del Género. Retóricas de la droga*. Elipsis Ocasionales, Pasto, Traducción de Prof. Bruno Mazzoldi.
- DETLEF F. Sprinz, Y. W. (2004). Case study methods: Design, use, and comparative advantages. *Models, Numbers, and Cases: Methods for Studying International Relations*, (November), 19–55.
- DOF, (1994), Decreto que reforma, adiciona y deroga diversos artículos del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, del Código Federal de Procedimientos Penales.
- DOMHOFF, G. William. (1990). *The Power Elite and the State: How Policy is Made in America*. New York: Aldine De Gruyter.
- DOMOSŁAWSKI, A. (2011). *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*. Global Drug Policy Program. Lisboa Portugal.
- DUVERGER, M. (1992). *Los partidos políticos*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- EL PAÍS, (2014), *Mi pacto es con el futuro de México*, entrevista con Enrique Peña Nieto por Javier Moreno el 9 de junio de 2014.
- ELDREDGE, N., & Gould, S. J. (1972). Punctuated equilibria: an alternative to phyletic gradualism. *Models in Paleobiology*.

- EMCDDA, E. M. C. for D. and D. A. (2005). *Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches*.
- ENA, (2011), *Encuesta Nacional de Adicciones*.
- ENCODAT, (2016), *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*.
- ENCYCLOPÆDIA Britannica. (2008). *Opium trade*. Encyclopædia Britannica Online, 1–2.
- ESPINOSA G. Guillermo. (2017)., *El movimiento cannabico en Uruguay*. 20 de diciembre de 2017, de Nexos.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA), (2014), *Informe Europeo sobre Drogas, tendencias y novedades*, Luxemburgo.
- FEHR KO, Kalant H. (1983), *Cannabis and health hazards*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- FERGUSON, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2006). *Cannabis use and other illicit drug use: Testing the cannabis gateway hypothesis*. *Addiction*, 101(4), 556–569.
- FERNANDEZ, H., & Libby, T. (2011). *Heroin: Its History, pharmacology and treatment*. (Hazelden, Ed.) (Second Edit.). Minnesota.
- FILARDO, V., Aguiar, S., Pieri, D., & Musto, C. (2012). *La marihuana provoca esquizofrenia*. *Espacio público y drogas en Uruguay*. *Aporte Universitario Al Debate Nacional Sobre Drogas*, 119–170.
- FRIESENDORF, Cornelius (2007), *Us Foreign policy and the War on Drugs. Displacing the cocaine and the heroine industry*, *CSS Studies in Security and International Relations*, London: Routledge Taylor and Francis Group.
- GARAT Guillermo, (2016), *Marihuana y Otras yerbas, prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay*, De bolsillo, Editorial Sudamericana Uruguay, Uruguay.
- GARAT Guillermo,(2015), *El camino. Cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales*, Uruguay: Friedrich Ebert Stiftung y Junta Nacional de Drogas.
- GARAT, G. (2013). *Un siglo de políticas de drogas en Uruguay*.
- GARSON, G. (2002). *Case Study Research in Public Administration and Public Policy: Standards and Strategies*. *Journal of Public Affairs Education*, 8(3), 209-216.
- GENEST, A. Marc (1996), *Conflict and cooperation. Evolving Theories of International Relations*, Orlando Florida: Harcourt Brace and College Publisher.
- GENIEYS, W., & Hassenteufel, P. (2016). *Comprendre le changement dans les politiques publiques? L’approche programmatique*. HAL, Archives-Ouvertes.
- GIANCOMELLO Corina, (2013), *México: políticas de drogas y seguridad en el primer semestre del gobierno de Enrique Peña Nieto*, Documento informativo del IDPC.
- GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY, (2011), *War on drugs Report*.

- GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY, 2014. Taking Control: Pathways to drug policies that works, Disponible en: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_EN.pdf. Consultado el 20 de junio de 2016.
- GOSSOP, Michael, (2006). Classification of illegal and harmful drugs. *BMJ (Clinical research ed.)*, 333(7562), 272-3.
- GRANADOS, S., Larraín F. y Rodríguez J. (2009), Planificación y Presupuesto como Herramientas de Política Pública. Documento del Consorcio para la Reforma del Estado. Chile.
- GREENWALD, Glenn, (2009). Drug decriminalization in Portugal, Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. Washington, D.C: Cato Institute.
- GUBER, Rosana (2004), El salvaje metropolitano, Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo, Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- GULICK, L. (1981). Notes on the Theory of Organization, en Mosher, F., Basic literature of American Public Administration 1787-1950. (pp.148-173). N.Y: Holmes & Meier.
- HALL, P. A. (1993). Policy Paradigms , Social Learning , and the State : The Case of Economic Policymaking in Britain. *Comparative Politics*, 25(3), 275–296.
- HALL, W. (2014). Robin Room and cannabis policy : Dangerous comparisons, 61(April), 612–616.
- HALL, W. (2017). The future of the international drug control system and national drug prohibitions. *Addiction*.
- HALL, W., & Fischer, B. (2010). Harm reduction policies for cannabis. In D. , Rhodes, T. and Hedrich (Ed.), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (pp. 235–252). Scientific Monograph Series No. 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- HANUS, J. J. (1971). *Comparative Politics and Policy Analysis*. *World Affairs*, 134(2), 157–161.
- HARRISON Narcotics Tax Act (1914). *Harrison Narcotics Tax Act*.<http://www.druglibrary.org/schaffer/history/e1910/harrisonact.htm> (Consultado: 28 de enero de 2019).
- HAYDU, J. (1998). Making Use of the Past: Time Periods as Cases to Compare and as Sequences of Problem Solving. *American Journal of Sociology*, 104(2), 339–371.
- HEINTZ, H. T., & Jenkins-Smith, H. C. (1988). Advocacy coalitions and the practice of policy analysis. *Policy Sciences*, 21(2–3), 263–277.
- HERNÁNDEZ, A. P. (2010). Legislación de drogas y situación carcelaria en México. *Sistemas sobrecargados. Leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Amsterdam/Washington: WOLATNI.
- HERNES, G. (1976). Structural Change in Social Processes. *American Journal of Sociology*, 82(3), 513.
- HERRERO DE CASTRO Rubén (2006), La realidad inventada. Percepciones y procesos de toma de decisiones en la Política Exterior, México: Plaza y Valdez.

- HOFFMANN, J. Von. (2016). International Journal of Drug Policy The international dimension of drug policy reform in Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 34, 27–33.
- HOGWOOD, B. W. and B. G. Peters (1983). *Policy dynamics*. Brighton, Sussex, Wheatsheaf Books.
- HOGWOOD, B., & Peters, B. (1982). The Dynamics of Policy Change: Policy Succession. *Policy Sciences*, 14(3), 225-245.
- HOPE, A. (2013). La tormenta perfecta. *Revista Nexos*. 11.
- HOWLETT, M. (2007). The Dependent Variable Problem in Assessing Policy Change: Re-Conceptualizing the Orthodox Understanding of Policy Dynamics (No. 5). Helsinki, Finland.
- HOWLETT, M., Mountain, B., Columbia, B., Cashore, B., & Haven, N. (2007). 50 Re-Visiting the New Orthodoxy of Policy Dynamics: The Dependent Variable and Re- Aggregation Problems in the Study of Policy Change -, 1(2), 50–62.
- HUMANS RIGHTS WATCH (HRW), (2014), World Report, USA.
- HUNTER, P. A. S. and S. (1989). The Incorporation of Causal Perceptions into Models of Elite Belief Systems. *The Western Political Quarterly Western Political Science Association*, 42(3), 229–261.
- INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ, (2016), Mirada legislativa, Antecedentes Históricos y Normatividad actual del Cannabis en México, Núm. 94.
- INSTITUTO Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), 2016, Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales, México.
- IDPC, INTERNATIONAL DRUG POLICY CONSORTIUM, (2010), Time for an Impact Assessment of Drug Policy.
- IDPC, INTERNATIONAL DRUG POLICY CONSORTIUM, (2012). *Drug Policy Guide*.
- JANKS, H. (1997). Critical discourse analysis as a research tool. *Discourse: studies in the cultural politics of education*, 18(3), 329-342.
- JELSMA, M. (2011). the Development of International Drug Control: Lessons Learned and Strategic Challenges for the Future, (January), 24–25.
- JENKINS-Smith, H. C., & Sabatier, P. A. (1994). Evaluating the Advocacy Coalition Framework. *Journal of Public Policy*, 14(2), 175–203. <https://doi.org/10.1017/S0143814X00007431>
- JOHNSON, B. D. (2003). Patterns of Drug Distribution: Implications and Issues. *Substance Use & Misuse*, 100(38), 1789–1806.
- JONES, B. D., & Baumgartner, F. R. (2012). From There to Here: Punctuated Equilibrium to the General Punctuation Thesis to a Theory of Government Information Processing. *Policy Studies Journal*, 40(1), 1–19.
- KARSH, J. A. (2008). The Root of the Opium War: Mismanagement in the Aftermath of the British East India Company's Loss of its Monopoly in 1834. Honors Program in History (Senior Honors Theses), 13.

- KEOHANE, R. (1982). The Demand for International Regimes, 36(2), 325–355.
- KIHIKO, M. K. (2013). *Understanding Public Policy: Theories and Issues* - By Paul Cairney. Political Studies
- KILMER, Beau, Caulkins Jonathan P., Liccardo Pacula Rosalie y Reuter Peter H., (2012), *The U.S. Drug Policy Landscape. Insights and Opportunities for Improving the View*. US: Rand Corporation.
- KILPATRICK, Dean G., (2000), *Definitions of Public Policy and the Law, National Violence against Women Prevention Research Center*, USA: Medical University of South Carolina.
- KINGDON J. W., (1984), *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, Boston, Little Brown.
- KINGDON, John W. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies (Second Edition)*. New York: Harper Collins College.
- KIPO, D. D. (2013). Agency-structure relation in social sciences: Reflections on policy implementation. *Asian Social Science*, 10(2), 18–26.
- KLEIMAN Mark A.R., CAULKINS Jonathan P. y HAWKEN Angela, (2012), *Rethinking the War on Drugs*, The Wall Street Journal.
- KLEIMAN, M. A. R. (MIT P. (1992). Neither Prohibition nor Legalization: Grudging Toleration in Drug Control. *Daedalus*, 121(3), 53–83.
- KLEIMAN Mark A.R., CAULKINS Jonathan P. y HAWKEN Angela, (2012), *Rethinking the War on Drugs*, The Wall Street Journal. Disponible en: <http://www.wsj.com/articles>.
- KRASNER, S. D. (1982). *International Organization Foundation Structural Causes and Regime Consequences : Regimes as Intervening Variables* Published by: MIT Press Stable 36(2), 185–205.
- KÜBLER, D. (2001). Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy. *Journal of European Public Policy*, 8(4), 623–641.
- LAGOS Marta y Dammert Lucía, (2012), *La Seguridad Ciudadana El problema principal de América Latina*, Corporación Latinobarómetro.
- LANZARO, J. (2008). Uruguay: reformas políticas en la nueva etapa democrática. In UNAM; IDEA (Ed.), *Reforma Política y Eleccoral en América Latina 1978-2007* (pp. 905–951). Minnesota.
- LEE Brianna, (2014), *Mexico’s Drug War*, Council on Foreign Relations.
- LEMOIS Florencia, (2015), *Coalición por la Transformación de la Política de Drogas*, en Collazo Damina (Coord.), *Uruguay se planta. Manual de cultivo y uso legal de marihuana*, Estuario Editores: Uruguay.
- LENKE, L., & Olsson, B. (2002), *Swedish Drug Policy in the Twenty-First Century: A Policy Model Going Astray*. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 582(1), 64–79.
- LEONARDO Haberkorn, (2013), “Regulate Pot? Uruguay’s Been There, With Whisky,” Associated Press.

- LINDBLOM, Charles (1959), "The Science of Muddling Through", en *Public Administration Review*; N° XXXIX: 3417-336.
- LOUIS, W. J. (1989). Conflict over drug policy in Australia. *BMJ: British Medical Journal*, 298(6672), 472.
- LSE, London School of Economics, (2014), *Ending the Drug Wars, Report of the LSE Expert Group on the Economics of Drug Policy*.
- MACCOUN RJ, Reuter P. 2001. *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times, and Places*. Cambridge, UK: Cambridge Univ. Press.
- MADRAZO Lajous Alejandro, et. al, (2017), Los combates: La "guerra contra las drogas" de Felipe Calderón, en *Revista Nexos*.
- MACCOUN, R.J. & Reuter, P., 2009. *Drug War Heresies. Learning from Other Vices, Times, & Places* 11th ed., New York: Cambridge University Press.
- MARSH, D. and Rhodes, R. A. W. (1992) (ed.) *Policy Networks in British Government* (Oxford:
- MARTIN, R. T. (1970). The Role of Coca in the History , Religion , and Medicine of South American Indians. *Economic Botany*, 24(4), 422–438.
- MAY, P. J. (1986). Politics and Policy Analysis. *Political Science Quarterly*, 101(1), 109–125.
- MCALLISTER, W. B. (2012). Reflections On a Century of International Drug Control BT - Governing the global drug wars. *Governing the Global Drug Wars*.
- MCCOC (1998). Chapter 6 - Serious drug offences (Model Criminal Code). Barton, ACT: Model Criminal Code Officers Committee.
- MELTSNER, A. J. (1972). Political Feasibility and Policy Analysis. *Public Administration Review*, 32(6), 859–867.
- MÉNDEZ José Luis, (1993), "La política pública como variable dependiente: hacia un análisis más integral de las políticas públicas", *Foro Internacional*, vol. 33, núm. 1, enero-marzo, pp. 111-144.
- MÉXICO EVALÚA, (2013), *PRISONS IN MEXICO: What for*, Translated by Center of US Mexican Studies at UC San Diego.
- MILLS, C. Wright. (2000). *The Power Elite* (New Edition). New York: Oxford University
- MIRON J.A. y WALDOCK Katherine, (2010), *The budgetary impact of ending drug prohibition, USA*: Cato Institute.
- MIRON, J. A. (2003). *A Critique of Estimates of the Economic Costs of Drug Abuse*.
- MIRON, Jeffrey A. (2004), *Drug War Crimes: The Consequences of Prohibition*, Oakland, CA: Independent Institute.

NADELMANN, E. A. (1990). Global Prohibition Regimes : The Evolution of Norms in International Society. *International Organization*, 44(4), 479–526.

NATIONAL ARCHIVES OF THE NETHERLANDS. (2003). Nomination form International Memory of the World Register. UNESCO, 1–18.

NATIONAL DRUG CONTROL BUDGET, (NDCB) (2013), Disponible en: <http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/policy>.

NATIONAL DRUG CONTROL STRATEGY, (NDCS) (2014). Disponible en: http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ndcs_2014.pdf. Consultado el 26 de junio de 2016.

NIGHTINGALE, S. L. (1981). Drug Regulation and Policy Formulation. *Milbank Memorial Fund, Quarterly. Health and Society*, 59(3), 412–444.

OBSERVATORIO NACIONAL SOBRE VIOLENCIA Y CRIMINALIDAD URUGUAY del Ministerio del Interior. Disponible en: (<https://www.minterior.gub.uy/observatorio/>).

OBSERVATORIO Uruguayo de Drogas, (2014), Pasta base de cocaína en Uruguay, Uruguay, Disponible en: <http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option>.

OCDE, (2016), Glossary of the 1993 SNA - Definition of Term, Disponible en: <http://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/glossresults.asp?gID=209>.

OEA. (2012). Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013 – 2025. Washington, D.C.

OECD, ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT, (2011). Classification of the Functions of Government (COFOG). *Government at a Glance*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/gov>.

OFFICE OF NATIONAL DRUG CONTROL POLICY, (ONDCP), 2013 National Drug Control Strategy. Washington, DC: Executive Office of the President; 2013.

OGRODNIK M, Kopp P, Bongaerts X, Tecco JM. (2015), An economic analysis of different cannabis decriminalization scenarios. *Psychiatr Danub. Sep;27 Suppl 1:S309-14*. PMID:26417786.

OLSEN, P., & March, G. (1984). The New Institutionalism: Organizational Factors in Political Life. *American Political Science Review*, 100(78), 734–49.

OMS, Organización Mundial de Salud (2016), Programa de manejo de abuso de sustancias. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/#. Consultado el 23 de junio de 2016.

OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, (2009). Un siglo de fiscalización de drogas, Disponible en: https://www.unodc.org/documents/26june/26june08/100ydrugcontrol_S.pdf.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, (OEA), (2013), El problema de las Drogas en las América, Secretaria General, Washington.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, (OEA), (2014), El informe de drogas de la OEA: 16 meses de debates y consensos, Documento preparado por la Secretaría General, para la 46

Asamblea General Extraordinaria de la Organización de los Estados Americanos (OEA) “Por una Política Hemisférica de Drogas de Cara al Siglo XXI” Washington.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). (2011). Classification of the Functions of Government (COFOG). Government at a Glance. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/gov>.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). (2009). Classification of the Functions of Government (COFOG). Government at a Glance.

OURS, E. W. van L. and J. C. van. (2002). Drug Use and Drug Policy. Journal of Institutional and Theoretical Economics (JITE) / Zeitschrift Für Die Gesamte Staatswissenschaft, 158(4), 576–593.

PALIER, B., & Surel, Y. (2005). Les « trois i » et l’analyse de l’état en action. Revue Française de Science Politique, 55(1), 7–32.

PALIER, B., & Surel, Y. (2010). L ’ explication du changement dans l ’ analyse des politiques publiques : identification , causes et mécanismes. Quand Les Politiques Changent: Temporalités et Niveaux de L’action Publique, (30887), 11–52.

PAOLI, L., Greenfield, V. a., & Reuter, P. (2012). Change is Possible: The History of the International Drug Control Regime and Implications for Future Policymaking. Substance Use & Misuse, 47(February), 923–935.

PARAMETRÍA (2008), Encuesta nacional en vivienda. Representatividad: Nacional y Distrito Federal. Número de entrevistas: 800 encuestas realizadas del 10 al 15 de agosto de 2013 a nivel nacional y 400 encuestas en el DF. Nivel de confianza estadística: 95 %. Margen de error: (+/-) 3.5 % a nivel nacional y (+/-) 4.9 % en el Distrito Federal.

PARRA, RAMÍREZ, Esther. (2009). Factores de cambio y estabilidad en las políticas públicas. Administración & Desarrollo 37 (51): 153-160.

PARSONS, WAYNE, (2007). Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de las políticas públicas, Argentina: Edgard Elgar y FLACSO-México.

PERDUE , P. (2010). The First Opium War, The Anglo-Chinese War of 139-1842. Massachusetts Institute of Technology.

PIERSON, P. (2000). Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics. The American Political Science Review, 94(2), 251–267.

PIETSCHMANN, T. (2007). A century of international drug control. Bulletin on Narcotics, 59(1–2), 1–167.

POGGI, A. G. (1965). A Main Theme of Contemporary Sociological Analysis. The British Journal of Sociology, 16(4), 283–294.

PRESIDENCIA DE URUGUAY, (2012), Estrategia por la vida y la convivencia, Disponible en: <https://minterior.gub.uy/images/stories/convivencia.pdf>.

POGGI, A. G. (1965). A Main Theme of Contemporary Sociological Analysis. The British Journal of

Sociology, 16(4), 283–294.

PRB, Population Reference Bureau, (2016), Uruguay se encuentra a la cabeza en el envejecimiento de su población. Disponible en: <http://www.prb.org/SpanishContent/2000/Uruguayseencuentraalacabezaenelenvejecimientodesupoblacion.aspx>.

PRIETO, L. (2010). Labelled Drug-related Public Expenditure in Relation to Gross Domestic Product (GDP) in Europe: A luxury good? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(9).

PRZEWORSKI A. y Teune H. (1970), *The Logic of Comparative Social Inquiry*, US: John Wiley ed., pp. 31-46.

PURON-CID, Gabriel, (2014), El impacto presupuestario de una política de drogas prohibicionista (2006-2012), Programa de Política de Drogas, México: Centro de Investigación y Docencia Económicas, Región Centro.

QUEIROLO, R., Boidi, M. F., & Seligson, M. A. (2013). *Cultura política de la democracia en Uruguay y en las Américas, 2012: Hacia la igualdad de oportunidades*. Universidad de Montevideo, Cifra; Usaid.

RAMSEY, G. (2014). En riesgo ley sobre la marihuana en Uruguay, *Insight Crime*, Despoiled en: <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/en-riesgo-ley-sobre-marihuana-uruguay>.

RAMSEY, G. (2016). *Entendiendo la regulación. Un análisis de la ley histórica sobre cannabis en Uruguay*. Washington, D.C.

REAL DE AZÚA, Carlos (1984). *Uruguay, ¿una sociedad amortiguadora?* Montevideo: CIESU.

REAL-DATO, J. (2009). “Mechanisms of Policy Stability and Change: epistemological and theoretical implications of the application of the Institutional Analysis and Development Framework to the analysis and explanation of policy dynamics.” Paper Presented to the IPSA 21st World Congress of Political Science Santiago de Chile, 12-16 July 2009, (Capano), 1–27.

REAL-DATO, J. (2013). *Mecanismos De Estabilidad Y Cambio En Las Políticas Públicas: La Política De Formación De Investigadores En España*.

REIMAN, A. (2013). The Fallacy of a One Size Fits All Cannabis Policy. *Humboldt Journal of Social Relations*, 35(1), 104–122. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=94258393&site=ehost-live>

REPETTO, Lorena. (2014). Regulación del cannabis: ¿un asunto de seguridad? entrada y mantenimiento en agenda de un problema de política pública. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 23(1), 119-141.

REUTER, P. (2006). What drug policies cost. Estimating government drug policy expenditures, *Journal: Addiction*, 101(3), 315-322.

REUTER, P. and TRAUTMAN, F. (eds.), (2009), *Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007*, EUROPEAN COMMISSION, 2009. Disponible en: http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/report-drug-marketsshort_en.pdf

REYES, M. E. F. (2004). *La apertura de China y Japón en el siglo XIX. MÉXICO Y LA CUENCA DEL*

PACÍFICO, 7(21), 18–29.

RHODES, T., (2002), The “risk environment”: a framework for understanding and reducing drug-related harm, *International Journal of Drug Policy*, Volume 13, Issue 2, June 2002, pp. 85-94.

RIVERA-VÉLEZ Luis, (2017), La agenda de derechos en Uruguay. Del movimiento social a las políticas públicas en el gobierno de José Mujica, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, Consultado el 11 de octubre de 2018. Disponible en: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/70657> ; DOI : 10.4000/nuevomundo.70657.

ROGEBERG, O. (2018). Prohibition, regulation or laissez faire: The policy trade-offs of cannabis policy. *International Journal of Drug Policy*, 56, 153–161.

ROHRABACHER Dana, (2013), The colossal failure of marijuana prohibition, *The Orange County Register*, Disponible en: <http://www.ocregister.com/articles/marijuana-508206-federal-prohibition.html>.

ROLLES, S. (2009). A Comparison of the Cost-effectiveness of the Prohibition and Regulation of Drugs. *Transform Drug Policy Foundation*, (April), 50.

ROMERO Vadillo Jorge Javier, (2017), A partir de la constitución de 1917, cien años de política de drogas en México, en Ibarra Palafox Alberto, et.al. (coordinadores), *Cien ensayos para el centenario. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, tomo3. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

ROZO, A. B., & Madrazo, L. A. (2015). Los costos constitucionales de la guerra contra las drogas: dos estudios de caso de las transformaciones de las comunidades políticas de las Américas. *Isonomía*, (43), 151–193.

SABATIER, P. (1998). The advocacy coalition framework: Revisions and relevance for Europe. *Journal of European Public Policy*, 5, 98-130.

SABATIER, P. A. (1988). An Advocacy Coalition Framework of Policy Change and the Role of Policy-Oriented Learning Therein. *Policy Sciences*, 21(2), 129–168.

SABATIER, P. A. (1991). Toward Better Theories of the Policy Process *Political Science and Public Policy*. *Political Science and Politics*, 24(2), 144–147.

SABATIER, P. A., & Jenkins-Smith, H. C. (1997). The advocacy coalition framework: An assessment. Paper presented at the Department of Political Science, University of Amsterdam.

SABATIER, P. A., & Sabatier, P. A. (1991). Toward Better Theories of the Policy Process Published by American Political Science Association, 24(2), 147–156.

SABATIER, P.A. y Jenkins-Smith, H.C., (1993), *Policy change and learning: an advocacy coalition approach*. Boulder, CO: Westview Press.

SABATIER, Paul A., and Christopher M. Weible. (2007). “The Advocacy Coalition Framework: Innovations and Clarifications.” In *Theories of the Policy Process*, 2nd ed., ed. Paul Sabatier. Boulder, CO: Westview Press, 189–222.

SABATIER, Paul A., and Hank Jenkins-Smith. (1999). “The Advocacy Coalition Framework: An Assessment.” In *Theories of the Policy Process*, ed. Paul Sabatier. Boulder, CO: Westview Press, 117–68.

SABATIER, Paul, A. (1987). "Knowledge, Policy-Oriented Learning, and Policy Change: An Advocacy Coalition Framework." *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization* 8 (4): 649–92.

SABATIER, Paul, Susan Hunter, and Susan McLaughlin. (1987). "The Devil Shift: Perceptions and Misperceptions of Opponents." *Western Political Quarterly* 40: 51–73.

SABATIER, Paul y Schalger, Edella, (2000), "Les approches cognitives des politiques publiques : perspectives américaines", *Revue Française de Science Politique*, vol. 50, n° 2.

SAMPAIO, L. M. B. (2016). Beliefs, dissents and policy change: an application of the advocacy coalition framework to the drug policy debate in Brazil. Central European University, School of Public Policy and Institut Barcelona d'Estudis Internacionals In.

SÁNCHEZ, Avilés Constanza, (2012), *El régimen internacional frente al "problema " mundial de las drogas*. Evolución, políticas alternativas y resistencia al cambio, San Diego: Trans-Border Institute, Joan B. Kroc School of Peace Studies University of San Diego.

SÁNCHEZ, Ramírez, María Cristina (2017), "Antecedentes Históricos y Normatividad actual del Cannabis en México", *Mirada Legislativa*, No. 94, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, México, 40 p.

SANJURJO García, Diego, (2013), La aplicación del enfoque de coaliciones promotoras al cambio en las políticas de drogas en el Uruguay. Documento para su presentación en el IV Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP-IUIOG. Instituto Nacional de Administración Pública (Madrid, España) 23 y 24 de septiembre.

SANJURJO, G. D. (2013), El cambio en las políticas de estupefacientes: el ejemplo de Uruguay. *RJUAM*, (27), 291–311.

SCHEDLER, Andreas, (2008), "¿Qué es la rendición de cuentas?", *Cuadernos de Transparencia* 03, México: Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

SCHERLEN, R. (2012). The Never-Ending Drug War: Obstacles to Drug War Policy Termination. *PS, Political Science & Politics*, 45(1), 67–73.

SCHLAGER, E., & Blomquist, W. (1996). A Comparison of Three Emerging Theories of the Policy Process. *Political Research Quarterly*, 49(3), 651–672.

SCHLAGER, Edella (1993). "A Comparison of Frameworks, Theories, and Models of Policy Process", en P. A. Sabatier (ed.). *Theories of the policy process*. Boulder: Westview Press, pp. 233-260.

SCHLAGER, Edella. (1995). "Policy Making and Collective Action: Defining Coalitions within the Advocacy Coalition Framework." *Policy Sciences* 28: 243–70.

SEGOB, (2016), Relatoría del debate nacional sobre el uso de la marihuana, Disponible en: http://frameworkgb.cdn.gob.mx/data/420/RELATORIA_DEBATE_NAL_USO_MARIHUANA_PRELIMINAR.pdf.

SHEARER, J. C., Abelson, J., Kouyate, B., Lavis, J. N., & Walt, G. (2016). Why do policies change? Institutions , interests , ideas and networks in three cases of policy reform. *Health Policy and Planning*,

31(May), 1200–1211.

SIMON, H. A. (1959). Theories of Decision-Making in Economics and Behavioral Science. *American Economic Review*, 49(3), 253–283.

SKOCPOL, T. (1985), Bringing the State back in strategies of analysis in current research. En *Bringing the State Back*, 3-43. Cambridge: University Press.

SKOCPOL, T. y Weir, M. (1993). “Las Estructuras del Estado: una Respuesta “Keynesiana a la Gran Depresión”. En *Zona Abierta*, No. 63/64.

SONNEDECKER, G. (1976). The Forbidden Game : A Social History of Drugs by Brian Inglis Review. *American Scientist*; ,Sigma Xi , The Scientific Research Society Stable, 64(3), 8–9.

SOUX, S. (2011). Uruguay, Seguridad Ciudadana. PNUD: Montevideo.

STACHOWIAK, S. (2013). ADVOCACY EVALUATION PATHWAYS FOR CHANGE : 10 Theories to Inform Advocacy and Policy Change Efforts. Center for Evaluation Innovation, (October).

STEINMO, P. (1995), Structuring Politics in Comparative Analysis. Cambridge: Cambridge University Press.

STEPHEN Pudney, J. A. and J. B. (2010). Drugs policy: what should we do about cannabis? [with Discussion]. *Economic Policy*, 25(61), 165–211.

TAHAR Ch., M., y Carrasco B., D. (2008). Cambio político y consolidación democrática en México. Los límites del modelo de las transiciones a la democracia. *Desafíos*. 19. Disponible en <http://clacso.mobile.redalyc.org/articulo.oa?id=359633164007>

TARROW, S. 2005. *The New Transnational Activism*. Cambridge: Cambridge University Press.

TERCERA ENCUESTA Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas, (2001), Junta Nacional de Drogas, Secretaría Nacional de Drogas, Uruguay.

TELLES Mosquera, J., & Cote Menendez, M. (2005). Efectos Toxicológicos y Neuro psiquiátricos Producidos por Consumo de Cocaína. *Rev.fac.med.unal*, 53(1), 10–26.

THE LATIN AMERICAN COMMISSION ON DRUGS AND DEMOCRACY, (2009), *Drugs and Democracy: Toward a Paradigm Shift*, Disponible en: http://www.drogasedemocracia.org/Archivos/declaracao_ingles_site.pdf. Consultado el 20 de junio de 2016.

THE MESOAMERICAN WORKING GROUP (MAWG) (2013), *Rethinking the Drug War in Central America and Mexico*. Washinton D.C.: Analysis and Recommendations for Legislators

THE WORLD ECONOMIC FORUM, (2013), *Global Risks Report 2013*.

TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI), (2003), *Control de drogas de la ONU*. Disponible en: <https://www.tni.org/es/art%C3%ADculo/control-de-drogas-de-la-onu>.

TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI), (2015), *Las convenciones de drogas de la ONU, Programa de*

Drogas y Democracia. Disponible en: https://www.tni.org/files/publication-downloads/primer_unconventions_24102015-es.pdf.

TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI) (2016), Cannabis regulation and the un drug treaties. Strategies for Reform. Disponible en: http://www.undrugcontrol.info/images/stories/documents/cannabis%20regulation%20and%20the%20un%20drug%20treaties_june%202016_web.pdf. Consultado el 23 de julio de 2016.

TRANSPARENCIA INTERNACIONAL, (2014), Índice de percepción de la corrupción 2014. El crecimiento transparente en riesgo. Disponible en: https://www.transparency.org/news/pressrelease/indice_de_percepcion_de_la_corrupcion_2014_el_crecimiento_transparente_en_r.

TUCKMAN, B. C. (1978). Conducting Educational Research. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

TVERSKY, Amos & Kahneman, Daniel. (1981). The Framing of Decisions and the Psychology of Choice. *Science*, 211(4481): 453-458.

UCHTENHAGEN, A., 2009. Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change [Tratamiento con prescripción de heroína en Suiza: un estudio de caso sobre cambios en políticas]. *Addiction* 105: 29–37.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. (2008). A century of international drug control. Viena. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf

UNODC, (2016), Special session of the General Assembly on the world drug problem (UNGASS, 2016). Disponible en: <https://www.unodc.org/ungass2016/index.html>.

UNODC, (2018), Drug seizures Report., Region: Americas, Sub-Region: Northern America (including Mexico).

UNODC, (2018a), Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas, Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Drug Group: Cannabis-type, Statistics. Disponible en : <https://data.unodc.org/#state:1>.

UNODC, (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), (2013), Global Study on Homicide, Disponible en: <http://www.unodc002Eorg>.

UNODC, O. de las N. U. contra la D. y el D. (2017). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Viena.

UNODC, O. de las N. U. contra la D. y el D. (2017a). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Viena.

UNODC, O. de las N. U. contra la D. y el D. (2017b). United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2017. UNODC.

UNODC. (2016). World Drug Report. United Nations publication. New York.

UNODC. (2017). World Drug Report. United Nations publication. New York.

UYPRESS, (2012), Se constituyó la Coordinadora Nacional por la Legalización de la Marihuana. Disponible: <http://www.uypress.net/auc.aspx?30735>.

VAN DE VEN, A., & POOLE, M. (1995). Explaining Development and Change in Organizations. *The Academy of Management Review*, 20(3), 510–540.

VAN HET LOO, M., Hoorens, S., van 't Hof, C., & Kahan, J. P. (2003). Cannabis Policy, Implementation and Outcomes. *Questia.Com*.

VAN LUIJK, E. W., & van Ours, J. C. (2002). Drug Use and Drug Policy. *Journal of Institutional and Theoretical Economics (JITE) / Zeitschrift Für Die Gesamte Staatswissenschaft*, 158(4), 576–593.

VARVASOVSKY, Z., & Brugha, R. (2000). How to do (or not to do) ... A stakeholder analysis. *Health Policy and Planning*, 15(3), 338–345.

VÉLEZ Quero Silvia Elena, y Mendoza Chan Argentino, (2005), “El Grupo de Contacto de Alto Nivel, Límites para la institucionalización de una política de control de las drogas en la relación bilateral México-Estados Unidos”, en Edith Antal, (editora), *Nuevos actores en América del Norte*, México CISAN.

VENTURA, O. N., & Maciel, G. (2012). Análisis comparativo de la tasa de homicidios en Uruguay y Argentina. *Observatorio Fundapro: Uruguay*.

VILLARREAL, Palos Arturo, (2015), *La Suprema Corte de Justicia de la Nación y el uso lúdico o recreativo de la marihuana, Drogas, Política y Cultura, Perspectivas Brasil-México*.

WAEVER Ole, (1995). “Securitization and desecuritización”, en Ronnie D. Lipschutz (ed.) *On Security* (New York: Columbia University Press) pp. 46-86.

WALDO, D. (1948/1981), “The administrative state”, en MOSHER, F. (editores.), *Basic literature of University of Alabama Press*, N.Y: Holmes & Meier.

WALDOCK, K. (2010). *The Budgetary Impact of Ending Drug Prohibition*. Washington, DC, EUA: Cato Institute.

WALSH, J. and Ramsey, G. (2014.), *Uruguay’s Drug Policy: Major Innovations, Major Challenges*, . Washington, DC: Brookings Institution and the Institution and the Washington Office on Latin America (WOLA).

WALSH, J., & Ramsey, G. (2016). *Uruguay ’ s Drug Policy : Major Innovations, Major Challenges*. Washington, D.C.

WALTZ, Kenneth N. (2000), “Structural Realism after the Cold War”, en *International Security*, Vol. 25, No. 1 pp. 5.41.

WASHINGTON Office on Latin America www.wola.org

WEIBLE and Sabatier. (2006). A Guide to the Advocacy Coalition Framework. In *Handbook of Public Policy Analysis: Theory, Politics, and Methods* (p. 670).

WEIBLE, C. M. (2006). An advocacy coalition framework approach to stakeholder analysis: Understanding the political context of California marine protected area policy. *Journal of Public*

Administration Research and Theory, 17(1), 95–117.

WEIBLE, C. M. (2007). An advocacy coalition framework approach to stakeholder analysis: Understanding the political context of California marine protected area policy. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(1), 95–117.

WEIBLE, C., HEIKKILA, T., De Leon, P., & Sabatier, P., & Pivic, R. (2012). Understanding and influencing the policy process. *Policy Sciences*, 45(1).

WILBUR Bing-Yan Lu, (2015), Why Do Policy Brokers Matter? A Lesson for Competing Advocacy Coalitions, *Journal of Administrative Sciences and Policy*, Vol. 3, No. 2, pp. 33-51, American Research Institute for Policy Development.

WILLIAMS Phil, (2009), Drug Trafficking, Violence, and the State in Mexico, USA, Strategic Studies Institute. Disponible en: www.strategicstudiesinstitute.army.mil/pdffiles/pub913.pdf.

WILSON, C. (2000). Policy Regimes and Policy Change. *Journal of Public Policy*, 20(3), 247-274.

WOLA, (Washington Office on Latin America) (2014), Latin America Drug Policy Dialogue 2014, Quito.

Woodrow Wilson Center www.wilsoncenter.org.

WORLD BANK, (2016), The Worldwide Governance Indicators (WGI) project. Disponible en: <http://info.worldbank.org/governance/wgi/#home>.

YOKO, N. (2008). Introduction: The Opium Question in China as Seen in the Morrison Pamphlet Collection, (September), 1–14.

YOUNGERS, C. A. (2013). The Drug Policy Reform Agenda in the Americas, (Version 2), 1–20. London: International Drug Policy Consortium

ZAHARIADIS, N. (2016). Delphic oracles: ambiguity, institutions, and multiple streams. *Policy Sciences*, 49(1), 3–12.

ZEDILLO, Ponce de León Ernesto y WHEELER Haynie (eds.) (2012), Rethinking the “War of Drugs” Through the US-Mexico Prism, USA: Yale Center for the Study of Globalization.

ZEDILLO, Ponce de León Ernesto, et al., (2018), La política de drogas en México: causa de una tragedia nacional. Una propuesta radical e indispensable para remediarla, Comisión Global sobre Políticas de Drogas.

ZELENY, J. (1990). On Dialectical Consistency. *Studies in Soviet Thought*, 39(3), 199–203.

ZOHLNHÖFER, R., & Rüb, F. W. (2013). Decision-Making under Ambiguity and Time Constraints Edited by. Zohnhöfer, R., & Rüb, F. W. (2013). Decision-Making under Ambiguity and Time Constraints Edited by.

ZOHLNHÖFER, R., & Rüb, F. W. (2013). Decision-Making under Ambiguity and Time Constraints.

Fuentes hemerográficas y páginas web de instituciones internacionales y nacionales:

Diario la Red 21, 2006, Batlle subió apuesta: ahora dice que "hay que legalizar todas las drogas" Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/politica/221477-batlle-subio-apuesta-ahora-dice-que-hay-que-legalizar-todas-las-drogas>.

El País, (2014), Mi pacto es con el futuro de México, entrevista con Enrique Peña Nieto por Javier Moreno el 9 de junio de 2014. Disponible en http://internacional.elpais.com/internacional/2014/06/07/actualidad/1402167871_695303.html.

Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia de la Procuraduría General de la República. Disponible en: <http://catalogo.datos.gob.mx/dataset/mexico-en-paz-estadisticas-nacionales/resource/70be53d0-ca14-4de3-86ae-edcc573c0ebf>.

Count the costs of the War on Drugs, (2013). Disponible en: <http://www.countthecosts.org>.

Fuentes legislativas:

Amparo en Revisión 237/2014.

Centro de Análisis de la Seguridad con Democracia (CASEDE) www.seguridadcondemocracia.org

Centro para información estadística de gobierno, seguridad pública, victimización y justicia: <http://www.cdeunodc.inegi.org.mx/>.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley 8764 del 15 de octubre de 1931, art. 1°.

Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, 1996

NIDA, (2018), National Institute on Drug Abuse, What is the scope of marijuana use in the United States? Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana/what-scope-marijuana-use-in-united-states>.

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: http://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2010/15nov_contenedores.html.

Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. Disponible en: <http://sil.gobernacion.gob.mx/portal/AsuntosLegislativos/busquedaAvanzada>.

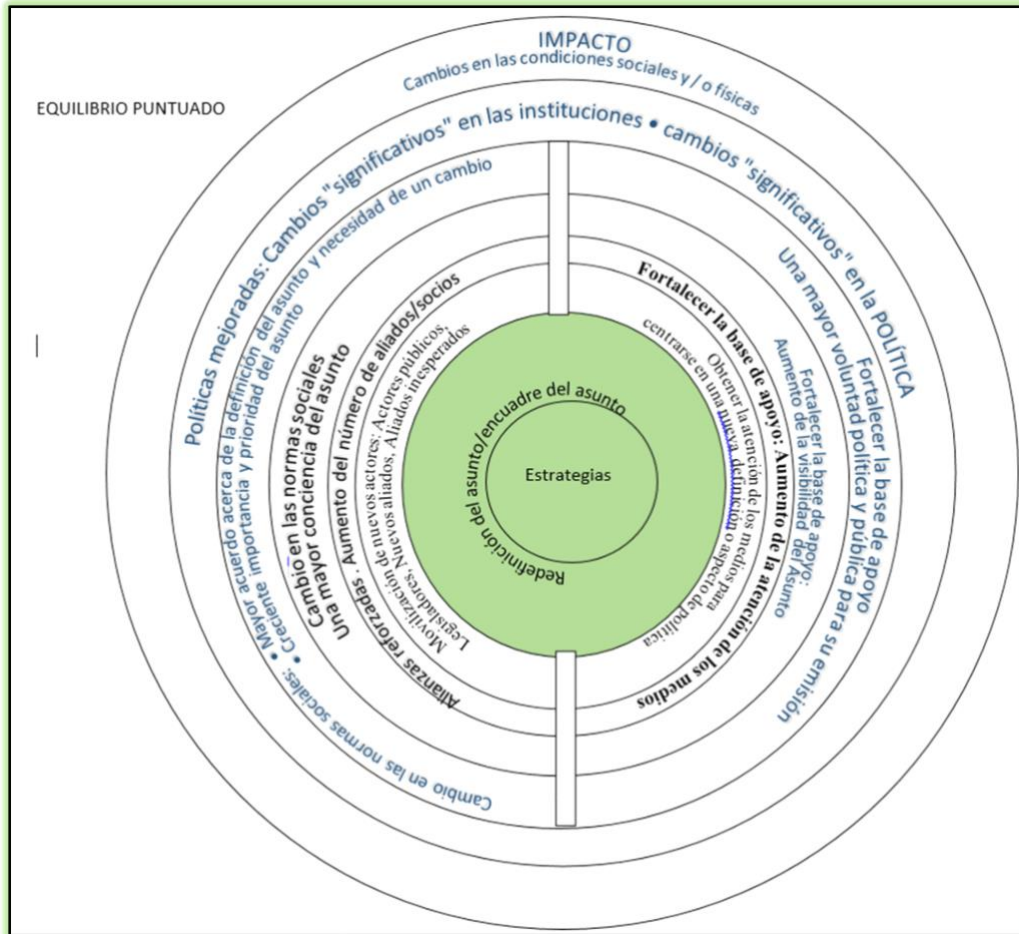
Washington Office on Latin America: Disponible en www.wola.org

Woodrow Wilson Center, Disponible en: www.wilsoncenter.org.

ANEXOS

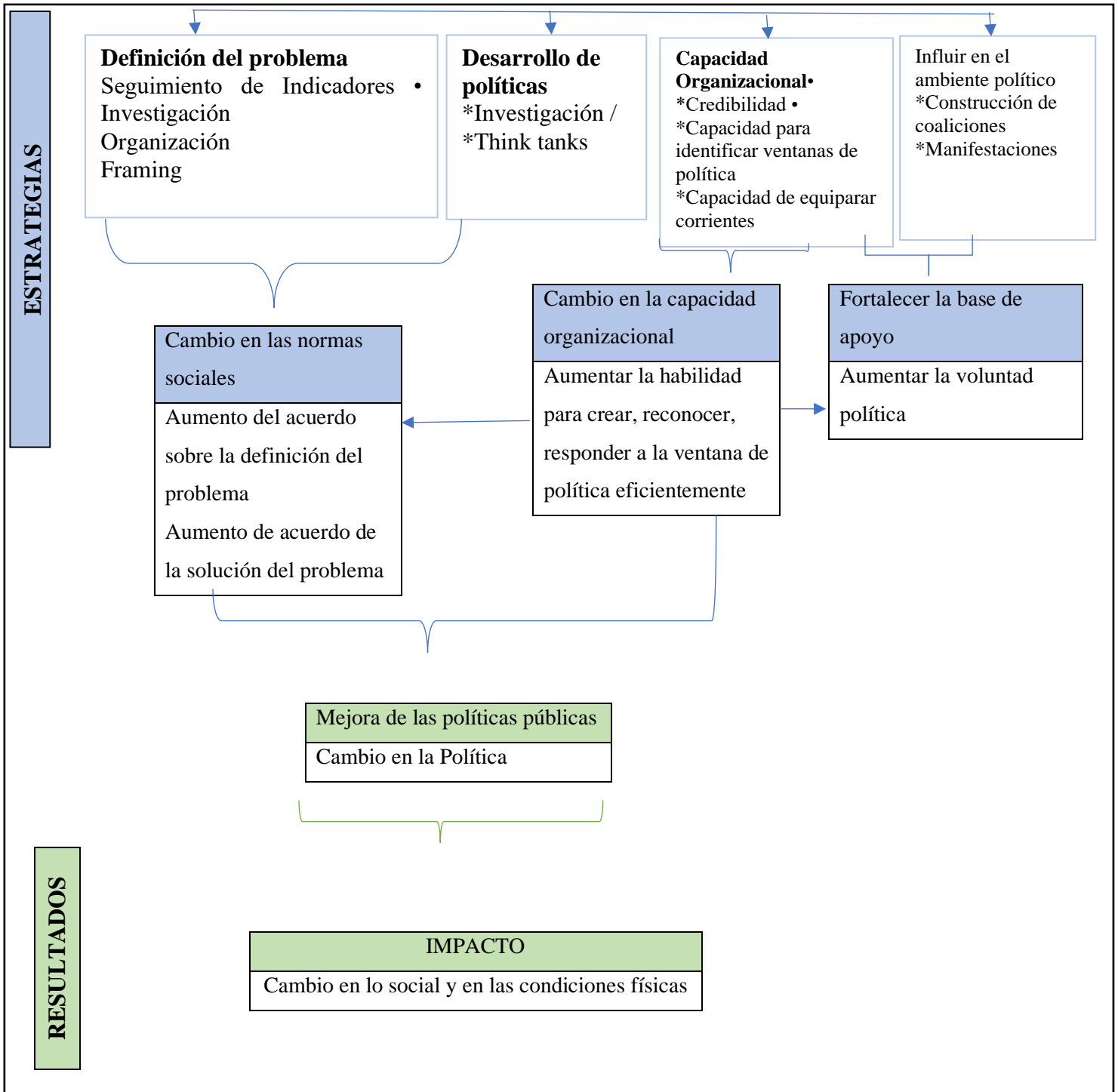
ANEXO 1. Teorías que explican la estabilidad y cambio de las políticas públicas (estrategias y resultados)

1.- Teoría del Equilibrio Puntuado



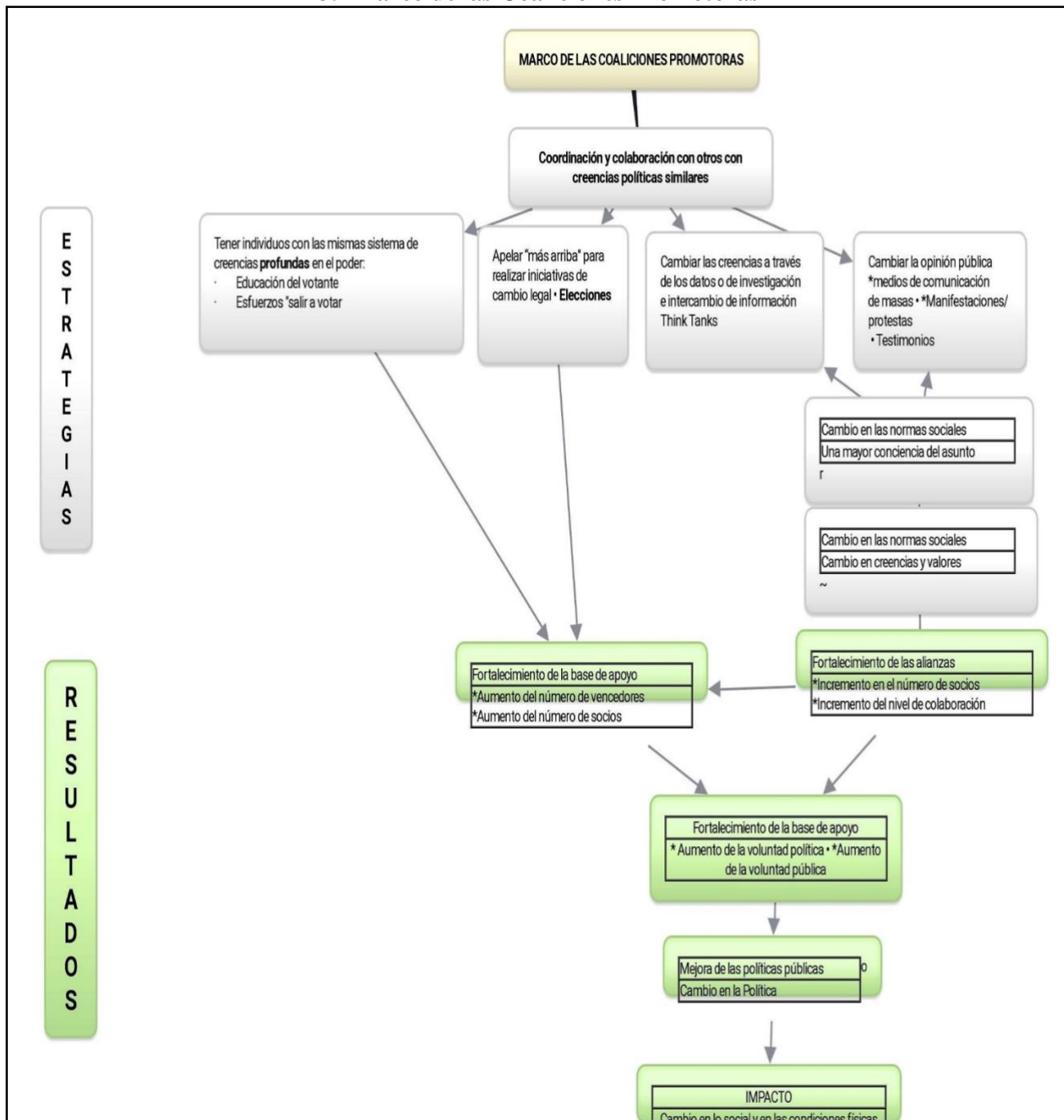
Fuente: Elaboración propia con base en: Baumgartner, Frank R. & Jones, Brian. (1993). *Agendas and Instability in American Politics*. Chicago, IL: University of Chicago Press y Stachowiak, S. (2013). *Pathways for change: 6 theories about how policy change happens*, Organizational Research Services.

2.- Teoría del cambio de política “Policy Window”



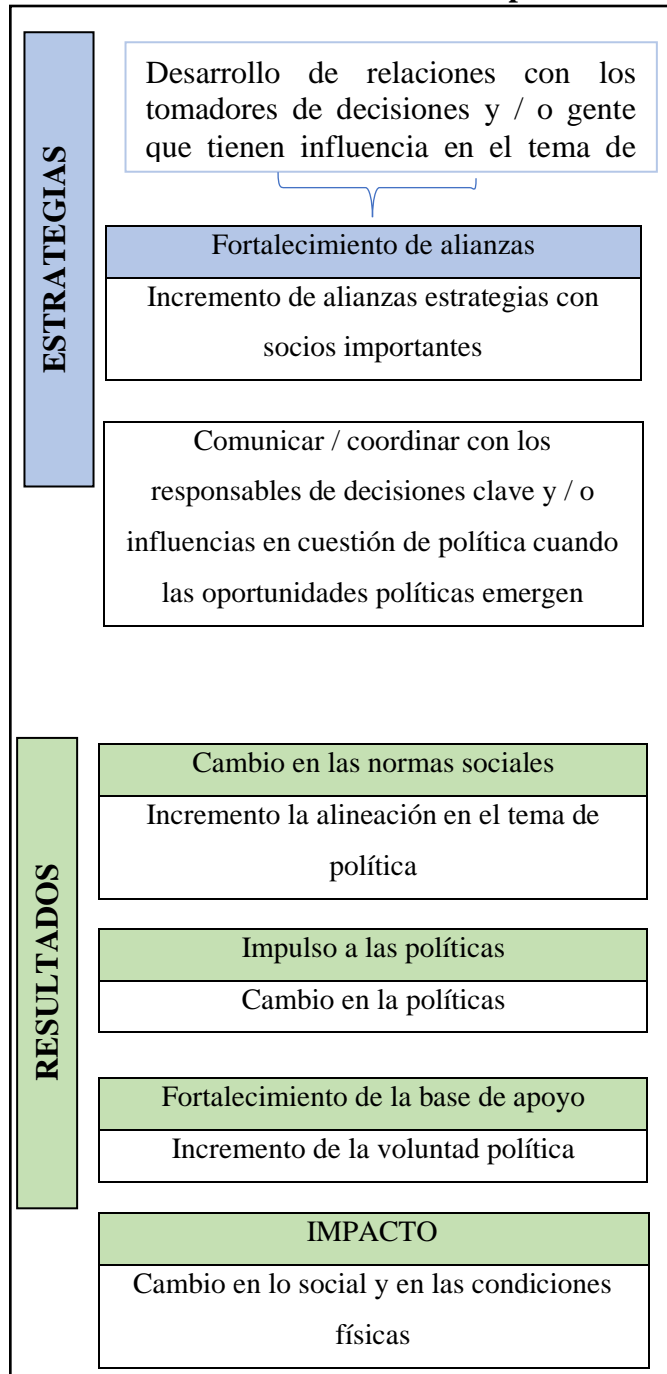
Fuente: Elaboración propia con base en: Kingdon, John W. (1995). *Agendas, Alternatives, and Public Policies* (Second Edition). New York: Harper Collins College; Stachowiak, S. (2013). *Pathways for change: 6 theories about how policy change happens*, Organizational Research Services.

3.- Marco de las Coaliciones Promotoras



Fuente: Elaboración propia con base en: Sabatier Paul A. (1999). Theories of the Policy Process. Boulder, CO: Westview. Tversky, Amos; Stachowiak, S. (2013). Pathways for change: 6 theories about how policy change happen, Organizational Research Services.

4.- Teoría de las élites del poder

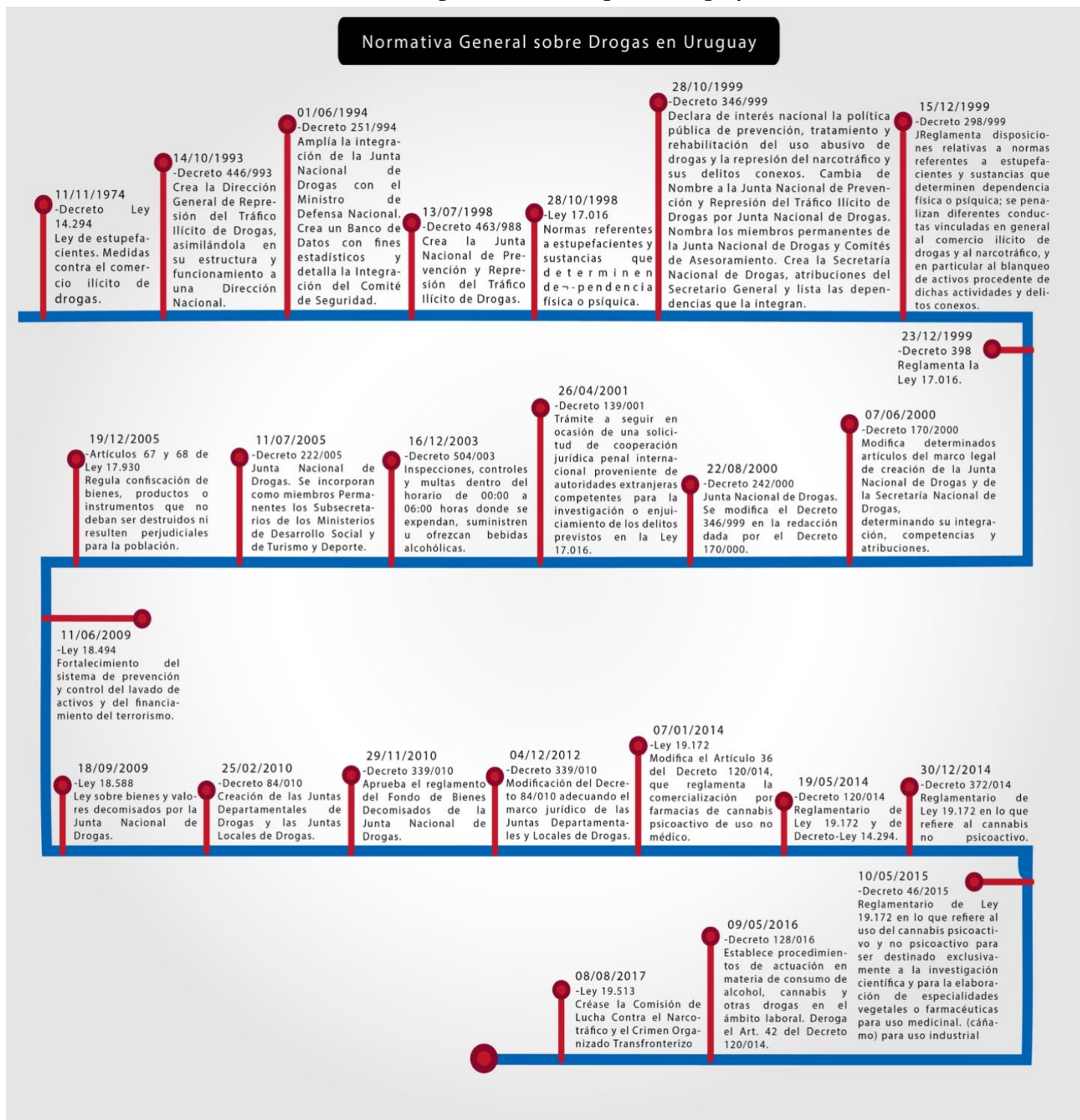


Fuente: Elaboración propia con Birkland, Mills, C. Wright. (2000). The Power Elite (New Edition). New York: Oxford University.; Stachowiak, S. (2013). Pathways for change: 6 theories about how policy change happens, Organizational Research Services.

Anexo 2. Estructura tripartita de los sistemas de creencias de las coaliciones promotoras			
Categorías de valores	Núcleo duro	Núcleo de la política	Aspectos secundarios
Características	Axiomas normativos y ontológicos	Posiciones fundamentales vinculadas a un determinado subsistema de políticas públicas	Decisiones instrumentales orientadas a cómo implementar las políticas públicas
Alcance	Todos los subsistemas de políticas públicas	Un subsistema específico	Un subsistema específico
Susceptibilidad de cambio	Muy baja: equivalente a una conversión religiosa	Baja: Motivado por factores externos al subsistema	Relativamente fácil: Motivado por factores cognitivos
Tipo de aprendizaje	Aprendizaje social	Aprendizaje social	Aprendizaje instrumental













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

ANEXO 3. Normativa general sobre drogas en Uruguay 1974-2017



Fuente: Presidencia de la República de Uruguay, Junta Nacional de Drogas. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&layout=info&id=17&Itemid=12.

Anexo 4. La lista de discursos seleccionados para el caso de Uruguay 2000-2017

-  2005. Comisión de Derechos Humanos.
-  24 Octubre de 2005 Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda del Senado . Ministro de Turismo y Deporte y Asesores
-  2006. Junta Nacional de Drogas. Comisión de Derechos Humanos
-  2006 Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
-  2007. señora Ministra del Interior, Daisy Tourné, y a la doctora María Noel Rodríguez, asesora.
-  2006 Comisión de Salud Pública. ADVERTENCIA RELATIVA A LA NO CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS CON
-  2009 Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
-  2010. Comisión Especial sobre adicciones
-  2010 Comisión Especial sobre adicciones, consecuencias e impacto
-  2010. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
-  2010. Comisión de Presupuestos, ASOCIACIÓN URUGUAYA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA
-  2010. Comisión Especial sobre adicciones. NSTITUTO DE DERECHO PENAL DE LA FACULTAD DE DERECHO
-  2010. Comisión Especial sobre adicciones.FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
-  2010.Comisión Especial sobre adicciones. DOCTORA RAQUEL PEYRAUBE y OSC
-  2010.Comisión de Especial sobre adicciones. OSC
-  2010. Comisión de Constitución y Legislación del Senado tiene el gusto de recibir a los señores Ministros del Interior y de Defensa Nacional
-  2010. Comisión Especial sobre adicciones.PASTOR JORGE MÁRQUEZ
-  2010 Comisión Especial sobre adicciones. FEDERACIÓN URUGUAYA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS ONG
-  2010. Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda
-  2010. Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda, doy la más calurosa bienvenida al señor Ministro del Interior, Eduardo Bonomi,
-  2010. Comisión Especial sobre adicciones. FUNDACIÓN DIANOVA
-  2010. Comisión de Especial sobre adicciones. ASOCIACIÓN CRISTIANA URUGUAYA DE PROFESIONALES DE LA SALUD
-  2010. Comisión de Especial sobre adicciones.SEÑOR DAMIÁN RAPELA CARTELLE
-  2010. Comisión Especial fue creada por la Asamblea General para tratar los temas de la seguridad pública, en particular
-  2011. Combate al Narcotráfico
-  2011. Comisionado Parlamentario para el Sistema Carcelario, doctor Alvaro Garcé,
-  2011.Comisión Especial sobre adicciones. SOCIÓLOGO RAFAEL BAYCE
-  2011. Comisión Especial sobre adicciones.FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UDELAR
-  2011. Comisión Especial sobre adicciones. MAGÍSTER FERNANDO D. SALAS
-  2011. Comisión Especial sobre adicciones. El Frente Amplio y el Partido Independiente

...

Anexo 5. Cambios legislativos referente a la regulación de los delitos contra la Salud en México 2002-2012



Fuente: Elaboración propia con base en Atuesta Laura, (2014), La política de drogas en México 2006-2012: análisis y resultados de una política prohibicionista, México: CIDE

Anexo 6. Listas de clasificación de sustancias psicoactivas ilegales (basado en la Convención Única de las Naciones Unidas de 1971)			
<i>Listas</i>	<i>Nocividad</i>	<i>Grado de control</i>	<i>Ejemplos de drogas listadas</i>
I	Sustancias con propiedades adictivas, presentando un alto riesgo de abuso	Muy estricto, las drogas en la lista I son sujetas a todas las medidas y controles aplicables bajo este convenio	Cannabis y sus derivados, cocaína, heroína, metadona, morfina, opio.
II	Sustancias normalmente usadas para propósitos médicos con el menor riesgo de abuso	Menos estricto	Codeína, dihidrocodeína, propiram
III	Preparaciones de sustancias listadas en la lista II así como preparaciones de cocaína	Indulgente, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, estas preparaciones no presentan riesgo de abuso	Preparaciones de codeína, dihidrocodeína, propiram
IV	Las sustancias más peligrosas, ya listadas en la lista I, las cuales son particularmente perjudiciales y extremadamente limitadas por su valor médico y terapéutico	Muy estricto, lo que lleva a una prohibición completa en la producción, manufactura, exportación e importación de, traslado, posesión o uso de tal droga excepto por cantidades que podrían ser necesarias para investigaciones médicas y científicas	Cannabis y resina de cannabis, heroína

Fuente: Elaboración propia con base en United Nations Single Convention on Narcotic Drugs (New York, 1961, enmendado en 1972).

Anexo 7.- Convención de las Naciones Unidas de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas			
<i>Listas</i>	<i>Nocividad</i>	<i>Grado de Control</i>	<i>Ejemplos de drogas listadas</i>
I	Sustancias que presentan un alto riesgo de abuso, planteando una particular y seria amenaza a la salud pública con muy poco o nada de valor terapéutico	Muy estricto, su uso es prohibido excepto por propósitos científicos o usos médicos limitados	LSD, MDMA (ecstasy), mescalina, psilocibina, tetrahidrocannabinol
II	Sustancias que presentan un alto riesgo de abuso, planteando una seria amenaza a la salud pública con un bajo o moderado valor terapéutico	Menos estricto	Anfetaminas y anfetaminas de tipo estimulante

III	Sustancias que presentan un alto riesgo de abuso, planteando una seria amenaza a la salud pública con un moderado o alto valor terapéutico	Estas sustancias están disponibles para médicos	Barbitúricos, incluyendo amobarbital, buprenorfina
IV	Sustancias que presentan un alto riesgo de abuso, planteando una amenaza menor a la salud pública con un alto valor terapéutico	Estas sustancias están disponibles para médicos	Tranquilizantes, analgésicos, narcóticos, incluyendo allobarbital, diazepam, lorazepam, phenobarbital, temazepam

Fuente: Elaboración propia con base en United Nations Single Convention on Narcotic Drugs (New York, 1961, enmendado en 1972).

Anexo 8. Capítulo 4. Evolución del Código Penal Federal en materia de cannabis en México 1931-2009

Fecha de publicación en el DOF	Conductas - delitos contra la salud	Penas
14 de agosto de 1931	Comerciar, elaborar, poseer comprar, enajenar, ministrar gratuitamente y en general, verifique cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de drogas enervantes sin llenar los requisitos que para el caso fijen las leyes y demás disposiciones sanitarias. Sembrar, cultivar, comerciar, poseer, comprar, enajenar, ministrar gratuitamente y, en general, verificar cualquier acto de adquisición, suministro o tráfico de semillas o plantas que tengan carácter de drogas enervantes , y Realizar cualquiera de las conductas descritas con opio “cocinado” o preparado para fumar o con sustancias preparadas para un vicio de los que envenenan al individuo y degeneran la raza, que hayan sido motivo de declaración expresa por leyes o disposiciones sanitarias	Se impondrán prisión de seis meses a siete años y multa de cincuenta a cinco mil pesos.
14 de noviembre de 1947	Tipifica las mismas conductas.	Se impondrá prisión de uno a diez años y multa de cien a diez mil pesos. No podrá otorgarse la condena condicional, aunque la pena impuesta en la sentencia definitiva no exceda de dos años de prisión, a los que cultiven, elaboren o en cualquier forma trafiquen con drogas enervantes, o con semillas o plantas que tengan ese carácter.

14 de noviembre de 1947	El que provoque o ilícitamente instigue, induzca o auxilie a otra persona, para el uso de drogas enervantes o de semillas o plantas que tengan ese carácter.	Agravante Si ésta fuere menor de edad o incapacitada, o si el agente aprovecha su ascendiente o autoridad, la pena será, además de la multa, de tres a doce años de prisión.
8 de marzo de 1948	Sembrar, cultivar, cosechar o poseer plantas de “cannabis” resinosas reputadas como estupefacientes sin llenar los requisitos que para el caso fijan las leyes y disposiciones sobre la materia o con infracción de ellas. Cualquier acto que se realice con plantas de “cannabis” resinosas o con la resina separada, en bruto o purificada, de dichas plantas, diverso a los enumerados en este precepto, pero determinados como delitos en los artículos siguientes, quedará comprendido, para los efectos de su sanción.	Se impondrán prisión de dos a nueve años y multa de un mil a diez mil pesos. En ningún caso se concederá el beneficio de la Condena Condicional, a los que siembren, cultiven o cosechen plantas de “cannabis” resinosas, que tengan el carácter de estupefacientes

Fecha de publicación en el DOF	Conductas - delitos contra la salud	Penas
8 de marzo de 1948	Tipifica las mismas conductas en el Código Penal de 1931 y se adicionó: Realizar actos de provocación general, o que instigue, induzca o auxilie a otra persona para que use de estupefacientes, o a que ejecute con ellos, cualesquiera de los actos delictuosos contra la salud.	Se impondrá prisión de tres a doce años y multa de dos mil a veinte mil pesos.
8 de marzo de 1948	Si la persona inducida o auxiliada fuere menor de 18 años o incapacitada, o si el agente aprovecha su ascendiente o autoridad para ello.	Multa de dos mil a veinte mil pesos y prisión a de cuatro a doce años de prisión.
8 de marzo de 1948	No es delito la posesión, por parte de un toxicómano, de estupefacientes en cantidad tal que, racionalmente, sea necesaria para su propio consumo. En este caso quedará sujeto a las medidas de seguridad que señala el artículo 24, inciso 3o. de este Código.	Las penas y medidas de seguridad son: Prisión, reclusión de locos, sordomudos, degenerados o toxicómanos, confinamiento, prohibición de ir a lugar determinado, sanción pecuniaria, pérdida de los instrumentos del delito, confiscación o destrucción de cosas peligrosas o nocivas, amonestación, apercibimiento, caución de no ofender, suspensión o privación de derechos, inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos, publicación especial de sentencia, vigilancia de la policía, suspensión o disolución de sociedades y medidas tutelares para menores.
8 de diciembre de 1978	Al que por su cuenta o con financiamiento de terceros siembre, cultive o coseche plantas de cannabis o marihuana, siempre que en él concurren	Prisión de dos a ocho años y multa de mil a veinte mil pesos.

	escasa instrucción y extrema necesidad económica. Las mismas sanciones se impondrán a quien permita, en iguales circunstancias que en el caso anterior, que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, se cultiven dichas plantas.	
8 de diciembre de 1978	Si a juicio del Ministerio Público o del Juez competentes, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este Artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales descritos en la Ley General de Salud tiene el hábito o la necesidad de consumirlos.	Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual sólo será puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de estas sea sometido al tratamiento y a las demás medidas que procedan.

Fecha de publicación en el DOF	Conductas - delitos contra la salud	Penas
8 de diciembre de 1978	Si la cantidad excede de la fijada a la requerida para satisfacer las necesidades del adicto o habitual durante un término máximo de tres días.	Prisión de dos meses a dos años y multa de quinientos a quince mil pesos.
8 de diciembre de 1978	Todo procesado o sentenciado que sea adicto o habitual quedará sujeto a tratamiento. Para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo al hábito o adicción, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento adecuado para su curación, bajo la vigilancia de la autoridad ejecutora.	.
8 de diciembre de 1978	Al que no siendo adicto a cualquiera de las sustancias comprendidas en la Ley General de Salud, adquiera o posea alguna de éstas por una sola vez, para su uso personal y en cantidad que no exceda de la destinada para su propio e inmediato consumo.	Se impondrán prisión de seis meses a tres años y multa hasta de quince mil pesos.
8 de diciembre de 1978	Si alguno de los sujetos suministra, además, gratuitamente, a un tercero, cualquiera de las sustancias indicadas, para uso personal de este último y en cantidad que no exceda de la necesaria para su consumo personal e inmediato.	Prisión de dos a seis años y multa de dos mil a veinte mil pesos.
8 de diciembre de 1978	La simple posesión de cannabis o marihuana, cuando tanto por la cantidad como por las demás circunstancias de ejecución del hecho, no pueda considerarse que está destinada a realizar algún delito.	Prisión de dos a ocho años y multa de cinco mil a veinticinco mil pesos.
3 de enero de 1989	Al que dedicándose a las labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de cannabis o marihuana, por cuenta o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren evidente atraso cultural, aislamiento social y extrema necesidad económica. Igual	Prisión de dos a ocho años,

	pena se impondrá a quien permita que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, se cultiven dichas plantas, en circunstancias similares al caso anterior.	
10 de enero de 1994	Producir, transportar, traficar, comerciar, suministrar aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud. Por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico. Introducir o extraer del país alguno de los narcóticos aunque fuere en forma momentánea o en tránsito. Aportar recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos; y Realizar actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias comprendidas en el artículo anterior	Prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa.
10 de enero de 1994	Al poseedor de alguno de los narcóticos señalados en la Ley General de Salud o sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud	Sanción de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa. No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal.
Fecha de publicación en el DOF	Conductas - delitos contra la salud	Penas
10 de enero de 1994	Al que dedicándose como actividad principal a las labores propias del campo, siembre, cultive o coseche plantas de marihuana, amapola, hongos alucinógenos, peyote o cualquier otro vegetal que produzca efectos similares, por cuenta propia, o con financiamiento de terceros, cuando en él concurren escasa instrucción y extrema necesidad económica. Igual pena se impondrá al que en un predio de su propiedad, tenencia o posesión, consienta la siembra, el cultivo o la cosecha de dichas plantas en circunstancias similares a la hipótesis anterior.	Prisión de uno a seis años.
10 de enero de 1994	Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de	No se aplicará pena alguna. Para la concesión de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a la farmacodependencia, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta

	<p>inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda. Todo procesado o sentenciado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento.</p>	<p>al tratamiento adecuado para su curación bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.</p>
<p>20 de agosto de 2009</p>	<p>el comercio y suministro de narcóticos podrán ser investigados, perseguidos y, en su caso sancionados por las autoridades del fuero común en los términos de la ley general de salud, cuando se colmen los supuestos del artículo 474 de dicho ordenamiento. (narcomenudeo) las conductas son: introducir o extraer del país alguno de los narcóticos comprendidos en la ley general de salud, aunque fuere en forma momentánea o en tránsito. si la introducción o extracción no llegare a consumarse, pero de los actos realizados se desprenda claramente que esa era la finalidad del agente. aportar recursos económicos o de cualquier especie, o colabore de cualquier manera al financiamiento, supervisión o fomento para posibilitar la ejecución de alguno de los delitos contra la salud. realizar actos de publicidad o propaganda, para que se consuma cualesquiera de las sustancias</p>	<p>pena aplicable será de hasta las dos terceras partes. agravantes las mismas penas previstas en este artículo y, además, privación del cargo o comisión e inhabilitación para ocupar otro hasta por cinco años, se impondrán al servidor público que, en ejercicio de sus funciones o aprovechando su cargo, permita, autorice o tolere cualesquiera de las conductas señaladas en este artículo.</p>

Fuente: Instituto Belisario Domínguez, (2016), Mirada legislativa, Antecedentes Históricos y Normatividad actual del Cannabis en México, Núm. 94. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/2036/Mirada%20Legislativa%2094.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Anexo 9. Mapa de Actores de la Política de drogas en México (Conformación de Coaliciones Promotoras: Prohibicionista, de reducción de daños y liberalizadora)

<i>SECTOR</i>	<i>INSTITUCIÓN</i>	<i>CARGO</i>	<i>NOMBRE</i>
<i>Academia y expertos</i>	Centro de Investigación y Docencia Económicas	Profesor Investigador	Alejandro Madrazo
	Centro de Investigación y Docencia Económicas	Profesor Investigador	Jorge Chabat
	Woodrow Wilson International	Profesor Investigador	Eric Olson
	Washington Office on Latin America Senior Associate for México and Latin America		Maureen Meyer
	The Brookings Institution Fellow	Senior Associate for Mexico and Latin America	Vanda Felbab – Brown
	El Colegio de la Frontera Norte	Profesora- Investigadora	Martha Miker
	Universidad Nacional Autónoma de México	Investigador	Luis Astorga
	Periódico Reforma	periodista	Eduardo Huchim
<i>Sociedad Civil Organizada</i>	Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas	Director	Jorge Hernández Tinajero
	Espolea A.C.	Director de Programa de Política de Drogas	Aram Barra
	Transform Drug Policy Foundation - México Unido contra la Delincuencia	Coordinadora de la oficina de Drogas	Lisa Sánchez
	Instituto Mexicano contra la Competitividad	Director del Proyecto MC2	Alejandro Hope
	Students FOR Sensible Drug Policy	Enlace Internacional	Zara Snaap
	Centro de Estudios y Análisis para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia S.C.	Presidente del Consejo de Administración	Juan Miguel Alcántara
	Centro de Estudios y Análisis para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia S.C.	Directora General	Laura Carrera
	Programa Compañeros, A.C.	Directora	María Elena Ramos
	Asuntos del Sur	Director- Fundador	Eduardo Vergara
	Observatorio Juarense de Seguridad Pública y Seguridad Social, AC	Director	Hugo Almada
	Centro de Asesoría y Promoción Juvenil A.C.	Directora	Teresa Almada
	Colectivo por una Política Integral Hacia las Drogas	Investigador	Carlos Alberto Zamudio Ángeles
	Fundación Friedrich Ebert Stiftung – Colombia	Coordinador del Observatorio de Crimen	Saruy Tolosa

		Organizado para América Latina y el Caribe	
	Centro Caritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas, A.C.	director	Juan Machín
	Open Society Foundations		David Holiday
<i>Organismos Internacionales</i>	Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito	Representante Regional	Antonio Mazittelli
	Organización Panamericana de la Salud	Asesor	Raúl Soto
<i>Gobierno</i>	Cámara de Diputados	Secretario de la Comisión de Gobernación	Fernando Belaunzaran
	Senado de la Republica	Integrante Comisión de Seguridad Pública	Pilar Ortega
	Senado de la República	Secretario de la Comisión de Seguridad Pública	Fernando Yunez Márquez
	Consejo Nacional contra las Adicciones	Comisionado Nacional contra las adicciones	Carlos Tena Tamayo
	Instituto Nacional de Psiquiatría	Investigadora	Corina Benjet
	Cámara de Diputados	Diputada de la LX Legislatura	Elsa Conde
	Centro Nacional de Prevención del Delito y Participación Ciudadana	Director General Adjunto	Enrique Betancourt
	Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal	Presidente	Luis González Plasencia
	Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal	Tercer Visitador General	José Antonio Guevara Bermúdez
	Secretaría de Gobernación	Directora General en la Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana	Alma Eunice Rendón Cárdenas
	Consejo Estatal Contra las Adicciones (Jalisco)	Director	Joel Chávez Rivera

Fuente: Elaboración con base en: Centro de Colaboración Cívica, (2013), Diálogos sobre la Política de Drogas en México, México, Recuperado de: <http://colaboracioncivica.org/esp/wp-content/uploads/2013/07/Mapa-de-actores-pol%C3%ADtica-de-drogas.pdf>.

Anexo 10. Actores de la Regulación del Cannabis en Uruguay

ACTORES DE LA REGULACIÓN		
<p>ORGANISMOS GUBERNAMENTALES</p> <ul style="list-style-type: none"> *Ministerio de Desarrollo Social *Ministerio de Economía y Finanzas *Ministerio de Educación y Cultura *Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca *Ministerio de Relaciones Ext *Ministerio de Salud Pública *Ministerio del Interior: Institucional y estadística *Ministerio del Interior: represión del tráfico ilícito *Pro-Secretaría de Presidencia *Secretaría Nacional del Drogas *UNASEV *Ministerio de Trabajo y Seguridad Social *Ministerio de Industria, Energía y Minería *Correos del Uruguay *Intendencias Departamentales 	<ul style="list-style-type: none"> *El Abrojo *IELSUR *Movimiento por la Liberación del Cannabis *Paysandú Legaliza *Movida Cannábica de Tacuarembó *Movida Cannábica de Rivera *Movimiento Fronterizo *Sindicato Médico del Uruguay *Asociación de Química y Farmacia del Uruguay *Sociedad de Psiquiatría del Uruguay *Ovejas Negras *SERPAJ *FEUU *Drug Policy Alliance *Transnational Institute *WOLA *Transform *IDPC *PIT-CNT *Redes Amigos de la Tierra 	<ul style="list-style-type: none"> *Observatorio Latinoamericano de Política Criminal - U de la R *Diploma de Política de Drogas, Unidad Multidisciplinaria - U de la R *Grupo Interdisciplinario de Estudios en Cannabis - U de la R *Facultad de Agronomía - U de la R *RAND Drug Policy Research *Max Planck Institute *Instituto Vasco de Criminología *Universidad de Washington - SDRG
<p>SOCIEDAD CIVIL</p> <ul style="list-style-type: none"> *Proderechos *AECU *Remar y Beraca *ICEERS *FESUR *Open Society Foundation *Movida Cannábica de Florida *Red de usuarios de drogas y cultivadores de cannabis 	<p>ACADEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> *Facultad de Ciencias Sociales - U de la R *Facultad de Medicina - U de la R *Facultad de Química - U de la R *Universidad Católica *Clemente Estable 	<p>EMPRESARIADO</p> <ul style="list-style-type: none"> *Urugrow *Centro de Farmacias de Uruguay *Asociación de Farmacias del Interior *Expo Cannabis *Tu Jardín *Juana Grow *La Costa Grow *Merlin Grow *Shaman Genetics *Hydro Point *Yuyo Brothers *Garden HighPro *Planeta Ganja *Media Grow *Grow In *Royal Queen Seeds *The Latin American Hemp Trading

Fuente: Elaboración propia con base en el mapeo de actores para la regulación del cannabis en Uruguay.

Anexo 11. Comparación de la regulación del cannabis en jurisdicciones que han legalizado el uso recreativo

Jurisdicción	Regulación	Distribución	Rol de los médicos	Apoyo del seguro
Canadá	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores de 18 años pueden poseer hasta 30 gramos de cannabis en espacios públicos, con posible variación regional dependiendo de la edad. Se permite la siembra de hasta 4 plantas en el hogar. Acceso médico separado con registro asociado para usuarios recomendados (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Las provincias y territorios licenciarán, autorizarán y supervisarán la distribución del cannabis En ausencia de regulación regional los productores con licencia federal pueden proporcionar venta al por menor a través de entrega segura en el hogar. La supervisión de la venta de semilla ha sido recomendado. Venta de cannabis medicinal y no medicinal. sujeto a GST del cinco por ciento, más posibles impuestos especiales adicionales. Ubicación del sitio restringida, se recomienda ordenarla por correo 	<ul style="list-style-type: none"> Los médicos siguen recetando para recomendar el cannabis medicinal Se ha recomendado que se mantenga un sistema separado entre el uso recreativo y el medicinal Los pacientes pueden calificar para una prescripción médica, siempre y cuando un cuidado de la salud haya sido documentado al igual que los beneficios y riesgos detallando la cantidad y duración de uso. 	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura para cannabis selecto-derivados de programas provinciales públicos de drogas Seguro médico selecto para cannabis medicinal y derivados
Uruguay	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores de 18 años pueden comprar hasta 10 gramos por semana con o sin receta Personas que deseen acceder al cannabis deben registrarse en el Instituto de Regulación y Control del Cannabis. 	<ul style="list-style-type: none"> Dos empresas privadas han sido autorizadas para cultivar aproximadamente dos toneladas de cannabis anualmente 	<p>Los médicos pueden prescribir el consumo de cannabis a los pacientes, pero el cannabis medicinal se adhiere a la mismas regulaciones puestas en el consumo personal (37-40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> No hay cobertura pública para uso médico (37-40)

	<p>(IRCC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los individuos pueden sembrar hasta seis plantas para consumo personal, siempre que las plantas hayan sido registradas con El IRCC y no produzcan más de 480 gramos (37-40) 	<ul style="list-style-type: none"> • Las empresas deben ofertar contratos para la producción • La distribución y el embalaje es manejado por estas mismas entidades y se envía directamente. desde el lugar de producción hasta las farmacias registradas • La venta de cannabis está sujeta a valor agregado (impuestos), pero está exento de impuestos sobre bienes agrícolas • Precio fijo de compra del cannabis determinado por el gobierno, para competir con el mercado negro (37-40) 		
Alaska, EE. UU	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas mayores de 21 años pueden comprar y poseer hasta 28 gramos de cannabis, con diferentes restricciones en los niveles de posesión de productos con infusión de cannabis • No se permite el consumo público. • Se permite la siembra de hasta 6 plantas, con tres plantas maduras a la vez • Permitido regalar hasta 28 gramos de cannabis a otro adulto mayor de 21 años 	<p>Se requiere licencia con el control de licor anual para cultivo y venta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los minoristas no están permitidos cerca de 500 pies de las escuelas, edificios religiosos, correccionales. instalaciones o centros recreativos, o 	<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos no pueden prescribir debido a la legislación federal y no se requiere receta médica para su uso. • Los médicos no están obligados a discutir con los pacientes los beneficios y riesgos del consumo de cannabis. • Las recetas médicas pueden ser escritas 	No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Los municipios pueden optar por salir y tener control sobre el número de plantas permitido dentro de sus límites (41-43) 	<p>dentro de locales de venta de licor •</p> <p>Venta sujeta a impuestos especiales de \$ 50 por onza (41-43)</p>	<p>para pacientes con cualquiera de los siguientes condiciones: cáncer; glaucoma; y VIH o SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • O cualquiera de los siguientes síntomas: caquexia dolor severo; náuseas severas convulsiones o espasmos musculares persistentes. 	
California, EE. UU	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas mayores de 21 años pueden comprar y poseer hasta 28 gramos para el consumo personal con diferentes restricciones en los niveles de posesión de productos con infusión de cannabis. • Siembra permitida en casa de hasta seis plantas. • No se permite el uso en espacios abiertos y públicos. • Los municipios pueden optar por no participar (44; 45) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere licencia para las instalaciones de cultivo, dispensarios comerciales y médicos • Los minoristas no están permitidos cerca de 600 pies de escuelas o centros recreativos • Se requiere seguimiento de la venta de la semilla. • Venta sujeta a impuesto de ventas estándar, 15%. Impuesto al consumo, e impuesto al cultivo de \$ 9.25 Impuesto por onza para flores y \$ 2.75 por onza por hojas (exento de impuestos al 	<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos no pueden prescribir debido a la legislación federal, pero pueden proporcionar recomendaciones para uso medicinal (44; 45) • Las recomendaciones medicinales pueden ser escritas para pacientes con cualquiera de los siguientes condiciones: SIDA; anorexia; artritis; cáncer; glaucoma; y esclerosis múltiple. • O cualquiera de los siguientes síntomas: caquexia dolor crónico; migraña; espasmos musculares persistentes; convulsiones y náusea severa (59) 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal (44; 45)

		cannabis medicinal con receta médica) (44; 45)		
Colorado, EE. UU.	<ul style="list-style-type: none"> • Residentes estatales individuales (> 2 años) mayores de 21 años pueden comprar y poseer hasta 28.5 gramos para uso personal. Los residentes no estatales pueden comprar 7,12 gramos. • Siembra permitida el en hogar de hasta 6 plantas • Venta sujeta a impuestos de ventas estándar, 15% de impuesto especial sobre el cultivador y un impuesto especial a las ventas del 10% (cannabis medico exento) • No uso en espacios abiertos y públicos. sujeto a \$ 100 de multa y 24 horas de servicio comunitario • Los municipios pueden optar por salir 	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia requerida para instalaciones de cultivo y dispensarios minoristas • Publicidad restringida para evitar llegar a menores de edad • Advertencias de efecto a la salud y embalaje para la protección de niños • El uso de cannabis medicinal requiere registro • Se permiten grandes empresas con fines de lucro. • Se requiere seguimiento de la venta de la semilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos no pueden prescribir debido a la legislación federal, pero pueden proporcionar recomendaciones para uso médico (39; 46-48) • Las recomendaciones medicinales pueden ser escritas para pacientes con cualquiera de los siguientes condiciones: cáncer; glaucoma; VIH o SIDA; y trastorno por estrés postraumático • O cualquiera de los siguientes síntomas: caquexia espasmos musculares persistentes; convulsiones náuseas y dolor severos. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal
Nevada, EE. UU.	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas mayores de 21 años pueden comprar y poseer hasta 28 gramos Para uso personal • No se permite la siembra en el hogar a menos que viva a más de 25 millas de distancia del dispensario más cercano, en cuyo caso se permite el cultivo de hasta 6 plantas. • Los municipios que pueden optar por no participar 	<p>Licencia anual requerida para las instalaciones de cultivo, comercios y laboratorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El número de licencias será restringido dependiendo del condado y la población 	<p>Los médicos no pueden prescribir debido a la legislación federal, pero se requiere una "declaración médica" para el respaldo del uso de la tarjeta médica.</p> <p>tarjeta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las recomendaciones 	<p>No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • No se permite la entrega • Minoristas no permitidos dentro de 1,000 pies cerca de escuelas o 300 pies cerca de centros comunitarios. • Venta sujeta a un impuesto especial del 15% 	<p>medicinales pueden ser escrito para pacientes con cualquiera de los siguientes condiciones: SIDA; cáncer; glaucoma; y estrés postraumático desorden o cualquiera de los siguientes síntomas: caquexia, espasmos musculares persistentes; convulsiones náuseas y dolor severos (64)</p>	
Washington, EE. UU.	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas mayores de 21 años pueden comprar y poseer hasta 28 gramos de cannabis, con diferentes restricciones en los niveles de posesión de productos con infusión de cannabis • No se permite la siembra en casa • Licencias de cannabis otorgadas a residentes individuales del estado (> 3 meses) • Verificación de antecedentes penales requeridos para quienes poseen licencias • No se permite uso en vista del público, sujeto a una multa civil de \$ 50 (39; 46) 	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia requerida para los productores de cannabis, procesadores y minoristas • El cultivo máximo es de 2 millones de pies cuadrados en todo el estado • Un productor, procesador o regulador se le permite mantener una cuota de mercado de hasta hasta el 33% de las licencias permitidas en un área del condado o ciudad • Venta sujeta a 25% de impuesto al consumo en cada etapa de la cadena de suministro, así como el 	<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos proporcionan diagnóstico de condición médica debilitante y proporcionan documentación escrita que diga se "beneficiarían de" o que diga los posibles beneficios o riesgos para la salud del consumo de cannabis. • Los médicos no están obligados a discutir beneficios y riesgos del consumo de cannabis con pacientes • Las recomendaciones medicinales pueden ser escritas para pacientes con cualquiera de los siguientes condiciones: anorexia; 	No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal (53)

		impuesto normal sobre las ventas (39; 46)	cáncer; Enfermedad de Crohn; epilepsia; glaucoma; hepatitis C; VIH; múltiple esclerosis; cerebro postraumático trastorno; espasticidad cerebro traumático, lesiones	
Washington DC., U.S.	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores de 21 años pueden poseer hasta 56 gramos de cannabis para uso personal Se permite el crecimiento del hogar de máximo tres plantas maduras por residencia. Fumar está prohibido en todo espacio público, incluidos clubes privados, bares, hoteles y restaurantes (52) 	<ul style="list-style-type: none"> El Distrito de Columbia no tiene permitido la producción de cannabis a través de cultivadores comerciales autorizados (52) 	<ul style="list-style-type: none"> Los médicos proporcionan una recomendación para el uso de cannabis que da derecho a los individuos a una tarjeta de cannabis medicinal (52) 	<ul style="list-style-type: none"> No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal (52)
Oregón, EE. UU	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores de 21 años pueden comprar y poseer hasta 28.5 gramos para posesión personal o 680 gramos para uso médico con diferentes restricciones en los niveles de posesión de productos con infusión de cannabis Crecimiento de casa permitido de hasta cuatro plantas. Venta sujeta a impuesto de ventas estándar, más el 3% de impuesto local (cannabis medicinal exento del impuesto a la venta con recomendación médica) No se permite el uso en espacios abiertos y públicos. Los municipios pueden optar por no participar 	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere licencia para las instalaciones de cultivo, minoristas y laboratorios. Publicidad restringida para evitar la llegada a menores de edad Advertencias de efecto a la salud y embalaje requerido para niños. Se requiere la supervisión de la venta a través de las etiquetas UID que debe adquirirse para plantas > 24 pulgadas de altura de una empresa exclusiva. 	<p>Los médicos no pueden prescribir debido a la legislación federal, pero pueden proporcionar recomendaciones para uso médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las recomendaciones medicinales pueden ser escrito para pacientes con cualquiera de los siguientes condiciones: cáncer; glaucoma; neurológico degenerativo condiciones VIH o SIDA; o trastornos por estrés postraumático o cualquiera de los siguientes síntomas: 	<p>No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal</p>

		<ul style="list-style-type: none"> Las instalaciones de procesamiento médico no pueden mezclarse con las instalaciones del proceso recreativo. 	caquexia dolor severo; náusea severa convulsiones espasmos musculares persistentes.	
Maine, EE. UU.	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores de 21 años pueden comprar y poseer hasta 71 gramos para uso personal. Cultivo permitido en casa de hasta plantas con flores, 12 plantas inmaduras y semillas ilimitadas. La ley prohíbe el dar, administrar o transferir cannabis a otros. 	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere licencia anual para el cultivo. Instalaciones, comercios y laboratorios. La parcela máxima de cultivo es de 800,000 ft². en todo el estado Se requiere seguimiento de la venta de la semilla. Venta sujeta a impuesto de ventas estándar, 10%. 	<ul style="list-style-type: none"> Los médicos no pueden prescribir debido a la legislación federal, pero pueden proporcionar recomendaciones para la utilización de la tarjeta de uso médico. (23; 50). Las recomendaciones medicinales pueden ser escritas para pacientes con cualquiera de los siguientes condiciones: Alzheimer; cáncer; glaucoma; VIH o SIDA; hepatitis C; amiotrófico esclerosis lateral; enfermedad de Crohn; síndrome de nailpatella. O cualquiera de los siguientes síntomas: Caquexia, náuseas severas convulsiones y espasmos musculares persistentes. 	No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal
Massachusetts, EE. UU.	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores de 21 años pueden comprar y poseer hasta 28 gramos. Cultivo en casa permitido de hasta 12 plantas. 	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere licencia anual para el cultivo, instalaciones, comercios y laboratorios. 	<ul style="list-style-type: none"> Los médicos no pueden prescribir debido a la legislación federal, pero pueden 	No hay cobertura de seguro para cannabis medicinal.

		<ul style="list-style-type: none"> • No más de 75 minoristas, fabricantes y cultivadores serán licenciados por el estado • Los minoristas no están permitidos cerca de 500 pies de las escuelas • Venta sujeta a impuesto de ventas estándar, 3.75%. Impuesto sobre el consumo, impuesto local del 2%. 	<p>proporcionar recomendaciones para médicos para la utilización de la tarjeta de uso médico.</p> <p>(</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las recomendaciones medicinales pueden ser escrito para pacientes con cualquiera de los siguientes condiciones: cáncer; glaucoma; VIH o SIDA; hepatitis C; la esclerosis lateral amiotrófica; enfermedad de Crohn; enfermedad de Parkinson; y esclerosis múltiple. • O cualquiera de los siguientes síntomas: caquexia o síndrome de desgaste; dolor intratable; y náuseas. 	
--	--	---	---	--

Fuente: Waddell K, Wilson MG., (2017), Rapid synthesis: Examining the impact of decriminalizing or legalizing cannabis for recreational use. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum/Michael G. DeGroote Centre for Medicinal Cannabis Research.