

USOS Y POLÍTICAS DEL CANNABIS EN LA FRONTERA URUGUAY-BRASIL

PERCEPCIONES, MORALIDADES Y TRAYECTORIAS DE ACTORES PÚBLICOS Y USUARIOS DE CANNABIS EN LAS CIUDADES DE ARTIGAS, RIVERA, RIO BRANCO Y CHUY

Informe de Investigación

The logo for 'ipea' is located in the bottom right corner of the dark blue section. It features the lowercase letters 'ipea' in a white, sans-serif font. A yellow and green swoosh underline is positioned beneath the letters, starting under the 'i' and ending under the 'a'. The background of the entire page is a dark blue gradient with a light blue wavy line pattern at the bottom, and a solid light green bar at the very bottom.

ipea

**USOS Y POLÍTICAS DEL CANNABIS
EN LA FRONTERA URUGUAY-BRASIL
PERCEPCIONES, MORALIDADES Y TRAYECTORIAS
DE ACTORES PÚBLICOS Y USUARIOS DE CANNABIS
EN LAS CIUDADES DE ARTIGAS, RIVERA,
RIO BRANCO Y CHUY**

Informe de Investigación



Gobierno Federal de Brasil

Ministerio de Planificación, Desarrollo y Gestión

Ministro Dyogo Henrique de Oliveira

ipea Instituto de Investigación Económica Aplicada

Fundación pública vinculada al Ministerio de Planificación, Desarrollo y Gestión, el Ipea proporciona soporte técnico e institucional a las acciones gubernamentales – permitiendo la formulación de numerosas políticas públicas y programas de desarrollo brasileños – y poniendo a disposición de la sociedad, investigaciones y estudios realizados por sus técnicos.

Presidente

Ernesto Lozardo

Director de Desarrollo Institucional

Rogério Boueri Miranda

Director de Estudios y Políticas del Estado, de las Instituciones y de la Democracia

Alexandre de Ávila Gomide

Director de Estudios y Políticas Macroeconómicas

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Director de Estudios y Políticas Regionales, Urbanas y Ambientales

Alexandre Xavier Ywata de Carvalho

Director de Estudios y Políticas Sectoriales de Innovación e Infraestructura, Interino

Rogério Boueri Miranda

Directora de Estudios y Políticas Sociales

Lenita Maria Turchi

Director de Estudios y Relaciones Económicas y Políticas Internacionales

Sergio Augusto de Abreu e Lima Florencio Sobrinho

Asesora-jefe de Prensa y Comunicación

Regina Alvarez

Ouvidoría: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

**USOS Y POLÍTICAS DEL CANNABIS
EN LA FRONTERA URUGUAY-BRASIL
PERCEPCIONES, MORALIDADES Y TRAYECTORIAS
DE ACTORES PÚBLICOS Y USUARIOS DE CANNABIS
EN LAS CIUDADES DE ARTIGAS, RIVERA,
RIO BRANCO Y CHUY**

Informe de Investigación



Brasília, 2017

© Instituto de Investigación Económica Aplicada – **ipea** 2017

Autores

Marcelo Rossal – Centro de Estudios Interdisciplinarios Latinoamericanos y Departamento de Antropología Social (FHCE – Universidad de la República). Integrante del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel 1 – SNI)

Magdalena Curbelo – Centro de Estudios Interdisciplinarios Migratorios (FHCE – Universidad de la República).
Becaria del Ipea.

Emmanuel Martínez – Centro Universitario Regional Este (CURE – Universidad de la República).
Becario del Ipea.

Las opiniones emitidas en esta publicación son responsabilidad única y exclusiva de los autores, y no expresan necesariamente el punto de vista del Instituto de Investigación Económica Aplicada o del Ministerio de Planificación, Desarrollo y Gestión.

Se permite la reproducción de este texto y de los datos contenidos en el mismo, siempre que se cite la fuente. Queda prohibida la reproducción para fines comerciales.

SUMÁRIO

RESUMEN	7
AGRADECIMIENTOS	7
1 INTRODUCCIÓN.....	7
2 GEOGRAFÍAS	10
3 RIVERA	10
4 ARTIGAS	12
5 RÍO BRANCO	12
6 CHUY.....	16
7 POLÍTICAS DE DROGAS, TRÁFICO Y TRAFICANTES. BREVE INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA EN URUGUAY	18
8 EL TRABAJO DE CAMPO.....	20
9 GENERACIONES Y PERCEPCIONES	21
10 TRATAMIENTOS, SALUD.....	23
11 CASA ABIERTA	25
12 REFLEXIONES Y TRAYECTORIA DE UN USUARIO DE LA FRONTERA	26
13 ESCALADAS Y PUERTAS DE ACCESO.....	33
14 EL PROHIBICIONISMO EN LA FRONTERA.....	37
15 LA AGENDA PROGRESISTA Y LOS PROCESOS DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL CANNABIS	38
16 JUVENTUD(ES), POLÍTICA Y NORMALIZACIÓN	39
17 LAS GENERACIONES EN LA AGENDA PROGRESISTA	41
18 NORMALIZACIÓN Y PROCESO CIVILIZATORIO	42
19 MIEDOS DE PRENSA Y CIERRES DE FRONTERA.....	43
20 EL ESPACIO DE LO NORMAL.....	44
21 LA EDUCACIÓN PÚBLICA EN LA FRONTERA.....	46
22 LA SALUD COMO CAMPO EN DISPUTA	48
23 LA COMUNIDAD Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL CHUY	50
24 ALTERIDADES.....	51
25 NORMALIZACIÓN Y PRÁCTICAS EDUCATIVAS	55
26 FRONTERAS MORALES.....	57
27 CONCLUSIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

RESUMEN

En el presente informe se pone a disposición del lector una diversidad de percepciones de usuarios de cannabis y actores de políticas públicas uruguayas (salud, educación, inclusión social, culturales) en relación a la Ley nº 19.172. Estas percepciones fueron obtenidas a partir de aproximaciones etnográficas en las cuatro ciudades de la frontera uruguaya con Brasil (Artigas, Rivera, Rio Branco y Chuy). Esta variedad de percepciones se relacionaría a moralidades y trayectorias diferentes, con arreglo a aspectos generacionales, profesionales y de capital cultural.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece muy especialmente a Julio Calzada, Luisina Castelli, Alexandre dos Santos Cunha, Olívia Pessoa, Juan Scuro, Héctor Suárez, Milena Soares y a todos los interlocutores de esta investigación: sus saberes y buena disposición la hicieron posible.

1 INTRODUCCIÓN

Las áreas de frontera son espacios muchas veces sospechados, lugares donde el contrabando y el tráfico de distintas mercancías ilegales tensionan las políticas públicas y la soberanía de los Estados. Las políticas exteriores de los distintos países juegan buena parte de su esfuerzo en ellas y, por tanto, existen fronteras muy distintas: desde murallas chinas (y distintos muros) hasta las abiertas fronteras europeas del espacio Schengen.

Las políticas de frontera signan distintos momentos históricos: pensemos en las actuales discusiones sobre las fronteras intra Unión Europea – hasta hace poco, casi sin presencia policial – y su relación con el afuera de dicha Unión o las polémicas de la campaña electoral norteamericana actualmente en curso.

Las perspectivas sobre las fronteras permiten aunar fuerzas a los discursos del miedo de distintos signos en relación a todos aquellos que imaginan y proponen un mundo sin fronteras. Podríamos ver, incluso, un signo civilizatorio en la política de las fronteras, pudiendo oponerse un mundo medieval lleno de cerradas fronteras comarcales frente a un mundo abierto a interacciones de distinto tipo entre diferentes.

Poner un énfasis civilizatorio en este plano viene a cuento de la perspectiva de quien esto escribe: alguien que adhiere a una abolición de las fronteras y que siente una aprehensión directamente proporcional al tamaño de las banderas. Marc Augé (1995) acierta plenamente en cuanto a señalar que la crisis actual no es producto de falta de identidad sino de su exceso, y su consiguiente alterofobia.¹ Alterofobia que afecta principalmente a esos pueblos que no tienen Estado ni bandera reconocida, como el caso de los gitanos (San Román, 1996).

1. La peculiar polémica entre el Papa Francisco y Donald Trump es elocuente en cuanto a mostrar el cariz civilizatorio de la discusión sobre las fronteras. Podría interpretarse que ese “no es cristiano levantar muros” (ver http://www.clarin.com/mundo/Dura-respuesta-Francisco-Trump-cristiano_0_1525047775.html), podría traducirse en: no es civilizado hacerlo. La respuesta de Trump no es menos elocuente al denunciar el carácter amurallado del Vaticano y luego retroceder frente a la autoridad moral del Papa, en este caso civilizatoria: el problema no es de sustancia sino de la propia *realidad* de la frontera, que le habría sido disfrazada al Papa por parte de las autoridades mexicanas (sospechadas de corrupción). Algo semejante ocurre en las polémicas europeas. Cuando los xenófobos europeos se ven acorralados por los argumentos civilizatorios apelan a la *realidad*. Una realidad en la cual el Otro trae los males: ya sean los mexicanos a Estados Unidos o los árabes y africanos a Europa. Y tal *realidad* puede tornarse *realpolitik* por efecto de la adhesión mayoritaria a tendencias anticivilizatorias: castigos extrajudiciales a inmigrantes, campos de refugiados que semejan campos de concentración. Como el lector advertirá, estas palabras están inspiradas en la obra de Norbert Elias (1988), que sufrió en su propia familia la tendencia anticivilizatoria con la llegada del nazismo a su país, Alemania.

Pero las fronteras pueden cerrarse sin necesidad de mucha argumentación o imaginación política: tipos de cambio con mucha disparidad que provocan aumentos exponenciales del contrabando, enfermedades infecciosas que afectan a las personas o a las reses, o decretarse el cierre temporario de fronteras para lograr la captura del presunto autor de un delito grave.² Y, sin duda alguna, las fronteras se “cierran” o se “abren” en relación a las políticas de drogas.³

De la guerra del opio en adelante,⁴ la historia registra hitos diversos en cuanto a fronteras cerradas por el tráfico de sustancias ilícitas: China fue obligada a abrir sus fronteras al comercio del opio traficado por las potencias occidentales. Pero unas décadas más tarde, Estados Unidos no pudo evitar el tráfico – interno y externo – del alcohol (Ley Seca) y hoy día tampoco puede evitar el paso de distintas sustancias desde México.

En función de estos aspectos, las fronteras son interesantes en lo que refiera a la compra, tráfico y uso de alcohol y otras drogas, puesto que en ellas se reflejan las políticas diferentes de los distintos Estado, sea desde el tipo de cambio hasta las formas de regulación de los distintos productos.

Este estudio se inspira, en buena medida, en el planteo de Peter Reuter en un seminario en Montevideo.⁵ Este investigador señaló lo interesante que resultaron las fronteras en Europa en relación a distintas políticas de drogas de los países vecinos.⁶ El profesor Reuter hablaba en relación al cannabis entre Holanda y Alemania, pero podría haber también mucho interés en observar con detenimiento los comportamientos de uso e intercambio de alcohol (muy controlado en los países escandinavos) por ciudadanos de países con diferentes sistemas de regulación y control.

Este parece ser el caso en nuestras propias fronteras: mientras brasileños de clases medias y altas compran alcoholes de excelente calidad en los *free shops*, los uruguayos de clases populares (y los jóvenes de todos los sectores sociales) compran cañas brasileñas

2. En momentos que realizaba el trabajo de campo, la frontera a la altura del Chuy fue escenario de revuelo con la supuesta estadia allí del refugiado de Guantánamo, persona sospechada de terrorismo y detenida por Estados Unidos en Medio Oriente, Jihad Ahmad Diyab. Terrorismo y tráfico de drogas tienen un lugar privilegiado en los discursos de cierre de fronteras más actuales. En cuanto al ciudadano sirio, habría pasado las fronteras de Uruguay y Brasil por el Chuy y estaría, finalmente, en Venezuela. <http://www.elpais.com.uy/informacion/refugiado-guantanamo-que-se-uruguay.html>

3. Las comillas vienen a cuento de que es en relación al alcohol, el tabaco o las drogas ilícitas que las fronteras nunca han podido cerrarse del todo. El aumento del precio del tabaco y un conjunto articulado de políticas de regulación del uso del tabaco han tenido éxitos innegables en distintos países y en particular en Uruguay, pero ello no ha evitado la llegada de los cigarrillos paraguayos de contrabando.

4. La segunda guerra del opio duró hasta 1860.

5. Seminario “Desafíos de la innovación en materia de políticas de drogas. La ley de Regulación y Control del mercado de la marihuana en Uruguay”, JND - Universidad de la República - FESUR.

6. A partir de la legislación sobre el uso y la comercialización del cannabis en Holanda, hubo variadas acusaciones de los países que mantuvieron la legislación prohibicionista, especialmente en lo que refiere al paso de sustancias prohibidas desde Holanda hacia Alemania o Francia (Van Solinge, 1999), pero como lo muestra con claridad Scheerer (1978), son relevantes también las fronteras morales que hay en la base de las políticas. Los cambios en las políticas de drogas, fuertemente moralizadas, establecen nuevos parámetros que interpelan el sentido común trazado a partir de las políticas anteriores. Y en general se trata, como bien señala este autor “políticas desde arriba”: “*These cases of lawmaking ‘from above’ are by no means rare, as demonstrated by the decriminalization of marijuana ... In Holland, a majority has long favored stricter punishment for users of marijuana and other drugs, and an opinion poll taken today would probably show that they still do*” (ibid: 589). En entrevista con el ministro de Salud Pública de Holanda, éste le declaró a Scheerer que cuando establecieron la nueva legislación sobre el uso del cannabis tenían un 65% de la ciudadanía en contra. Pero las políticas civilizatorias han sido muchas veces “desde arriba”, recordemos que las penas de muerte en el mundo fueron abolidas sin grandes apoyos populares (Pratt, 2006).

de botella de plástico.⁷ En este momento, a partir de la Ley nº 19.172, de regulación y control del cannabis, estas diferencias se aumentan, al tener ambos países distintas políticas en relación al uso e intercambio del cannabis.⁸

En función de estos y otros aspectos, la frontera entre Brasil y Uruguay merece un estudio etnográfico.⁹ Las crónicas históricas adjudican a nuestros propios próceres un involucramiento con el contrabando. Es que los mercantilismos de las metrópolis ibéricas no dejaban mucho espacio para el comercio de los criollos americanos mientras que las fronteras eran porosas y regidas muchas veces por formas del compadrazgo fronterizo de criollos tales como Bento Manoel Ribeiro y Fructuoso Rivera.¹⁰

El prócer que la República Oriental del Uruguay reconoce como fundador de su nacionalidad fue, antes de ser un caudillo militar de la revolución platense y jefe de la Provincia Oriental, un joven hacendado que se dedicaba, entre otras cosas, al contrabando.¹¹ Los gauchos que lo secundaban, dice nuestra mitología nacional y lo atestiguan incluso las prácticas de sus actuales descendientes, siempre compraron en el Brasil, pongamos donde pongamos sus fronteras, la caña, la yerba y el tabaco.

Asimismo, las fronteras han ocupado siempre un espacio en las reflexiones de las ciencias sociales. Las perspectivas teóricas más predominantes durante buena parte del siglo pasado hicieron énfasis en estructuras, funciones y, en especial, en las características centrales de objetos y procesos. Como expresa Grimson (2005),

“las perspectivas más expandidas de las ciencias sociales tenían y tienen fuertes características centralistas; las historias y los procesos políticos son pensados desde las grandes ciudades. Por ejemplo, generalmente tiende a considerarse el proceso de ‘nation-building’ como un proceso desde ‘arriba’ hacia ‘abajo’ y desde el ‘centro’ hacia la ‘periferia’.”

7. Para este estudio, pudimos apreciar pautas de consumo en supermercados de Brasil y almacenes de Artigas. La caña brasileña de botella plástica se vende entre 2.80 y 5 reales, mientras que expedida como preparado ilegal en el lado uruguayo se vende a unos 20 pesos el vaso, que incluiría, además de la caña, algún jugo artificial y agua. También existen preparados de esta naturaleza que son vendidos legalmente en Brasil, caipiroska u otros. En Uruguay el alcohol es la primera droga de consumo por parte de los adolescentes y en el caso de las áreas de frontera, a juzgar por lo relevado en el trabajo de campo, el problema es grave y sostenido desde siempre en el tiempo. Por otra parte, los brasileños adultos y de clases medias y altas compran alcoholes extranjeros en Uruguay desde 5 dólares el vino argentino o chileno y desde 10 dólares el wiski escocés. De todos modos, las *cachacas* preferidas por los artiguenses serían la 51 y la Velho Barreiro, a la cual consideran de mejor calidad y sus precios oscilan entre los 12 y los 20 reales. Un whisky escocés puede obtenerse en los free shop desde 14 dólares mientras que en el mercado formal brasileño se obtiene por encima de 20. El diputado Gerardo Amarilla, representante por Rivera y presidente de la Cámara de Diputados, interesado en los usos y políticas de drogas, señalaba al respecto: “En frontera siempre hubo desde el *lanzaparume*, hasta el uso de la caña blanca.

- caña brasileira...

- Caña brasileira. Que viene de la época de la colonia, y el uso de tabaco también, Fueron cuestiones siempre de muy fácil acceso económicamente. O sea que hay una historia de consumo de sustancias nocivas o adictivas en la frontera que, muy abundante, por la facilidad de acceso a las mismas y por los bajos costos. El índice de, porcentual de locura en la frontera, en Artigas y en Rivera es alarmante y eso se debe básicamente a la caña, al consumo de caña.

8. El presente usado para hablar del cambio de legislación es expresivo de lo que ocurre, la Ley fue promulgada en 2013, reglamentada en el 2014, pero sólo aplicada parcialmente hasta el momento, puesto que un aspecto central de la misma, como es la venta al público del cannabis en farmacias, aún no se ha implementado. Sí está en pleno funcionamiento el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), existen y están regulados los clubes cannábicos y hay autocultivadores registrados. Existe, aunque no en la frontera norte, un comercio legal de productos necesarios al autocultivo, el cannabis tiene su feria oficial en Montevideo (Expo Cannabis) y ha habido licitaciones públicas para producir cannabis psicoactivo así como se promueve la industria del cannabis medicinal y el cáñamo no psicoactivo. Asimismo, Uruguay se ha convertido en un espacio del mundo en el cual investigadores y empresarios de distintos lugares y perfiles han puesto su mirada.

9. Los grandes antecedentes históricos de las ciencias sociales y humanas estudiando la frontera uruguayo brasileña refieren a los dialectos portugueses del Uruguay, el portuñol, que tiene plena vigencia en vastas zonas de frontera e incluso es promovido en políticas culturales uruguayas, como por ejemplo en el carnaval de Artigas, en donde las escuelas de samba, cantan sus “enredos” en portugués a ritmo de samba, siguiendo los dictados canónicos brasileños establecidos en Rio de Janeiro. Contemporáneamente, hay investigaciones importantes, que en general refieren a Rivera-Santana de Livramento: Almeida et al (2015), Almeida (2016) y Quadrelli (2002), entre otras.

10. Desde el inicio de la colonización europea el contrabando en gran escala fue una actividad generalizada entre los habitantes de las fronteras del área platense (Cabrera, 2015) La historiografía y la memoria popular sobre el compadrazgo entre los caudillos de la frontera es prolífica, Moacyr Flores (2004) muestra cómo las relaciones de compadrazgo entre caudillos facilitó la política y los negocios en las fronteras de la República Riograndense.

11. La biografía de nuestro máximo héroe nacional atestigua, para su vida pública, un primer momento de joven contrabandista muy conocedor de la Banda Oriental del Uruguay, luego un auxiliar de la política de orden en los campos que impulsó el gobierno colonial posterior a las invasiones inglesas (derrotadas por criollos como el propio Artigas) y, finalmente, el líder de todo el pueblo oriental alzado en armas contra la dominación colonial.

Pero salir de este tipo de perspectivas permite dar otro lugar a la frontera, poner a los sujetos que transitan estos espacios en relación y dar visibilidad a sus prácticas y discursos y cómo éstas se relacionan con la centralidad. La frontera se configura en un espacio particular, donde además de materializarse -por ejemplo- dos Estados, se dan procesos propios, que se relacionan y escapan en el mismo movimiento a aquellos. Y es que se puede pensar a la frontera en un determinado nivel como una configuración cultural (Grimson, 2011) propia, particular, pero no excluyente de las dos configuraciones culturales de los Estados nacionales, sino coexistente. Este énfasis es una decisión teórica, (y no una entidad en sí misma) para permitir preguntas sobre las significaciones y el posicionamiento de nuestros interlocutores, las relaciones entre lo que es nacional, lo “extranjero” en frontera, pero también en lo que es propio de estos espacios, de las disputas por los sentidos, la apropiación y aplicación de lo normativo, y las continuidades y discontinuidades propias de cualquier proceso de aplicación en territorio de políticas específicas. La frontera cuenta con mojones pero también con espacios porosos, con construcciones identitarias con pretensiones de solidez y flujos diversos.

2 GEOGRAFÍAS

Uruguay y Brasil comparten una zona de frontera que se extiende desde el Arroyo Chuy hasta la desembocadura del Río Cuareim en el Río Uruguay a lo largo de 1067 km, de los cuales 320 km son frontera seca (Rótulo y Damiani, 2010). La delimitación del espacio geográfico que incluye la zona de frontera realizado mediante el Acuerdo para el permiso de residencia, estudio y trabajo en la frontera Brasil-Uruguay estableció una franja de 20 km hacia el interior de cada uno de los países medidos desde la línea divisoria. Tomando en cuenta este criterio la población residente a lo largo de la franja de frontera del lado uruguayo es de 150.000 habitantes y de 180.000 del lado brasilero (Rótulo y Damiani, 2010).

3 RIVERA

Situado en la región norte del territorio nacional, ubicado a 500 km de Montevideo por la Ruta Nacional número 5; el departamento de Rivera limita al oeste con Salto, al noroeste con Artigas, al sureste con Cerro Largo y al sur con Tacuarembó y al norte y noreste con Brasil. El paisaje geográfico del departamento está caracterizado por suelos basálticos, con temperaturas superiores a las del resto del país y abundante cantidad de lluvias lo cual favorece la presencia de vegetación del tipo subtropical.

El Departamento cuenta con una población de más de 100.000 habitantes, de los cuales 89% reside en áreas urbanas concentrando la ciudad de Rivera el 61% de la población total del departamento.

La fundación de la Villa Ceballos, posteriormente denominada Rivera, se realiza por orden del gobierno nacional en 1862. Con el objetivo de consolidar y poblar la frontera con Brasil se crea la villa en la zona aledaña a la villa brasilera de Santana do Livramento fundada en 1823. En 1884 se crea el Departamento de Rivera cuya denominación es en referencia al primer presidente de la República Fructuoso Rivera, en el área que actualmente lo conforma y que hasta entonces pertenecía a la jurisdicción de Tacuarembó. Y en 1865 el nombre de la localidad Villa Ceballos es sustituido por el de Rivera en honor al Coronel Bernabé Rivera

La línea divisoria de unos 98 km de longitud enmarca la zona fronteriza del departamento de Rivera y el municipio de Santana o Livramento; siendo la extensión limítrofe entre las dos ciudades es de 7,3 km aproximadamente. El municipio de Santana do Livramento cuenta con una población estimada de 83.000 habitantes (IBGE, 2010). La ciudad de Rivera y zonas aledañas cuentan con una población aproximada de 64.500 habitantes (INE, 2004) Conformando entre ambas localidades un área de frontera con 147.000 habitantes aproximadamente. Las ciudades se encuentran conurbadas de tal suerte que un observador extranjero podría estar confundido de si se encuentra en Brasil o en Uruguay:

“Hay de fronteras a fronteras, y a veces las diferencias son marcadas, como me di cuenta cuando visité la de Brasil y Uruguay. Llegué por primera vez al cruce fronterizo Sant’Ana do Livramento Rivera, en la división entre Brasil y Uruguay, después de un viaje de seis horas por la pampa de Rio Grande do Sul. Al llegar a Livramento —la manera en que lo llaman los brasileños—, decidí salir inmediatamente hacia la línea internacional; desafortunadamente, debido a mi cansancio, había olvidado mi pasaporte en el hotel, y solamente me acordé del documento casi al llegar a la división internacional, que —según los administradores del hotel donde me estaba quedando— se situaba cerca de una avenida grande y un parque, como los que estaban enfrente de mí; así que decidí buscar la línea. Sin embargo, no veía ni aduana ni agentes de migración, ni cerca, en fin, nada que yo asociaba con una frontera internacional. Atenta a cualquier signo que marcara el comienzo de una frontera, entré al parque y a la mitad le pregunté a un comerciante ambulante, primero en portugués y luego en español al escuchar su acento, dónde estaba Uruguay. En una mezcla de los dos idiomas me contestó ‘vai para allá’. Seguí adelante hasta llegar a una calle central donde entré a una tienda y le pregunté a la dependienta dónde empezaba Uruguay. ‘Está usted en Uruguay’, me contestó.” (Ruiz, 1998)

Algunas peculiaridades de Rivera señaladas por los antecedentes de investigación en sociolingüística muestran que la mayor parte de la población habla una variante del portugués y que existe el fenómeno de la diglosia. Siendo el portugués una variante del habla popular y el español la variable formal. Curiosamente, buena parte de los funcionarios policiales dedicados a la custodia de las cárceles son riverenses de clases populares, hablantes de los dialectos portugueses del Uruguay (DPU).¹² Durante 2015 pude observar, de primera mano,¹³ cómo buena parte de los policías de las cárceles se comunicaban entre sí en “portuñol”,¹⁴ hablando muy rápido, tanto que a personas con conocimientos de portugués nos era muy difícil entenderlos, más aún a las personas privadas de libertad de Montevideo y su área metropolitana. Para tener una idea de la importancia y cantidad de los funcionarios policiales de Rivera, hay que señalar que de los 26000 funcionarios policiales registrados en el año 2007, el 7,2% eran nacidos en Rivera, es decir, había más de 1800 riverenses dedicados a la función policial, buena parte de ellos sirviendo en la Dirección de Cárceles. Si a ellos le sumamos funcionarios provenientes de Cerro Largo y Artigas, tenemos 2600 funcionarios más provenientes de la frontera.¹⁵ A diferencia de Artigas, Rivera y Cerro Largo, los policías rochenses son muy escasos y, como veremos adelante, Rocha es muy distinto a los otros departamentos fronterizos con ciudades comprendidas en este estudio. La ciudad de Rivera cuenta con un Centro de la Universidad de la República y formación en profesorado y magisterio.

12. La terminología y el propio programa de investigación sociolingüístico sobre la frontera está en discusión (Fustes, 2016).

13. Coordiné la investigación sobre uso de drogas en centros carcelarios. Investigación por convenio entre la JND y la Universidad de la República.

14. Junto a los policías de las cárceles trabajan operadores carcelarios y técnicos, en general no riverenses. La mayoría relativa de los policías de cárceles son de la frontera norte del país, especialmente Rivera por dos razones fundamentales: la posibilidad de trabajar una semana entera de corrido en la cárcel y luego tener otra semana sin trabajar en Rivera. Esta peculiaridad de Rivera hace que la cantidad de funcionarios públicos de Rivera esté muy sobrerrepresentada. Además, la exigencia educativa para ingresar a la policía, si bien ha aumentado en los últimos años, era de 6 años de escolarización básica, únicamente.

15. Ver: Errandonea (2007) <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/3/2013/archivos/Gabriel%20Errandonea%20Lenon%20Censo%20Nacional%20de%20funcionarios%20del%20Ministerio%20del%20Interior.pdf>

4 ARTIGAS

El departamento de Artigas ubicado en la región norte del país a unos 600 km de Montevideo, está enmarcado por los Ríos Cuareim y Uruguay. Limita al norte y al este con Brasil, al sur con el departamento de Salto y al oeste separada por el Río Uruguay con la República Argentina. Caracterizado por un clima subtropical húmedo y suelos basálticos y poco profundos.

Con una población estimada en 75.000 habitantes en todo el departamento y una población de más de 40.000 habitantes en la ciudad de Artigas (INE, 2011). La capital departamental se ubica sobre el Río Cuareim y limita con la ciudad brasilera de Quaraí, la cual tiene una población de unos 23.000 habitantes (IBGE, 2010)

La ciudad de Artigas fue fundada en 1852 bajo el nombre de San Eugenio del Cuareim, como forma de poblar la frontera con Brasil se establece sobre las márgenes del Río Cuareim y frente a la Villa San Juan Bautista, un asentamiento militar que se transformó luego en la ciudad de Quaraí. Posteriormente, en 1884 se crea el departamento de Artigas sobre un territorio que correspondía previamente al departamento de Salto; a partir de esa fecha se designa a la Villa de San Eugenio como capital, la que en el año 1915 pasa a la categoría de ciudad, con el nombre de Artigas.

En Artigas hay un centro regional de tratamiento de adicciones, Casa Abierta. También hay un hospital público que cuenta con médico psiquiatra y camas de internación en dicha especialidad médica

La ciudad de Artigas cuenta, a nivel terciario, estudios para la formación docente.

5 RÍO BRANCO

Río Branco es una ciudad uruguaya que se encuentra en el departamento de Cerro Largo, a orillas del Río Yaguarón y a pocos kilómetros de la desembocadura de éste en la Laguna Merin, sobre la frontera del país con Brasil. Es la segunda ciudad en importancia del departamento luego de Melo, su capital, y cuenta con una población de 14604 habitantes según datos del último censo nacional (2011). Es un municipio descentralizado, pero posee la particularidad de ser uno de los primeros a nivel nacional, consiguiendo su autonomía en 1962, mucho antes de la aprobación de la Ley nº 18.567 de Descentralización y Participación Ciudadana (2010).

En sus inicios, la población fue fundada (aparentemente en la orilla opuesta del río en un inicio) con fines militares, como guardia para detener el avance portugués sobre la frontera, hacia los años 1792-1993. Fundada como Guardia Arredondo y nombrada Pueblo Arredondo más tarde, sufriría aún otro cambio de denominación antes de adoptar el actual, ya que desde la segunda mitad del siglo XIX hasta 1915 se llamó Villa Artigas. Desde ese tiempo, la ciudad de Río Branco lleva su nombre en homenaje a José María da Silva Paranhos Junior, Barón del Río Branco, diplomático brasileño de importancia crucial para la consolidación de las fronteras de Brasil, quien negoció con Uruguay el uso en condominio de la Laguna Merim y el Río Yaguarón, contribuyendo de esa forma a la prosperidad de la zona en particular pero también a la consolidación de las fronteras actuales de Uruguay, ya que Argentina se afiliaba en ese entonces a la doctrina de que Uruguay era un país de “fronteras secas” y Brasil tenía, hasta ese entonces, el monopolio del uso de las

aguas de la Laguna Merin y el Río Yaguarón.¹⁶ Durante 1992, con ocasión de los festejos del bicentenario, se construyeron en la Plaza Artigas -plaza principal de la ciudad- cuatro arcos que recuerdan los diferentes nombres que ha tenido la localidad.

FIGURA 1
Una de las diagonales de la Plaza Artigas con su correspondiente arco, que representa una de las 4 denominaciones que tuvo la ciudad.



La zona en que está enclavada Río Branco es predominantemente agropecuaria: durante el período de colonia y principios de la República, la primera actividad económica que ocupó masivamente a su población estuvo signada por los saladeros y graserías, luego y ya entrado el siglo XX, cobran relevancia los cultivos de cereales, en especial el arroz. Hace 10 o 12 años se suma a esto la actividad comercial fruto del establecimiento de los “Free Shop” -comercios con exoneraciones tributarias para la venta de diferentes artículos a extranjeros, en especial brasileños- lo que dinamiza a la ciudad, que por otra parte siempre presentó una fuerte actividad comercial, en especial en el “otro” sentido, aprovechando las ventajas del cambio monetario con Brasil, el “clásico” contrabando característico de toda la frontera uruguaya con el vecino país.

Tal vez el rasgo distintivo de la ciudad esté dado por el majestuoso “Puente Internacional Barón de Maua” que atraviesa el Río Yaguarón y conecta a Río Branco con la vecina ciudad de Jaguarao (Estado de Río Grande do Sul, población de 28000 habitantes según datos de censo de 2010). Este puente fue inaugurado en 1930, teniendo una longitud de más de 2 kms y contando con un carril central con vías férreas, además de las sendas vehiculares y peatonales.

16. Para abundar en este asunto, es elocuente el artículo de Gerardo Caetano (2012).

FIGURA 2
Imagen desde el Puente hacia el lado uruguayo



La ciudad presenta dos espacios bien diferenciados: por una parte el centro, con los diferentes servicios e instituciones que encontramos en cualquier centro poblado, y sobre la cabecera del puente, a varias cuadras del centro, la zona comercial con los Free Shop y toda la actividad que gira en su entorno: puestos callejeros, locales de comida, hoteles, cuidacoches, vendedores, etc.

Si bien las carreteras se encuentran en buen estado, del lado uruguayo el más cercano centro poblado de relativa importancia (la ciudad de Melo) se encuentra algo lejos, a unos 90 kms. Existen también un par de localidades pequeñas que se integran a Río Branco por su cercanía: Poblado Uruguay con unos 100 habitantes y en especial la zona balnearia del lugar, Laguna Merin, con una población permanente de 439 personas y una infraestructura capaz de albergar el turismo de época y que se encuentra a escasos 20 kms.

FIGURA 3
Los free shops y la cabecera del Puente



A pesar de que la ciudad no es demasiado pequeña de acuerdo a los parámetros del interior del Uruguay, parece ser evidente para los pobladores locales la escasez de propuestas y servicios que brinda y que no se adecúan a las necesidades de sus habitantes. En especial la oferta para los jóvenes es muy pobre, tal como cuenta Cecilia (técnica de Uruguay Crece Contigo- Mides):

No hay actividades culturales, la gente que tiene plata paga el club de Jaguarao, que por lo menos tiene piscina ya que de este lado no hay nada, ni siquiera fútbol, hay baby-fútbol hasta los 14 y después suerte en pila. Lo que pasa es que Río Branco era una ciudad chica que creció hace 10 o 15 años por los free shop y no adecuó sus servicios a la nueva realidad, apenas tenemos calles y más nada. Cómo será, fijate que hasta febrero de este año no había Maternidad acá, las mujeres tenían que ir a tener familia en Melo, 100 km una locura! Con todos los problemas que trae eso.

Este crecimiento de la población asociada a la nueva actividad comercial en los últimos años, y que explicaría algunos de los problemas del presente riobranquense, lo encontramos expresado por todos nuestros interlocutores locales; pero si nos remitimos a los datos poblacionales de la localidad, podemos observar que efectivamente la población sufrió un crecimiento brusco, pero varias décadas antes de lo expresado: según los datos disponibles de los censos nacionales, la población era de 13456 en 2004, de 12.215 en 1996, y de 9.075 en 1985, en tanto encontramos 5.685 habitantes en 1975 y 4.003 en 1963.

FIGURA 4
Calles inundadas debido a la reciente crecida del Río Yaguarón, en abril de 2016



En la actualidad la situación económica y el tipo de cambio a ambos lados de la frontera ha hecho mermar significativamente las ventas en los comercios locales, habiendo cerrado sus puertas algún *Free Shop* y otros más que han disminuido su plantilla de empleados, con lo que la situación laboral no es la mejor. Otra de las dificultades con las que se encuentra algunas partes de la ciudad, en especial algunos barrios de la periferia, es su cercanía con el río y la ocurrencia de inundaciones, como las que acontecieron durante este otoño y que llevaron a la evacuación de varias familias que se alojaron de forma provisoria en el gimnasio municipal.

6 CHUY

La ciudad de Chuy es más pequeña que la de Río Branco, y cuenta con una población de 9675 habitantes según los datos del último censo de 2011. A pesar de ello, resulta ser la segunda ciudad en importancia del departamento de Rocha, y adquiere particular relevancia tanto por su intensa actividad comercial como por su cercanía a la costa atlántica y sus numerosos balnearios, y durante el período estival el número de personas que circulan y

van diariamente de compras por la ciudad se cuenta por miles. El balneario más cercano es la Barra del Chuy (370 habitantes), a tan solo unos pocos kilómetros de distancia. Otros balnearios cercanos a Chuy son los de La Coronilla y Punta del Diablo con poblaciones estables de unas 500 y 800 personas respectivamente, y que se encuentran en la zona de influencia de la ciudad. Hacia el oeste, 18 de Julio es otra localidad cercana a tan solo 10 kilómetros y con una población de 1.000 habitantes. Considerando entonces un radio de pocos kilómetros, vemos que la población estable se amplía sensiblemente.

Al igual que en Rio Branco, en esta parte sur de la frontera la disputa por los territorios arrojó como saldo el establecimiento de diferentes guardias militares a ambos lados del arroyo Chuy, y aunque no queda claramente establecida una fecha de fundación, parece haber habido ya un poblado en el lugar hacia el año 1826,¹⁷ aunque recién en 1888 fuera reconocido como tal por las autoridades departamentales.

La ciudad presenta un fuerte crecimiento demográfico durante los años 70 y 80, tal como se desprende de los datos oficiales (2.854 en 1963, 4.521 en el 1975, 8.258 en 1985, 9.804 en 1996 y 10.401 en 2004, para luego descender a la población actual).

La actividad comercial siempre fue muy importante, tanto del lado brasileño con los supermercados y tiendas, como del lado uruguayo, en especial desde que en 1986 se habilitara la posibilidad de establecer comercios en régimen de Free Shop (inicialmente sólo para esta ciudad y la de Rivera) y que tuvieron un importante desarrollo en la década presente de la mano del crecimiento de la economía brasileña en especial.

FIGURA 5
Letrero de un Growshop



17. Historia del Chuy, Félix González: <www.chuynet.com>.

En los últimos tiempos se instaló un *growshop*¹⁸ cuya casa principal está radicada en Punta del Este. La ciudad de Chuy cuenta con un turismo comercial veraniego muy signado por visitantes de diversas nacionalidades que, puede suponerse, tienen normalizado el uso y el conocimiento del cannabis y pueden comprar parafernalia para cultivar y usar el cannabis en términos absolutamente legales.

En la zona urbana la frontera es terrestre (sobre la zona de la *Barra* el arroyo Chuy oficina de límite), separando al *Chuy* del *Chui* -ciudad brasileña que cuenta con una población propia de 6000 habitantes- una avenida con cantero central, llamada Av. Brasil del lado uruguayo y Av. Uruguai del brasileño. Esto hace que la circulación sea aún más fluida que en el caso de Río Branco, donde el grueso del tránsito en ambos sentidos se da únicamente a través del puente Barón de Mauá. Si el *Chuy/Chui* jurisdiccionalmente está constituido por dos ciudades diferentes, tanto por sus respectivos gobiernos como por el conjunto de instituciones que poseen, a la hora de las dinámicas de sus pobladores, visitantes y empresarios locales la frontera, más allá de sus múltiples implicancias fiscales, jurídicas, policiales, no tiene mayores efectos en la cotidianeidad de los pobladores, pues se la cruza constantemente en uno u otro sentido, estableciendo así más un *espacio fronterizo* difuso y particular que un límite claramente establecido.

Finalmente, cabe decir que cercano a la localidad del Chuy hay dos antiguos enclaves militares que marcaron los conflictos fronterizos en tiempos coloniales, el Fortín de San Miguel, a muy pocos kilómetros y, en dirección a la costa oceánica, la Fortaleza de Santa Teresa. Si en Río Branco la frontera guarda la memoria de las relaciones de amistad de Uruguay y Brasil desarrolladas sin desmayo desde el siglo XX, en el entorno del Chuy se puede apreciar la intensidad de los viejos conflictos entre España y Portugal por la posesión de estas tierras de frontera.

Chuy no cuenta con formación terciaria ni universitaria y, a nivel sanitario, hay un pequeño hospital general que cuenta con capacidad para la internación psiquiátrica, pero que, para los casos de adicciones, deriva a sus usuarios al centro regional El Jagüel, sito en el departamento de Maldonado.

7 POLÍTICAS DE DROGAS, TRÁFICO Y TRAFICANTES: BREVE INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA EN URUGUAY

El territorio nacional uruguayo nunca fue un lugar privilegiado en cuanto a la producción de tabaco, alcohol y otras drogas. Existe un pequeño espacio del departamento de Artigas en el cual se cultiva tabaco, mientras que el vino, la cerveza y otros alcoholes de baja graduación son producidos comercialmente sin mayores restricciones, no así los de alta graduación que han sido en su momento monopolizados en su producción por el Estado y regulados fuertemente hasta el presente (Silva, 2016).

A comienzos del siglo XX la cocaína y la morfina eran productos farmacéuticos utilizados también fuera de la prescripción médica por experimentadores literarios y por personas vinculadas al “ambiente de la noche”. Esto lo atestigua el tango, la literatura y las memorias populares (Fernández, 2000; Fraiman y Rossal, 2009; Silva, 2016). En esos tiempos el alcohol era visto como un problema social, pero también se empezaron a generar restricciones al uso de otras sustancias, más que nada por efecto de restricciones promovidas a

18. Local de venta de semillas, artículos para cultivo y parafernalia específica para el uso del cannabis.

nivel internacional.¹⁹ Otro problema o “vicio social” como era la prostitución también fue regulado por el Estado y pasado a una órbita de tratamiento sanitario, más que una prohibición legal basada en una cuestión moral, el Estado procuró mitigar los efectos en la salud pública que el ejercicio descontrolado de la prostitución podría generar (Trochon, 2003).

Recién en los años setenta se vuelve a hablar de drogas -usos, tráfico- involucrando a personas de clases acomodadas y una legislación nueva, que si bien actualizó sus pautas a la legislación internacional, descriminalizó explícitamente el uso de las sustancias ilegales, enfocando los aspectos represivos en el tráfico (Garat, 2013). En los años ochenta se hace más masivo el uso de marihuana y cocaína, también entre las clases medias y altas, apareciendo como personajes públicos unos primeros narcotraficantes.²⁰ En esos años se signaba a Uruguay como lugar de tránsito de estupefacientes hacia Europa, así como plaza financiera útil al lavado de activos provenientes del narcotráfico.

La marihuana provino siempre, en su casi totalidad, desde Paraguay, sea por vía aérea²¹ o por vía terrestre, atravesando la frontera desde Brasil - dinámicas que, por otra parte y de acuerdo a lo que permite observar algunos recientes operativos policiales, continúan aún hoy, como por ejemplo lo muestran las detenciones sobre el puente Maua.²² De todas formas, existe desde los años 80 un núcleo de cultivadores domésticos de cannabis, iniciadores en Uruguay de la *cultura cannábica*. Este movimiento cultural, heredero de los años sesenta de Europa y Estados Unidos debería ser estudiado con mayor detalle en Uruguay, especialmente en Montevideo y el área de playas hacia el Este del país, pero ya hay varias investigaciones en curso.²³

Hacia comienzos de la primera década del siglo XXI el uso de sustancias ilegales se realiza también en barrios populares, llegando en el año 2002 -junto con la mayor crisis socioeconómica de los últimos tiempos- la pasta base de cocaína al mercado de drogas del país.

Perspectivas actuales desde la Policía Nacional uruguaya advierten que el tráfico de drogas ilícitas ha dejado de ser dominio de contrabandistas para empezar a ser manejada por “delincuentes lumpenizados”, rapiñeros de barrios pobres.²⁴ En otro lugar, mostramos que desde el inicio en el uso de cocaínas fumables en Uruguay (finales de los años 90) y con la llegada del uso de pasta base de cocaína (2002), familias de subproletarios asumen la distribución y cobro de las sustancias en una territorialización diferente de los espacios de uso de la sustancia con usuarios de otras clases sociales (Rossal, 2013; Albano *et al.*, 2014; Albano *et al.*, 2015).

19. Como bien muestra Garat (2013), fueron convenciones provenientes de organismos internacionales las que promovieron la legislación nacional sobre drogas. Este autor también observa una cierta deriva conservadora hacia los años 30 que habría favorecido una mayor represión en el país (Garat, 2013).

20. Omar Clavijo fue un gran proveedor de drogas ilícitas desde Paraguay, lugar en donde fue asesinado. Diversas investigaciones periodísticas sitúan a Clavijo como cercano a políticos y empresarios de Maldonado, departamento en el que está situado Punta del Este, capital turística del país. Este empresario de boliches nocturnos estuvo activo en el tráfico de estupefacientes desde los años ochenta, muriendo asesinado en Paraguay en el año 2003. <<http://www.lr21.com.uy/justicia/60482-clavijo-un-narcotraficante-con-poder-y-vinculos-politicos>>. El caso de Omar Clavijo volvió a salir a luz en Uruguay a propósito del homicidio de una pareja de paraguayos por sicarios en la localidad de Solymar, departamento de Canelones. <<http://www.elpais.com.uy/informacion/pareja-asesinada-conexion-mundo-marihuana.html>>.

21. Hasta hace pocos días estaba recluido en Uruguay Domingo Viveros Cartes, un piloto paraguayo emparentado con el presidente de ese país, el empresario tabacalero Horacio Cartes: <<http://www.teledoce.com/telemundo/policiales/a-la-medianoche-queda-libre-el-tio-del-presidente-paraguayo-presos-por-narcotrafico-en-uruguay/>>.

22. Ver por ejemplo la edición del día 31 de agosto de 2016 del Diario El País que titula al respecto: “Detuvieron un vehículo con 23 kilos de cocaína en el puente Maua”. El martes, Armada Nacional había incautado más de 153 kilogramos de marihuana en Río Branco, con un valor de \$ 1.000.000. <<http://www.elpais.com.uy/informacion/detuvieron-vehiculo-cocaina-puente-maua.html>>.

23. Se puso en funcionamiento un diploma de postgrado sobre políticas de drogas en la Universidad de la República y hay varias monografías realizadas por estudiantes de grado y postgrado en distintas disciplinas.

24. La nota resume en buena medida lo que los periodistas de investigación han acumulado en los últimos años en Uruguay y, entre otros asuntos, muestra la “lumpenización” de los narcotraficantes con el consiguiente aumento de la violencia: <<http://www.elobservador.com.uy/de-la-coca-la-farmacia-principios-del-siglo-xx-al-sicariato-del-siglo-xxi-n869910#>>. El origen de la etiqueta lumpenización para describir a los narcotraficantes actuales surge en el propio Ministerio del Interior y se relaciona al efectivo aumento de la violencia entre traficantes y en relación a los endeudados contumaces de pasta base: <<http://www.elobservador.com.uy/fiscales-expertos-crimen-organizado-iran-narcos-cerro-y-casabo-n866435>>.

Si hasta los años 1990 el uso de drogas ilícitas (marihuana y cocaína, básicamente) era un asunto de uruguayos de clases medias y altas, con escenarios de consumo en barrios y actividades de clases socialmente integradas, en los años 2000 se populariza el consumo de sustancias ilícitas en todos los barrios de Montevideo y en buena parte de las ciudades del Interior del país, territorializándose el consumo de cocaínas fumables en los barrios más pobres. El Observatorio Uruguayo de Drogas (2012) muestra con claridad la mutua exclusión territorial entre el uso de drogas de síntesis (consumidas en situaciones recreacionales) en los barrios costeros de la ciudad de Montevideo y el uso de pasta base, por habitantes, casi totalmente, de los barrios periféricos de menores ingresos económicos y capital cultural.

8 EL TRABAJO DE CAMPO

A partir de las tareas de campo realizadas en las ciudades de Artigas, Rivera, Río Branco y Chuy (observaciones etnográficas, entrevistas formales y entrevistas informales), se presentarán algunas aproximaciones preliminares a las percepciones de agentes de las políticas sanitarias, sociales, culturales, usuarios de cannabis y familiares de usuarios en relación a la nueva legislación sobre la regulación y control de dicha sustancia y sobre las políticas y usos de drogas en el contexto de frontera.

El trabajo de campo en Artigas fue exhaustivo, contándose con aproximaciones etnográficas en diciembre, enero y febrero. En ese período se dialogó con agentes del campo de la salud, la educación pública, las políticas culturales, con usuarios de alcohol, cannabis y otras sustancias psicoactivas, así como con familiares de usuarios problemáticos.²⁵

Las aproximaciones etnográficas realizadas contemplan espacios públicos de la ciudad y su periferia, un centro de tratamiento específico para usuarios de drogas, un dispositivo hospitalario y el espacio particular que ofrece el carnaval de Artigas.

El trabajo de campo se inició en la semana de carnaval: se contactaron usuarios, integrantes de Narcóticos Anónimos, un docente del Centro Universitario de Rivera, docentes liceales, trabajadores sociales de INAU y Ministerio de Desarrollo Social, médicos de Salud Pública, usuarios de cannabis y al diputado por Rivera, Gerardo Amarilla. A partir de las estancias de investigación se relevó en el terreno la importancia de ciertas instituciones locales: el Hospital, sus autoridades y personal, de gran influencia regional; liceos departamentales, docentes y autoridades; estudiantes del Centro Universitario de Rivera e integrantes de club cannábico que residen en Rivera. Asimismo, se participó de la fiesta oficial de Carnaval, realizada este año en conjunto entre la Intendencia de Rivera y la Prefeitura de Santana do Livramento, y se visitó una escena habitual de consumo de cannabis, como es el Cerro Marconi. Se realizaron estadías de investigación hasta el mes de abril.

En la ciudad de Río Branco el trabajo de campo se desarrolló entre los meses de abril y junio, habiendo aproximaciones al Hospital de Río Branco (médicos y psicóloga), al liceo principal de la ciudad (autoridades, docentes y estudiantes), con usuarios, trabajadores sociales del Ministerio de Desarrollo Social e INAU, así como con farmacéuticos y vecinos de la ciudad.

25. Se agradece a todos los interlocutores del estudio. Los nombres de interlocutores que aparecen han sido cambiados.

El trabajo de campo en Chuy se desarrolló entre abril y julio, visitándose la ciudad en distintos momentos que permitieron apreciar su total reconfiguración, sus cambios radicales de “morfología social”.²⁶ El turismo de compras es la principal actividad comercial de la ciudad, el sustento fundamental de la ciudad. Los visitantes compran en ambos lados de la frontera los distintos productos, existiendo en los momentos de mayor afluencia turística, miles de visitantes diarios que llenan los comercios a ambos lados de la frontera. En Chuy se contactó a comerciantes (en especial al *Growthop* existente en la ciudad y farmacias), a usuarios de cannabis, a personal sanitario, a personal docente de la enseñanza secundaria, a trabajadores sociales del Ministerio de Desarrollo Social y autoridades de Salud Pública del Departamento de Rocha; incluso tuvo participación de instancias grupales de las redes organizadas del Chuy en cuanto al tema adicciones.

9 GENERACIONES Y PERCEPCIONES

Para el caso español está bien estudiada la existencia de distintas generaciones de usuarios de cannabis, configurándose una “tradición ultramoderna” (Gamella y Jiménez Rodrigo, 2004) y unas “culturas cannábicas” (Romaní, 2005), expresivas de una progresiva naturalización del uso de la sustancia entre las generaciones más jóvenes y a la creciente legitimidad de su uso.

Los estudios de opinión en relación a la política uruguaya de regulación y control del cannabis dieron cuenta del impacto de la edad en relación a estar a favor o en contra de la nueva ley que se debatía entre el 2012 y 2013. Es claro que las generaciones que conocen más directamente el uso de la sustancia tienen una perspectiva más favorable a su regulación y descriminalización.

Al igual que en Holanda en los años 1970, en Uruguay la legislación aprobada no contó con un apoyo mayoritario en la opinión pública; excepto entre los menores de 30 años, donde las opiniones se encuentran divididas a la mitad. En cuanto a los distintos sectores socioculturales, fue mayor el rechazo a medida que se baja en el capital cultural y económico:

“En términos socio-demográficos, la Ley recibe rechazos amplios en todas las personas mayores de 30 años. Solo entre los jóvenes hay juicios divididos: 43% a favor y 45% en contra, pero ni siquiera en este segmento el apoyo es mayoritario. Y algo similar ocurre con el nivel socio-económico. A medida que se desciende en la estratificación social se tienen juicios más críticos sobre la Ley. En todos los estratos sociales hay un amplio rechazo, salvo en los estratos medios y altos, en los que hay juicios divididos.”²⁷

Sin embargo, cuando se le preguntó a los encuestados si preferían que los usuarios comprasen la marihuana en bocas ilegales o en locales controlados por el Estado, la opción mayoritaria era a favor de la seguridad de los usuarios y de la posibilidad de la compra en lugares no peligrosos.

Aquí Uruguay sigue, en sus autoridades y ciudadanos, una trayectoria semejante a la que tuvo el país con los alcoholes: la regulación estatal de las sustancias consideradas peligrosas. A diferencia de las soluciones liberales de entregar al mercado la regulación de la sustancia, gobernantes y ciudadanos han optado históricamente en el país por el Estado.

26. Antiguo concepto socioantropológico que servía a la descripción de espacios sociales y étnicos que cambiaban, por ejemplo estacionalmente, también en sus *mapas de frontera* (Mauss, 2006, p. 42).

27. <<https://goo.gl/BHU1jn>>.

El sociólogo Bottinelli señala “contradicciones” al analizar la encuesta de opinión correspondiente:

“El juicio de la población sobre la legalización de la marihuana [...] Predomina la oposición a la legalización de la venta de marihuana [...] Pero cuando se consulta acerca del lugar en el cual los consumidores de marihuana deberían tener acceso a la misma, predomina la preferencia por que sea en lugares controlados por el Estado. [...] En resumen, existen dudas y contradicciones en la sociedad sobre la legalización de la venta de marihuana”.²⁸

Ahí empieza a entenderse una contradicción, según mi interpretación, nada más que aparente. Ante la pregunta a los encuestados sobre la legalización de la sustancia la respuesta es mayoritariamente negativa. La respuesta, de esta forma, pareciera atender más que a la legalidad, a la legitimidad del uso de la sustancia, puesto que las respuestas en relación al cuidado de los usuarios son pragmáticas y admiten que el Estado se encargue de la regulación de la sustancia.

En las ciudades de frontera pareciera ocurrir lo mismo. Entre los entrevistados que participan de las políticas públicas habría un apoyo moderado a la ley, que parte de la base de que podría servir para el cuidado de los usuarios, pero en ningún caso – excepto en la ciudad de Chuy o entre técnicos jóvenes que estudiaron en Montevideo – se parte desde las culturas cannábicas, ni desde generaciones de jóvenes que tienen naturalizado el uso de la sustancia.

Es decir, no se plantea una exaltación de la sustancia ni una clara legitimidad del uso de cannabis. Se piensa en el cuidado y la mitigación del riesgo del uso. Enmarcando al uso del cannabis desde una perspectiva de riesgo, de menor riesgo que en cuanto al uso de cocaína o pasta base, o del alcohol incluso, pero de, por ejemplo, riesgo de inicio de una escalada en el consumo.

Tanto es así, que en el centro de tratamiento de Artigas (única ciudad de las cuatro consideradas que tiene un centro público de tratamiento de adicciones) no se nombra a la sustancia, signándola con el término “verde” y a la cocaína como “blanca”. Preguntados por las sustancias riesgosas, técnicos del Centro Regional Casa Abierta, plantean que el riesgo mayor y más masivo es el alcohol y que sería bueno tomar políticas más agresivas para reducir el consumo de dicha sustancia, que es muy barata y de mala calidad en Brasil.

Por otra parte, el representante de las políticas culturales oficiales en el departamento de Artigas conoce sobre las culturas cannábicas, sobre el uso del cannabis enmarcado en un contexto cultural que lo reivindica, pero dice que ello no ocurre en Artigas:

- A mí me da la sensación que Artigas siempre fue un lugar de la bebida alcohólica barata, la caña brasilera, ya es algo que hasta en las músicas aparece y es cierto. Teníamos varios papás de algunos conocidos de la vuelta consumidores. Y pareció siempre ser muy dañina...
- Y creemos nosotros que, en los barrios hemos visto, yo por lo menos en la adolescencia en los años noventa en adelante, he notado que algunos barrios donde los gurises andaban siempre alcoholizados empezó a aparecer el consumo de marihuana.
- Y bueno, a mí me da la sensación que es una droga menos violenta que el alcohol, la gente, las barras de los barrios de Artigas, desde mi punto de vista al consumir marihuana, tal vez produce una sensibilización distinta y parece ser que disminuyó un poco la violencia, por lo menos me da la sensación.

28. <http://www.factum.edu.uy/node/1080>

Este agente de las políticas culturales del Estado y profesor de enseñanza media señala también la diferencia con otra sustancia, como el caso de la pasta base de cocaína:

- Yo que lo viví, a mí me parece que antes, cuando es solo el alcohol el tema, el alcohol como que produce una degeneración del pensamiento que realmente dejaba a las barras así más agresivas, y la marihuana por ahí es como más paz y amor entre comillas, cuando he visto una barrita por ahí, algunas barritas que estaban más dedicadas al consumo de marihuana sí te saludan, cuando antes por ahí te gritaban alguna cosa porque estaban alcoholizados. Es como un efecto distinto, una droga y la otra son bien distintas.
- Y la aparición de la pasta base, desde mi punto de vista lo que si se nota es una destrucción más rápida del individuo... Es otro tipo de efecto.
- Como te decía, la marihuana parece ser una droga distinta del alcohol y la pasta base, da la sensación que es más suave. Te lleva más a la reflexión y tal vez justamente regularizándola y poniéndole marcos legales parecería que puede tener algún uso médico. Y me parece que estaría bien; así como la auto medicación no trasmite una confianza, porque uno puede querer auto medicarse con algo para sentirse mejor y puede perderle las cantidades. No estaría mal que se conozca, cómo es está conociendo, más el efecto de la marihuana, que haya personas que puedan guiar, un poco indicar en el uso como medicamento. Yo tengo la idea que todo tiene su dosis, todo es un remedio y un veneno según la dosis.

10 TRATAMIENTOS, SALUD

La psiquiatra más activa de Artigas deja ver que está de acuerdo con la Ley nº 19,172, la cual se opone a la posición mayoritaria que tuvo la Sociedad de Psiquiatría de Uruguay cuando comenzó a discutirse la Ley finalmente aprobada. La doctora no deja grabar la entrevista, pero su actitud es muy colaborativa y permite una recorrida por las instalaciones del Hospital, que incluso tiene mayor capacidad locativa de la que puede usarse, por falta de un profesional más de la psiquiatría.

Se mantuvo con ella una charla de más de una hora y se habló de todo, de su llegada a Artigas, de la multiplicidad de trabajos, de su opinión personal sobre la ley del cannabis, y de su relación difícil con el otro psiquiatra de Artigas, un doctor recientemente jubilado en el sistema público.

Sobre la Ley nº 19.172, se disculpa porque no ha podido leer en profundidad los materiales que desde la sociedad de psiquiatría le llegan al mail casi a diario, dice que le hubiese gustado para la entrevista pero la falta de tiempo no se lo permite. La posición sobre dicha Ley sigue generando controversias en el campo médico nacional y, en especial, entre los psiquiatras, pero pareciera haber controversia también entre distintas generaciones de profesionales.

La doctora comenta que la posición de la Sociedad de Psiquiatría es contraria a la ley, en tanto que la marihuana es una droga y “como toda droga te hace mal”, pero ella deja entre ver su opinión a favor de la regularización, en especial atendiendo a su adhesión a la reducción de daños.

Cree que en Artigas como en buena parte del Interior del país, las farmacias serán un poco reticentes a vender marihuana. *Eso las estigmatizaría de algún modo, son muy conservadores* -señala-, incluso se pregunta qué hará una de las mayores farmacias de Artigas cuyo dueño es un profesional conocido en la ciudad.

Esta mirada de la sociedad de Artigas como *conservadora* parece coincidir con la de un docente entrevistado o la madre de su antiguo alumno, hoy día preso, que contaban que fumar en las plazas está muy mal visto; a diferencia de la mayor legitimidad para el consumo de cannabis en público que existe en Montevideo, donde hay clubes cannábicos, cultivadores y usuarios mayores de 40 años de edad, al igual que en el Chuy.

La profesional no comparte la “teoría de la escalada”, pero señala que muchos de los “adictos” a cocaína o pasta base que ve a diario *si les empezás a preguntar ves que comenzaron consumiendo alcohol y marihuana*, lo que ocurre es que si no les preguntas ni los nombran, *para ellos parecería no ser importante su consumo*.

El problema del consumo de pasta base se da más que nada en los sectores más vulnerables, a edades tempranas niños de 9 años que consumen, o comenzaron a tomar alcohol por ejemplo, porque ya a esa edad andan en la calle y cuidando hermanos menores, *para sus padres ya son grandes*.

Las consultas que ha tenido por uso de marihuana son muy pocas y se trata de padres de clase media y un nivel socio cultural alto, preocupados porque le encontraron un porro a su hijo adolescente, *pero no les preocupa el alto consumo de alcohol que hacen a veces en sus propias casas en las previas de los bailes, lo del alcohol lo naturalizan, no lo ven como un problema*.

Estas consultas sirven para hacerles ver el problema del alcohol, más que de si se fumó un porro o dos su hijo.

Desde que comenzó a trabajar en Artigas, hace 8 años viajando desde Montevideo, primero dos veces a la semana, ahora ya pasando prácticamente toda la semana acá, ha tenido problemas con el anterior psiquiatra de la ciudad, un veterano reconocido por todos, el profesional que fundó Casa Abierta. Entre ellos tienen problemas de enfoque, la profesional señala que el otro doctor “*manda mucho a alcohólicos y narcóticos anónimos, piensa en las adicciones como una enfermedad sin cura*”; por el contrario para ella no es así, *tienen cura, y no ve la lógica de que un ex adicto varios años después de haber dejado el consumo vaya a estas reuniones a escuchar las miserias de los otros y cargar con todo eso que a veces hasta para los profesionales preparados es difícil*.

Dice que todas las personas *tienen diferentes formas de adicción, que lo que le ayude a la persona es válido si es NA, una chacra evangélica o lo que sea*.

Ahora en el Hospital hay una sala de psiquiatría aunque ella es la única psiquiatra del hospital público porque el otro profesional se jubiló y solo está trabajando en la sociedad médica privada.

La diferencia de la doctora con otros profesionales de Artigas es tal que, incluso en el Hospital, han internado pacientes en la sala de psiquiatría mientras ella estaba en Montevideo, es decir sin un psiquiatra en el establecimiento.

En ese sentido, la doctora comenta un episodio complicado en el que tres pacientes se habrían fumado un porro en el Hospital de Artigas, ella dice que podría haber ocurrido que fumaran marihuana, pero *que cuando está eufórico un adicto podría haber sido más grave que fumarse un porro*. Ella no estaba en el Hospital y otro profesional les dio el alta, o sea los mandó a la calle sin estar “desintoxicados”. Al mostrarse que estos pacientes no estaban

en abstinencia, no pudieron ingresar a Casa Abierta.²⁹ Además, cuando salieron, prácticamente expulsados, del Hospital cometieron una rapiña para obtener recursos para comprar pasta base y terminaron presos.

Evidentemente, si bien la política de reducción de daños está establecida como oficial en el país desde el año 2004, los dispositivos sanitarios no adhieren en sus prácticas a ella y siguen un modelo que hace de la abstinencia el único camino hacia la “rehabilitación”. El caso es que, estos tres usuarios de pasta base, en vez de ir a Casa Abierta a calmar su *fisura*,³⁰ acabaron presos luego de cometer un delito violento.

La madre de uno de estos usuarios de pasta base tiene idea de que le hicieron una suerte de trampa a su hijo para expulsarlo del Hospital y no ingresarlo en Casa Abierta. Como fuere, parecería ser un dispositivo no formalizado ni legal, pero realmente existente, el que provoca estas trayectorias que acercan más jóvenes usuarios de pasta base de cocaína a las cárceles que a los centros de tratamiento.

11 CASA ABIERTA

El local es muy agradable, tanto que ni el calor infernal (40° marcaba un termómetro urbano de Artigas) puede opacar la impresión de belleza de las casas y el campo que componen el establecimiento. Cuando llegamos somos atendidos por el policía veterano que hace la vigilancia, un sargento que está muy tranquilo debajo de un árbol, que dice *el establecimiento es público y forma parte de la Renadro* y sugiere preguntar mejor adentro. El lugar invita, pero las palabras escritas en las porteras no, que al modo de predio privado piden que no se ingrese, que nadie no autorizado puede entrar.

Nos enteramos esa tarde que tienen ocho lugares ocupados, todos varones, pero que no podrán decirnos nada. La enfermera que atiende me pide esperar a las 18 horas, que están en el cambio de guardia y que si bien la técnica de referencia que menciono no está en este momento, está por llegar el licenciado en Enfermería que quedará a cargo del establecimiento.

Esperamos en un precioso banquito de hormigón, tipo plaza, con la compañía de dos *border collie*. Como en el Uruguay entero, en Casa Abierta hay más ganado que personas y, *res non verba*, en ese lugar no se escuchan muchas palabras. Los usuarios de allí no pueden nombrar las sustancias, pero como tal cosa es imposible, se refieren como *verde* y *blanca* a las cosas que son entendidas como drogas. Esta disposición a no hablar sobre las drogas por su nombre recuerda a una vieja campaña brasileña de prevención de uso de drogas mencionada en la reunión de trabajo del equipo en Quaraí por Juan Scuro: *de crack nem falar*.

Sobre la ley del cannabis los técnicos afirman que están un poco contrariados con el asunto de que será legal pero no dentro del establecimiento, en el cual solo consumen tabaco, al cual procuran que también dejen de usar. Sobre la frontera, de lo poco que dicen saber, las drogas se comprarían más en las bocas de Quaraí y sería pasta base la “sustancia problema”, además del uso de cannabis, que también se compraría tras la frontera. Los

29. Más allá de que Casa Abierta sea un centro público, y que Uruguay adhiera explícitamente desde el año 2004 a la reducción de daños como modelo de política de drogas, la completa abstinencia es una exigencia para la internación, que se trata de un centro de tratamiento de los llamados “de alta exigencia”.

30. Suele ser calmar la fisura lo que reclaman los usuarios de pasta base, la fisura es la desesperación por consumir o, incluso, por dejar de consumir, cuando ya no puede usarse más la sustancia, por ejemplo en la depresión que ocurre en usuarios luego de pasar varios días sin dormir, despertarse y ver las consecuencias de una “parrilla”, carrera de uso de la sustancia de varias horas o días de corrido (Albano et al, 2014). Según usuarios y personal de salud, a veces el uso de cannabis ayuda a calmar la fisura, pero no sería el cannabis una droga de sustitución como podría ser la metadona para la heroína, sino más bien una suerte de facilitador para poder comer, dormir o ver el mundo de otra manera.

automóviles parece que también se compran en Brasil, puesto que los que están estacionados en el establecimiento, tienen matrículas de Brasil. Hablamos también del alcohol y ellos muestran conocimiento de lo que pasa tras la frontera, poniendo como ejemplo una controversia sobre los controles para el uso de alcohol y otras drogas, y la exigencia a los camioneros para que se hagan controles de drogas a partir de costosos estudios (por el cabello o la sangre, no lo recuerdan) para renovar las libretas profesionales.

El personal presente de Casa Abierta es muy amable e invita a mantener una entrevista con el equipo técnico y con un usuario al día siguiente.

En entrevista colectiva, la psicóloga del Centro dice que en este momento en Artigas es difícil conseguir marihuana, que algunos chicos la utilizan como forma de dejar el consumo de otras drogas más pesadas, pero casi no hay en el mercado, tal vez producto del control más estricto al contrabando de marihuana consecuencia de la aplicación de la Ley, sea como fuere es muy peligroso, porque al no haber oferta de marihuana esa demanda de drogas algunos la sustituyen con crack. Ella misma refiere a que los barrios más complicados respecto del consumo de alcohol brasilero y drogas son Bella Vista, Rampla y Ayuí.

Hay en Casa Abierta una especie de decálogo de normas de conducta que incluyen desde el respeto a los otros y ser amables, hasta la prohibición de intercambiarse ropa, compartir mate o cigarrillos, hablar de consumo, tener “relaciones afectivas” con otros usuarios, y la obligación de asistir a todas las actividades.

El equipo técnico de Casa Abierta autoriza entrevistar a Gustavo.

12 REFLEXIONES Y TRAYECTORIA DE UN USUARIO DE LA FRONTERA

Este usuario se encuentra terminando su estadía en Casa Abierta y concede una entrevista reflexiva e interesante que se transcribe en su casi totalidad. Se permite la entrevista puesto que ya se encuentra a punto de egresar. Cabe señalar que, a diferencia del resto de los internos de Casa Abierta, este hombre de 32 años era usuario de cocaína y de clases medias de Rivera, no un usuario de pasta base en situación de pobreza extrema, como es el caso de los otros 7 internos, el hecho de que sea de Rivera es muy importante para el estudio:

- ¿Cómo fue que llegaste acá?

No sé, estaba pensando hace un rato que, sobre todo en la adolescencia cuando se inicia la posibilidad de consumo de sustancias psicoactivas, y yo experimenté la marihuana sí, verde como se le dice acá, pero no, no, no le encontré nada diferente ni una sensación diferente ni nada, fue solo por el experimentar nada más, porque salimos de bicicleta con mis amigos, y conversando y fumamos, pero nunca fue... ni siquiera fumaba cigarrillos ni nada. Empecé a fumar cigarrillos con 22 años, estoy con 32. Después ya enseguida enganché pareja fija, la que fue mi pareja por 8 años y como a ella no le gustaba yo fumaba cigarrillos sueltos, nomás durante el día. Entonces no fumaba mucho.

Está en relación al porqué estoy acá, porque sí tuve un uso problemático de sustancias psicoactivas, que... empezó hace 2 años y medio, estuve 2 años y medio, hace 3 años, estuve 2 años y medio de carrera, como le dicen acá, de consumo, y la droga que me llevó hasta acá fue la blanca. Que experimenté porque hace 3 años que falleció mi mamá, entonces a los 5 meses, no es por ponerlo como excusa.

- No, no pero obviamente cuando uno está mal...

Sí, me afectó, y a los 5 meses de haber perdido a mi mamá estaba en auto, salí por el centro paseando y eso, y justo encontré a un loco conocido y paré el auto, y estábamos tomando una cerveza, conversando y ahí él tenía blanca, y ahí, vamos a probar no sé qué, fuimos al escritorio que el padre tenía negocios rurales y eso, y fuimos al escritorio y ahí consumí.

- ¿Una línea?

Sí, sí era un gramo, y ahí ya me sentí súper para arriba, no pensaba en ningún problema, me sentía súper bien, súper, súper bien. Y ahí lo buscaba para consumir porque él sabía dónde comprar y eso... y empecé los fines de semana, cuando me sentía mal, empecé a usar, y los días de semana durante la semana también.

.....

Ahí, cuando quise ver eran los fines de semana, cuando quise ver era entre semana también y cuando quise ver eran todos los días, y ahí ya era un uso problemático de una sustancia psicoactiva, y cuando quise ver había perdido el control, ahí, cuando mi pareja supo que yo consumía, que estaba comprometido, me iba a casar y todo. Mi pareja de 8 años y medio se fue, me dejó, ahí peor todavía.

- Fah que viaje también ¿no?

Sí, ahí fue peor todavía, como que consumía más para olvidar y eso

- Claro, fueron dos golpes.

En mi caso fueron dos golpes, pienso que puede haber un disparador, no sé muy bien el tema de la adicción porque yo lo usé también de manera recreativa.

- Claro, y pasta y eso ¿llegaste a fumar?

No, no, solo blanca, solo cocaína. Y verde nunca más quise, experimenté otras veces y me mareaba, me daba malestar, nunca, nunca me cayó bien, nunca me causó no sé... Compañeros de consumo, amigos consumían y quedaban ahí en buena onda. Y claro, a mí no, a mí me gustaba que me levantara.

- Claro el efecto era otro

Entonces salía a bailar por ejemplo y no podía empezar la noche sin tener 2 o 3 mil pesos porque tenía que tener para cigarrillos, para entrar al baile con blanca para consumir adentro, consumir alcohol, y era cualquiera. Ahí lo usaba de manera recreativa, me sentía bien y lo usaba para sentirme mejor también. Y otras veces me sentía deprimido, me sentía mal, y lo usaba para salir, para salir de eso.

En ese interín se me fueron muchas cosas, y por la parte económica ni que hablar porque es una droga cara también... En su momento quise hacer una fuga geográfica como quien dice, también porque me fui con mi papá que es chileno, vive en Chile.

.....

- No, bueno, y de ahí ¿cómo fue que de Rivera terminaste acá?

Yo iba, más o menos tenía conciencia, eh, algunas veces estuve internado en Psiquiatría, en Rivera y eso y eso y la Dra., mi psiquiatra me quería derivar a un centro de rehabilitación y eso,

pero yo me negaba, me escapaba, pedía que me dieran el alta y me iba. Y... y ahí hubo un momento en que me di cuenta, que tenía plata en el bolsillo, tenía como 8 o 9 mil pesos y sabía que me los iba a gastar todos, que me iba a hacer falta, porque no podía, no podía pasar un segundo más, solo me sentía bien si consumía nada más. Ahí fui... ah! Iba al grupo de Ciudadela³¹

- Ah, mirá, ¿en Rivera hay?

Había, porque ahora supe que hay un problema a nivel nacional con los Ciudadelas y... la directora me cuenta que está cerrado el Ciudadela de Rivera. Entonces los grupos me parecían más productivos los grupos de allá porque, los chiquilines iban bien, iban limpios, iban bien. Limpios digo sin consumir nada.

- Sí, sí, sí...

Y había dos encargadas terapéuticas, que manejaban, o sea aprendías con las experiencias y eso.

- Claro, con las experiencias de los otros...

Y... en mi último paseo, que este tratamiento de tres meses como debes saber, al mes tenés un paseo de tres días, a los dos meses de una semana. Y el último paseo que pasé 7 días fui al NA, pero no me gustó mucho porque es mucha descarga emocional así, se ponen con que lo que hicieron, por qué lo hicieron y yo no soy psicólogo ni nada, no estoy preparado para la descarga psicológica de 6 personas...

- Claro para escuchar y todo ese mambo.

Claro, sí, cuando a mí me toca hablar te desahogas, hablás y ta. Pero eso yo lo hago con una psicóloga, yo hago terapia desde que se enfermó mi mamá, yo ya hacía terapia, ya sé cómo funciona. Entonces no me sentí cómodo pero no me retiré para no ser mal educado. Pero ta, cuando vuelva, me llevo un montón de herramientas como poder ver el cuaderno acá (muestra un cuaderno que tiene en sus manos)

- Eso te iba a preguntar, ese cuaderno de qué era...

Estos son, los talleres, de todos los talleres socio educativos que tuvimos.

- Porque acá... ¿cómo es la dinámica, tiene talleres?

Claro, si estuvimos todo el tiempo, ahora no sé, hay un pequeño problema a nivel de presupuesto de la Junta Nacional de Drogas, pero cuando llegué era todo el día en actividad acá.

- ¿Cuánto hace que estás acá ya?

Yo ya estoy por egresar ya el 26 hago los tres meses, el sábado ya, ya está todo coordinado para egresar.

- Tres meses, y ¿todos están tres meses, o sea, el tiempo máximo?

Eh... sí, se puede pedir un mes más sí.

- No, no te pregunto porque no tengo idea como...

Claro, pensé que tú sabías más o menos como era la dinámica

- No, no la dinámica de acá no.

31. Son Centros de Atención de la Red Nacional de Atención sobre uso de Drogas (RENADRO).

Ta, no. Por lo general, supe que hay chicos que han pedido un mes más. Pero yo... pasé 42 días antes de venir para acá en Psiquiatría, porque la doctora no me quería, me quería probar, como quien dice porque yo me iba, me escapé varias veces, entonces para ver si yo realmente estaba pronto y estaba dispuesto a enfrentar el tratamiento.

- Sí, que es todo un cambio...

Y... y entonces, los talleres fueron de laborterapia, el trabajo, toda la parte de mantenimiento, darle comida a los animales. Equinoterapia, que andábamos a caballo, y entre medio de eso teníamos algún taller socioeducativo, entonces, talleres sobre toma de decisiones, valores, un montón de cosas que unas personas de repente no las tuvieron y otras como yo, me parece se me olvidaron en algún momento... Porque estaba en carrera y no me importaba, lo que hiciera, o a quien lastimaba o manipulara. Manipular, una palabra que se utiliza mucho acá, mentir para obtener ventaja propia. Lo hice muchas veces y...

A retomar la rutina también, porque tenía una rutina más nocturna, siempre de noche, siempre en los bares, siempre en... o yo que sé en Rivera están las escaleras del Marconi que es un cerro grande que hay, no es cómo el Marconi de Montevideo³² (risas) Son todas viviendas prolijitas, y hay unas escaleras con una fuente, y ves todo, y sábado se juntan allí, unos 50 o 60 adolescentes y fuman verde, fuman marihuana. Dos o tres como yo de repente que iban con blanca, porque de ahí ves toda la ciudad, ves Santana do Livramento, entonces vas allí. Tenía toda esa rutina nocturna como te comentaba, y acá retomé eso de levantarme de mañana, hacerme la higiene, preparar el mate, desayunar, ir a trabajar, al mediodía almorzar, merendar, cenar... Que antes yo me levantaba, me acostaba a las 2, 3, 4, 5 de la mañana, me levantaba al mediodía a la 1, a las 2, y no sabía si me preparaba algo para comer, si tomaba el desayuno, no sabía, no sabía para qué lado arrancar.

Y entonces eso es lo bueno del Centro, estoy profundamente agradecido al Centro, porque retomé la rutina, aparte de la contención psicológica y psiquiátrica también, el tema de los talleres socioeducativos, fueron fundamentales, toma de decisiones y todo eso.

- Y ¿qué otros talleres tenía?, toma de decisiones y...

Este, eran talleres, todo lo que parte no sé, de adicciones, autoestima, talleres de alimentación con el nurse, de comunicación también, que me pareció sensacional, de tres tipos de comunicación que existen la afectiva, la pasiva y la agresiva; que el algún momento usé la agresiva, pero en la vida hay que usar la afectiva... ese fue un lindo taller también. Talleres de reflexión de cómo nos sentíamos, este... proyectos de vida, proyectos a largo, a corto y mediano plazo. Y después teníamos una maestra que hacíamos unos trabajos de geometría viste y cosas así...

- Ah mirá que bueno

Venía 4 veces a la semana, más o menos por ahí, ahí teníamos que poner el nombre de las figuras, este, textos también, terapia, y si fuera a escribir todo lo que aprendí sería mucho más, pero trato, porque a veces si estoy escribiendo no presto atención, entonces trato de no escribir todo.

Y... yo ya tengo 32 años, y esto que me pasó no me va a pasar más, no me puede pasar más.

No me va a pasar de nuevo, porque entonces yo viene acá dispuesto a realmente cambiar, y aparte de lo económico que perdí, que no fue poco y no da para decir o alardearme de lo que tenía o

32. El Barrio Marconi es un barrio muy pobre de Montevideo, es uno de los barrios más estigmatizados en cuanto al uso e intercambio de drogas.

lo que no tuve. La parte afectiva también porque mis tres hermanos y mis sobrinos, porque mi mamá era hija única y mi papá vive en Chile, pero a mis hermanos no los perdí; perdí mi pareja, la quise recuperar más de una vez, el último paseo (período de salida durante el tratamiento) le di un anillo, un cintillo de compromiso y todo y me tiró el cintillo que no quería saber nada conmigo... pero voy a tener que conseguir otra pareja. Algo tuve que perder, no perdí mi vida; estuve en lugares que entraba de noche, que no entraría ni de día, y me metía en esos lugares... Eso también estuvo bueno, lo bueno de dejar de consumir es que benefició dejar esas cosas.

Y ahí sobre el concepto de adicciones que yo tengo, no sé siempre el argumento médico es que es una enfermedad crónica, no es cierto. Y para mí, para mí fue una etapa en mi vida, en la cual pasé momentos difíciles y tuve uso problemático de sustancias psicoactivas. Porque el hecho que te digan que es una enfermedad crónica te dan a entender que puedes recaer, o de que, es una enfermedad crónica, te está diciendo... no sé, si lo dijo un médico, por algo estudian, por algo saben.

- Bueno, pero cada uno tiene sus experiencias y desde tu lugar, vos puedes verlo de otra manera...

Yo quiero proyectarme, de nuevo, hay un montón de cosas que quiero hacer.

...

No yo vine muy dispuesto realmente a tener un cambio, ya no estoy para jugar, no tengo 20 años, ni 22 o 23, tengo 32, soy joven, pero... perdí mucho tiempo haciendo cosas que no debí y quiero, quiero hacer las cosas bien ahora, el tema de evitar el entorno, eso ya tengo pensado otros lugares para ir. Los amigos, los supuestos amigos que tenía cuando iba con el auto y con plata, con todo y rodeaban y estaban todos ahí y estaba todo bien, después está todo mal, después ni los perros te ladran. Tengo dos o tres amigos, que considero amigos de verdad, tipos que trabajan que tiene su familia y todo y pienso encontrarlos, en otras actividades, ir a otros lugares, conocer a otra gente. Por un tiempo voy a dejar de ir a bailar y es; me encanta ir a bailar pero...

- Pero como para evitar... los lugares... ¿Y pensás volver a tu casa, en la que vivías con tu mamá?

Yo ahora estoy alquilando en el Centro porque digamos la casa, la que es de mi mamá está para la venta y yo no viví allá por los recuerdos de ella, me crié allá y ella prácticamente falleció ahí.

- Y sí, es difícil...

Ta no falleció en la casa, pero falleció prácticamente allá. Y estoy esperando que me toque la parte que me corresponde y no sé si arranco, no sé cuánta plata me tocará porque mis hermanos manejan eso.

Si me da para comprarme una casa en Santana con el real bajo, o si me da para comprarme un terreno, voy haciendo algo, de a poquito.

- Y con el tema este... porque Rivera es como acá es una ciudad de frontera

Sí pero Rivera es una ciudad de 100.000 habitantes y junto con Santana que tiene 90 000 habitantes y no hay un puente como acá, ahí es todo junto vos estas caminando.

- Y ahí capaz que es mucho más, porque algunos de los gurises con los que hablaba me decían que la marihuana y el crack más que nada se compra en Quaraí.

Ah mirá...

- ¿Allá también es así? ¿Se compra más del lado brasilero?

Eh... cuando yo consumí, en mi época de consumo era del lado uruguayo, pero se sabía que había del lado brasilero también, peor nunca entré, porque ya mismo los bailes mi mamá no me dejaba ir de chico al lado brasilero porque, no sé... y eso me quedo... ya así. A no ser los que estaba bien sobre la frontera, pero había otros clubes que eran más alejados, que no por el tema de tener alguna pelea, o alguna cosa así... Entonces nunca busqué una sustancia del lado brasilero. Del lado brasilero no, siempre del lado uruguayo.

- Porque ahora con esto de la Ley, hay... capaz que de alguna forma la gente... no sé...

Sí, por el tema del tráfico

- Sí, si en vez de ir a la boca a comprar un porro irán a la farmacia, no sé si eso llegará a pasar. ¿Dónde vos comprabas se vendía también mucha marihuana?

No, donde yo compraba, se vendía blanca, solamente.

- ¿solo blanca?

Todo el día, a la hora que quisieras. Porque en la época que consumía ... cayeron presos todos, toda la cuadrilla, andaban en las últimas camionetas, se habían comprado una manzana entera, tenían un palacio, y están todos presos. Me acuerdo que yo subía también, iba para ahí.

También y estaban todos los encapuchados (policías) tenía toda la cuadra cerrada, y yo quedé ahí, le dije - no yo vivo por acá- pero yo iba a comprar, yo quería entrar para consumir. Yo sabía que estaba cayendo la boca, sabía que estaba cayendo todo y la cabeza es frágil que solo quería entrar a consumir. Ta y después se cierra una y se abre otra. Yo miro en el informativo, el otro día, dijeron que 865 bocas se cerraron en Montevideo, en Montevideo ¿y el resto del país?

- Montevideo, se centra mucho en lo que pasa en Montevideo, pero la frontera es otra realidad, y en Rivera más, que cruzas la calle y estas del lado brasilero...

A mí me parece que el tema de la frontera sí, influye, influye bastante, como te digo nunca compré de lado brasilero pero es una puerta abierta, a todo... de donde venga, no sé de Paraguay o de donde traen. Es un tema aparte. En Montevideo lo que se ve mucho es el tema de las rapiñas y todo eso por la pasta base... porque hay gente que queda como desesperada, no sé, la reacción que te da la cocaína es diferente; es más placentera me parece a mí. Los chiquilines que conocí que consumen pasta base...

- ¿De acá?

Tienen que consumir una atrás de la otra. No sé, necesitan demasiado... No de afuera.

- Y acá me decían que ahora de los gurises no hay ninguno de Artigas...

Vi un muchacho que esta, justo le dieron el paseo ahora porque estaba la hijita acá, la hija de él y la mujer o ex mujer no sé, porque también tuvo problemas, la mujer lo dejó también por el tema de las drogas. Y ella está estudiando en Montevideo y vino con la hijita y le habilitaron el paseo.

- ¿Es de acá de Artigas?

Sí, de Artigas, después, hay gente que está por el Poder Judicial, hay gente que está con la cabeza en el aire...

- De los gurises que están acá, ¿la mayoría es por cocaína, por blanca? o...

Los que están acá están todos por pasta base, habrán consumido alguna vez cocaína, pero están todos por pasta base. Lo que veo, es que a veces no se comprometen con el tratamiento, no sé si son inmaduros o qué, pero...

- Claro, pero igual son más o menos todos de 20 y pico ¿no?

Sí, sí, sí, pero me da un poco de rabia porque cuando van a hacer un taller socioeducativo, así, y dicen, "no estamos mirando televisión", no, yo que sé, si no llegaron al punto de arruinarse o de ver lo que hiciste con tu vida; o son muy jovencitos, va, no como decís vos todos tiene 28, 27. No sé, yo vine muy comprometido, porque... yo no quiero perder a mis hermanos, mis hermanos son todos tipos recontra bien.

No, yo a ellos no los perdí porque yo cuando estaba en Psiquiatría fue mi hermano mayor, y yo le dije -si tienen una ficha apuesten la última ficha en mi- Y no los podía defraudar. Y yo era violento, estaba peleando en la calle, todos los días tenía una situación, y ahí tenía que venir y acá más de una vez, acá tuve problemas que me insultaron y aprendí a agachar la cabeza, a no contestarles, esquivarlos.

- Sí yo estaba viendo en las normas acá, hablarle bien al otro, ser amables. Me imagino que cuando entran no debe ser fácil la convivencia.

Y no, estamos hablando que gente de diferentes partes del país, de diferentes niveles socioculturales, entonces estos tres meses tenés que tener juego de cintura (se sonríe). Y los 42 días que pasé allá en Psiquiatría, también los esquizofrénicos...

- ¿Estuviste internado allá en Psiquiatría³³?

Claro, sí, yo llevo hoy 130 días sin consumo, me voy a ir casi con 4 meses y medio...

Decime, ¿alguna otra pregunta que me quieras hacer?

- Eh, bueno sí. Vos no has consumido mucho marihuana, pero quería saber qué pensás, que efectos podrá llegar a tener la Ley nueva en la frontera, con el tema del consumo en la frontera.

¿Querés saber mi opinión?

- Sí claro, lo que vos pienses

Dicen que es, que esa droga (en referencia a la marihuana) te puede llevar a una droga más pesada; pero no, yo lo veo como que es una droga natural... no sé, no es agresiva, no es como la cocaína, con todos los tóxicos y todas las cosas que tiene. Y el tema, pero como se ve en los países del primer mundo, como se ve en Europa y eso que legalizan la droga para que no haya tráfico. No sé si va por ahí la mano también. Ahí me parece bien, si es libre ahí no va a haber tráfico, si no hay tráfico no hay tanta delincuencia y todo.

Ahora que tú comentabas, yo una vez leí en una revista que la marihuana también te mata, te va matando neuronas; y escuché también una entrevista a un médico que decía que en algunos casos te puede despertar esquizofrenia... Lo leí.

- ¿Sí?

33. Refiere a la Sala de Psiquiatría del Hospital de Rivera. A Casa Abierta los pacientes deben llegar desintoxicados y en abstinencia.

Viste, sí, que te mata neuronas, te mata neuronas, porque yo sé de gente que consume desde que tiene 15 años, viste de mi generación, y como te dicen en Psiquiatría, como comentaba una nurse de allá, -los deja medios lele-, me decía ella.

- ¿Que consumen solo marihuana?

Marihuana, como que los deja medios lentos, no sé para reaccionar, para razonar todo eso. Lo que pasa es que el que consume, consume siempre. Lo que pasa que también lo están usando con fines médicos, gente que está con cáncer terminal. Por ese lado sí, porque si no sería arrancar de raíz y prohibir todo tipo de drogas.

- ¿Y el alcohol, ahí capaz que entraría o no?

Sí, es una sustancia psicoactiva también, pero es una droga sociable, es la más sociable. Bueno, acá también lo que se toma como recaída en este Centro, es el alcohol. El alcohol también es recaída, porque el alcohol te puede llevar a querer algo más, a consumir, a sentirte mejor, te puede llevar a querer consumir drogas.

Entonces, pretendo no consumir alcohol, consumo alcohol desde que, te soy sincero, normalmente, los fines de semana, a las 14 años porque es cuando es la adolescencia, los 14, 15 porque están los cumpleaños de quince años, tenés todos los cumpleaños de quince, todo eso, ahí tomas alcohol, pero siempre controlado, nada... porque te desinhibe el alcohol te deja como más despojado. Yo qué sé, no sé. El alcohol sí, que no lo prohiban (risas) el resto si querés prohibir, prohibí todo, pero el alcohol no...

13 ESCALADAS Y PUERTAS DE ACCESO

“... a joint today means a junkie tomorrow”³⁴

Esta expresión define el imaginario de algunos de los cultores de las “teorías” de la escalada y la puerta de acceso, pero las cosas no son tan sencillas y las consecuencias de dichas “teorías” no son homogéneas ni lineales.

La idea básica de estas “teorías” es simple y la madre de un usuario problemático de drogas la expresa de modo cabal:

“Mi hijo tiene 25 años, hace 10 que empezó a drogarse, los tres primeros años fue solo marihuana, luego entró en la pasta base y hasta ahora ha sido un camino solo de ida. Tiene problemas de epilepsia desde niño y, según los médicos, esto dificulta que pueda dejar la adicción. Esta es la tercera vez que cae preso, por robar para conseguir droga. Estuvo en Casa Abierta, en otros tratamientos y en meses de abstinencia en casa, pero siempre recae.”³⁵

Esta madre sufriente por su hijo está “indignada” por la “legalización” de la marihuana, porque esta sustancia fue “la puerta de entrada” a la droga que le arruinó la vida: la pasta base de cocaína.

Los impulsores de la Ley de Regulación del Cannabis tienen una perspectiva diferente de la relación entre la marihuana y las cocaínas fumables. Se trata del “efecto góndola”. El “efecto góndola” resultó convincente en el momento en que las autoridades explicaban a la

34. Louiselle and Whitehead (1971, en: Bell & Keane, 2014)

35. Esta señora es la madre de uno de los tres jóvenes que demandaban tratamiento pero que acabaron expulsados de la sala de Psiquiatría y luego de ello cometieron un delito y terminaron presos. Esperaban recibir tratamiento en Casa Abierta y acabaron en la Cárcel Regional de Rivera.

ciudadanía las razones de un proyecto de Ley que atentaba contra las evidencias doxásticas y de sectores del campo médico. La góndola del supermercado incluye distintos productos aunando lo que el consumidor va a buscar junto a productos que ni siquiera conoce pero que son presentados atractivamente a los efectos de que los pruebe. Igual fenómeno ocurriría en las bocas de venta de drogas ilícitas, con la venta de la marihuana junto a cualquier sustancia que las redes del narcotráfico hagan llegar a nuestras costas. Así había pasado cuando llegó masivamente la pasta base a Uruguay. En 2002 había escasez de marihuana y cocaína en el mercado de drogas uruguayo y redes de traficantes que venían desde el litoral argentino empezaron a vender -a precios muy accesibles- pasta base, una cocaína fumable cuyos efectos sólo eran conocidos por los más avezados consumidores de cocaína, aquellos que la habían cocinado por sus propios medios, produciendo lo que en Uruguay llamaban “merca cocinada”, crack (Rossal, 2013; Albano et al., 2014). La nueva ley de regulación y control del cannabis alejaría a los usuarios de cannabis del cotidiano ofrecimiento de otros productos así como de los riesgos de participar en transacciones ilícitas, saliendo de la boca de venta de drogas hacia otro tipo de actividades para obtener la sustancia: autocultivo, club de cultivadores o compra en farmacias. Como veremos, esta otra “teoría”, la del efecto góndola, no se opone a la de la escalada y la puerta de entrada.

Un ex usuario (mayor de 40 años) de distintas drogas oriundo de Rivera, que dejó el consumo de toda sustancia que altere la conciencia por el uso problemático de pasta base que tuvo en un período difícil de su vida señala,

*...el tipo sigue yendo a la boca, y de afuera no se entiende; es que pasó ese umbral, y ya su mundo funciona diferente. La Ley implica un control mayor, que favorece a los que fuman marihuana de vez en cuando, a los que tienen una contención familiar por detrás. Pero para este ex usuario, integrante de Narcóticos Anónimos (NA), los gurises de los barrios pobres van a seguir fumando piedra³⁶, y van a seguir comprando en la boca. Pero señala que, como ocurrió en 1979, cuando se prohibió fumar en los ómnibus: *imaginarse un viaje de Rivera a Montevideo sin fumar arriba del ómnibus era impensable; y con la prohibición la matriz cultural se fue reacomodando y hoy es impensable fumar arriba de un ómnibus incluso para el tipo más fumador*. Así cree él que va a ocurrir con la marihuana, hace un tiempo era inconcebible la posibilidad de comprarla en una farmacia, tal vez con el tiempo eso sea lo normal, y haya un cambio en la matriz cultural. Por esta razón está de acuerdo con la normativa, aunque señala que en NA no muchos piensan como él. Para muchos, la marihuana es vista como puerta de entrada a otras drogas, y no están de acuerdo con su regulación y venta legal.*

Para este experimentado usuario de Rivera la “teoría de la escalada” es cuestionable, *es una construcción que se generó desde los no consumidores, que no ven que los efectos de una droga y otra son distintos, la marihuana, la cocaína y la pasta base no generan los mismos efectos, por lo tanto consumís una u otra droga dependiendo del efecto que busques*. Para él, no hay relación entre el consumo de marihuana y el de cocaína puesto que son efectos distintos y piensa que puede existir en todo caso una relación más directa entre el consumo de alcohol y cocaína.

Pero si bien este usuario considera errónea la teoría de la escalada y adhiere a la Ley promulgada por el gobierno uruguayo, producto del cambio cultural que podría producir a futuro, el planteo gubernamental del “efecto góndola”³⁷ es subsidiario de uno de los soportes en los que la teoría de la escalada se sostiene:

36. Crack o pasta base, en Rivera.

37. <<http://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/julio-calzada-marihuana>>.

“This theory proposes a number of mechanisms by which this might occur.

First, the ‘gateway’ drug could simply provide a taste of the reward that a more powerful drug has to offer. Secondly, an individual may develop tolerance to the gateway drug so that its effects become weaker, and in order to achieve the original reward the user is motivated to seek a stronger drug.

This would be the same principle that in some cases underpins the transition from a weaker form of the same drug to a stronger form or a mode of delivery that yields a more powerful effect. Thirdly, by becoming involved with a group of people who use or deal in the gateway drug, the user may encounter a greater opportunity or social pressure to take the stronger drug.” (West y Brown, 2013, p. 64; el resaltado es mío).

La fundamentación por el efecto góndola, entonces, mostraría un caso en el que, basándose en uno de los supuestos de la “escalada”, se propone una política completamente diferente a las que desde esta “teoría” se han promovido generalmente.

Sin embargo, la teoría de la escalada, el argumento legitimante más esgrimido para la prohibición del cannabis, en su versión más canónica (Kandel, 1975) no pretende ser una teoría causal:

Two features of this paper are worth highlighting. First, in contrast to the assumption of marijuana as an inexorable stepping stone to illicit drugs, Kandel made no claims about a causal relationship between the stages of drug use. In her words, “although the data show a clear sequence in drug use, a particular drug does not invariably lead to other drugs higher up the sequence” (Bell y Keane, 2014, p. 46)

Pero la retórica de los estudios epidemiológicos que sostienen dicha “teoría” reinstauran la causalidad que antes habían negado:

However, as Vanyukov et al. (2012) observe, while those endorsing the gateway theory (including Kandel herself) often avoid explicit assertions of causality, it is common to see implicit causal claims; thus, expressions like “leads to”, “progresses to”, “predicts”, “increases the risk of”, “stages of progression”, “a causal chain sequence” are common. This “cavalier approach” towards association is a common feature of epidemiological studies (Davey Smith and Phillips, 1992, p. 759). However, even when epidemiologists studying drug use refrain from drawing hasty conclusions about possible links between causes and effects, their findings are quickly put to political work. (Bell y Keane, 2014, p. 47)

Junto a la teoría de la “puerta de entrada”, la “escalada” hace al sentido común de buena parte del campo de quienes trabajan con usuarios de drogas. Cuando algunos de estos técnicos encuentran en el terreno que estas “teorías” no se corroboran, las cosas se vuelven desconcertantes, como señala un estudio colombiano (Pérez Gómez *et al.*, 2007, p. 7): “cuando creíamos que, de acuerdo con la teoría de la ‘escalada’, se iba pasando lentamente de sustancias menos peligrosas a más peligrosas, aparecieron jóvenes que mostraban patrones completamente diferentes que desconcertaban a los expertos. Pero otro estudio, también colombiano, cuando encuentra que los usuarios de heroína probaron antes con cannabis vuelven a corroborar la “teoría”, como si nada hubiera ocurrido en otros contextos pero con la salvaguarda retórica de que “pudiera” confirmarse: “La droga ilegal de inicio más usada es la marihuana, continuando con las sustancias legales como el tabaco y el alcohol, lo que pudiera confirmar la teoría de la escalada” (Castaño Pérez y Calderón Vallejo, 2010, p. 23).

Lo cierto es que esta teoría fue popularizada, junto con la de la “puerta de entrada”, en el marco del prohibicionismo extremo de la guerra a las drogas y el libro de altísimo impacto que sirvió para su difusión fue editado por Robert DuPont (1984), importante jerarca gubernamental estadounidense desde los años setenta (Bell y Keane, 2014).

Para el caso uruguayo este enfoque de “escalada - puerta de ingreso” desconoce determinadas evidencias empíricas como el hecho que en distintos contextos sociales la “droga de inicio” puede ser distinta. En las trayectorias de los niños de la calle, por ejemplo, según la generación que se considere, los que hoy tendrían más de 35 años han iniciado sus consumos de drogas con solventes y alcohol, mientras que los que hoy tendrían menos de esa edad se iniciaron en el consumo de pasta base muy tempranamente, pero también junto al alcohol y la marihuana; y al tabaco posteriormente, estimulados por el sistema de reclusión para menores que los instruye de que el “tabaco es el compañero del preso” (Fraiman & Rossal, 2011).

Uno de los políticos que sostienen con mayor fuerza el prohibicionismo es el diputado Gerardo Amarilla, fiel de una iglesia evangélica y dirigente del Partido Nacional en el departamento de Rivera. Entre sus argumentos, utiliza a la “escalera” como sostén de la prohibición:

Mira yo lo que te digo es, todos los que terminan en pasta base comenzaron con marihuana y me dijeron, -si y todos lo que empezaron con marihuana también tomaban leche cuando eran niños- Obviamente, pero el tema aquí claro es cuando vos tenés algún elemento psicoactivo que te genera distorsiones en tu sistema nervioso central pero que además tiene sustancias que generen una adicción. Lo que la experiencia de mucha gente que me ha contado que he entrevistado, porque he estudiado el tema, que hay que ver cómo vivían ellos el proceso. Gente que me decía -yo no podía ir al liceo si no me fumaba un porro todas las mañanas y después que pasaron meses, algunos años dije ya está, quiero algo más, quiero probar algo más fuerte-

Ahí fue donde subieron la escalera, o sea que de alguna manera es la experiencia de mucha gente. Vos me decís eso no tiene ninguna base científica, o de estudio; bueno, no sé. Yo creo que de alguna manera el tema es que la mayoría de la gente, muy poca gente empezó directo por la pasta base, yo creo que empezaron por otras sustancias, cruzaron el límite y en algún momento subieron el escalón. Algunos no lo subieron nunca, algunos probaron y nunca más probaron. Y de hecho se dice que de diez que prueban solamente cuatro quedan enganchados, pero de los cuatro que quedan enganchados muchos de ellos suben después el escalón. O sea que hay un porcentaje de riesgo muy importante, que en definitiva más allá del debate científico hay mucha gente que sube la escalera.

De todos modos, el campo de los estudios sobre usos y políticas de drogas están signados por una gran diversidad y lo que es “evidencia” para unos puede ser discurso estigmatizante para otros.

En estos días, con la convicción mayoritaria, al menos en Latinoamérica, de que la guerra a las drogas es una experiencia fallida y dolorosa, empiezan a aparecer, como con el estudio oficial colombiano de 2007 citado más arriba, otras críticas oficiales, por ejemplo un documento del Estado argentino se plantea que la teoría de la escalada sirve a la construcción de un estereotipo:

“Cuando se habla de la escalada del consumo de ‘drogas’ se introduce un esquema determinista y unicausal en el que nuevamente ‘la droga’ es el agente activo: el sujeto nada puede hacer frente al poder de la sustancia, que lo conduce a consumos cada vez más

perjudiciales para sí mismo y para los demás. Por otra parte, si, como se dice, se empieza por alcohol, se sigue con marihuana y se termina en las drogas llamadas 'duras', como cocaína, etc., ¿cómo se explica que exista un gran número de personas que toman alcohol, en mayores o menores cantidades, y no 'pasan' a otras drogas? Lo mismo se podría aducir con respecto a la marihuana o al éxtasis."³⁸

Pero la controversia continúa puesto que la "escalada" junto a "la puerta de entrada" -como la "teoría de la ventana rota" en el campo de las políticas criminológicas- se agencian bien con el sentido común represivo que puja por detener el mal a tiempo, antes de que todo sea peor, desconociendo los efectos de la violencia estatal cuando está dispuesta "a detener a tiempo" males que se avecinarían. Los efectos no deseados del prohibicionismo y de la, aún no concluida, "guerra a las drogas" deberían ponerse en la balanza, pero también resultaría necesario seguir examinando en detalle sus fundamentos.

14 EL PROHIBICIONISMO EN LA FRONTERA

Como fue dicho, en el presente informe se da cuenta de las políticas y usos de drogas en la zona fronteriza de Uruguay con Brasil, enfocándose en el impacto de la Ley 19.172 "Sobre marihuana y sus derivados. Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución" en las percepciones (y nuevas prácticas) de agentes del campo de la salud y educativo así como entre los usuarios de cannabis.

A partir de aproximaciones etnográficas en los cuatro escenarios se pudo acceder a estas percepciones y ponerlas en relación, aportando a la comprensión del escenario desafiante que impone la aplicación de una política de drogas que interpela los principios en los que se asienta el prohibicionismo y su marca, registrada como "guerra a las drogas".

A partir del hallazgo de marcadas diferencias generacionales entre agentes pertenecientes a los mismos campos, la importancia del proceso de normalización (Martínez Oró & Arana, 2015) del uso del cannabis en Uruguay y su impacto en las percepciones sobre la Ley 19.172 e incluso sus interpretaciones sobre los modos de su aplicación. El conocimiento directo, ya sea por su uso o por la normalización generacional del mismo, implica un acercamiento desprejuiciado al uso de la sustancia y una clasificación que resitúa a la marihuana junto a otras sustancias restándole su estatuto de sustancia peligrosa en sí misma sino en función de su forma de uso (cantidad, calidad y modo de uso) y de su acceso (según sea legal o ilegal). Habida cuenta de que los procesos de normalización ocurren entre sectores de clases medias y altas de elevado capital cultural (universitarios, profesionales) podría hipotetizarse que procesos jurídicos de protección a los usuarios como los emprendidos por Uruguay tienen un marcado carácter civilizatorio (Elias, 1987) y seguirán desarrollándose por un modelo que considera descriminalización del uso de la sustancia primero y, a continuación o como parte del mismo del mismo esfuerzo, el acceso seguro; es decir, a salvo de las coacciones de agentes estatales o del mercado ilícito.

Es necesario aclarar en este punto que las "evidencias científicas" construidas sobre el aparato jurídico técnico del prohibicionismo son leídas con desconfianza por los grandes poseedores de capital cultural (Bourdieu, 1997) que son parte del proceso de normalización -menores de 50 años en Uruguay, pero menores de 70 en otros contextos- y tienen una mirada crítica que no admite las falacias de falsa precisión (Vaz Ferreira, 1963) muy simples

³⁸. Documento del Ministerio de Educación de la República Argentina para orientación al sistema educativo, 2010, p. 5. Disponible en: <<https://goo.gl/EHA4Yt>>.

sobre las que reposan la “teoría de la escalada” o afirmaciones tales como que es necesario prohibir aquello que es dañino para la salud como medida para eliminar su uso o su mercado. Sean economistas liberales, criminólogos críticos, médicos progresistas o estudiantes universitarios de distintas disciplinas, todos critican al prohibicionismo estrecho, quedando algunos psiquiatras como la última frontera.³⁹

Lo apreciado en Artigas es expresivo de este asunto al interior del campo médico: la doctora de menos de 50 años tiene una posición diametralmente opuesta a la de su colega más veterano, no sólo en relación a la regulación y al uso del cannabis sino en cuanto a las estrategias terapéuticas más generales. Los trabajadores sociales a cargo de las políticas locales en las ciudades de frontera, casi todos menores de cuarenta años y con estudios en Montevideo, también tienen posturas distintas a las de los docentes de la enseñanza secundaria más veteranos. Aunque en estos casos, tanto docentes veteranos como trabajadores sociales y psicólogos más jóvenes, tienen diferencias menos extremas y todos adhieren, aunque por razones diferentes, al espíritu de la Ley n° 19.172.

15 LA AGENDA PROGRESISTA Y LOS PROCESOS DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL CANNABIS

A partir de las entrevistas y observaciones realizadas surge una fuerte fragmentación de las percepciones y expectativas en cuanto a la Ley de regulación del cannabis en el país. En todos los contactos, el factor generacional resultó determinante de las posiciones relativas: si entre los menores de 40 años la perspectiva es favorable a la Ley entre los mayores de dicha edad que trabajan como funcionarios la percepción contiene cierta incertidumbre.

Por normalización del uso de drogas se entienden cuatro sentidos:

“el primero, la normalización sociocultural; la segunda, la normalización como banalización de los consumos de drogas; la tercera, la normalización de los drogodependientes; y la cuarta, la normalización criminológica. Cada uno de los sentidos es producto de unas situaciones socio-históricas determinadas. La primera, estudiada por la Antropología y la Sociología, es el resultado del asentamiento cultural de las sustancias, donde las drogas han dejado de circular por los márgenes sociales para ser aceptadas como compatibles en determinados contextos y tiempos. La segunda, constituye una reacción moral al proceso de normalización sociocultural; en las últimas dos décadas, determinados profesionales «anti-drogas», especialmente del ámbito médico, al observar como las sustancias se normalizaban entre la población, han trabajado para alarmar sobre la peligrosidad de la normalización, aunque el motivo para el rechazo es de tipo ideológico y político. La tercera se creó en el contexto de asistencia de los drogodependientes, donde se trabajaba para sacarlos de la marginalidad e insertarlos socio-laboralmente, por tanto, este tipo de normalización se debe entender como integración social. La cuarta, procede de la Criminología, y considera la normalización como un proceso de práctica política, mediante el cual los responsables de las políticas de drogas deben abandonar respuestas estigmatizantes y alarmantes, para dar una respuesta sensata a la «cuestión de las drogas», con base en los principios y libertades propios del Estado social y democrático de Derecho, a la vez que se estimula a la opinión pública para que aumente su tolerancia hacia los consumidores”. (Martínez Oro y Arana, 2015, p. 38)

39. Las sociedades de Psiquiatría fueron las únicas entidades profesionales que se mostraron contrarias a la Ley finalmente aprobada, criticando el hecho de no haber sido actores centrales de la discusión pública. Incluso en el libro editado por la Universidad de la República (2012) en el contexto de la discusión de las políticas de drogas no hay voces desde la Psiquiatría. Este lugar de la Psiquiatría merecería mayor análisis, pero lo cierto es que no todos los psiquiatras tienen la misma posición y los interlocutores de este estudio provenientes de esa disciplina tienen entre ellos posiciones discordantes. De todas formas, no debe olvidarse que la Psiquiatría aún consideraba patológica la homosexualidad hace cuatro décadas, tiempos en los cuales también legislaciones de países occidentales ilegalizaban las prácticas homosexuales (Pollack, 1987). Lo normal y lo no normal, también en el campo académico, no guarda una relación directa con “evidencias científicas” sino con construcciones sociales y políticas en el contexto de las cuales se construyen distintos tipos de evidencias; finalmente lo evidente: la homosexualidad no es patológica.

En el presente trabajo se considera la potencia heurística del concepto de normalización en su sentido socio-antropológico, pero también reconociendo las implicancias jurídicas del concepto. En cuanto a la normalización asistencial de los usuarios problemáticos, se propone que, más allá de que se haya adoptado desde 2004 un modelo basado en la reducción de riesgos y daños, en la práctica podría afirmarse que este modelo está lejos de ser aplicado, existiendo una panoplia de estrategias asistenciales que parten de distintos lugares teórico-políticos, incluso en el marco de la atención estatal.⁴⁰

En suma, desde el punto de vista socio-antropológico se puede afirmar que el proceso de normalización se advierte en el aumento de la prevalencia del uso de cannabis sin que se aumente por ello la demanda de tratamiento, por el contrario, la demanda de tratamiento por uso de dicha sustancia se ha visto disminuida. Otro claro indicador de la normalización del uso del cannabis se observa a partir de la disminución entre los más jóvenes de la percepción de riesgo de la sustancia: a medida que hay más usuarios de cannabis los discursos preventivistas basados en el temor a las drogas pierden sentido habida cuenta del conocimiento directo de la sustancia por parte de las generaciones más jóvenes. Asimismo, desde el punto de vista jurídico, la normalización se verifica en la política de drogas llevada adelante por Uruguay desde hace más de una década, retirándose el país de la posición de guerra a las drogas, basando su política en un modelo de regulación del acceso al cannabis por vías alternativas al mercado ilegal y a la reducción de daños como estrategia transversal a toda la política.

Sin embargo, debe advertirse que, a diferencia de otros países, en Uruguay el proceso de normalización desde el punto de vista sociocultural alcanza únicamente a las generaciones urbanas que cursaron su adolescencia y juventud desde finales de los años ochenta, razón por la cual, los mayores de 45-50 años no forman parte de dicho proceso.

16 JUVENTUD(ES), POLÍTICA Y NORMALIZACIÓN

Curiosamente, el gobierno liderado por José Mujica, el mayor en edad de nuestros presidentes post dictadura, dictó algunas medidas que, además de no ser claramente mayoritarias, contaban con el apoyo de la mayoría de los, relativamente escasos, jóvenes del país. Se trata de las llamadas “leyes progresistas” o “agenda progresista” que se caracterizó por la tríada de: *i)* interrupción del embarazo; *ii)* matrimonio igualitario; y *iii)* regulación del cannabis.⁴¹

Dictar leyes basadas en el apoyo de los más jóvenes en desmedro de la opinión y el sentido común de los ciudadanos de mayor edad fue una novedad del período de José Mujica.⁴²

La democracia uruguaya, caracterizada por la solidez de sus instituciones cuenta entre sus instrumentos legales el estatuto de la iniciativa popular constitucional refrendable por plebiscito constitucional o por referéndum, para el caso de las iniciativas para derogar leyes. Así, las leyes pueden ser revocadas por un referéndum a la vez que la ciudadanía puede tener iniciativa constitucional.

40. En el proyecto de mi tesis doctoral afirmo la hipótesis de que, más allá de cualquier discurso de autonomía o de reducción de daños, los programas de tratamiento en Uruguay son subsidiarios de un habitus asistencial tutelarista.

41. La primera en aprobarse es la Ley 18.987, sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (2012); esta Ley complementa el proceso, trunco por el veto presidencial de Tabaré Vázquez en su primera presidencia de la República, cuando se instauró la Ley de Salud Sexual y Reproductiva. La segunda iniciativa en tener su aprobación es el matrimonio igualitario, que permite contrayentes del mismo sexo y realiza otras importantes modificaciones al Código Civil; termina su proceso de aprobación en agosto del año 2013 y comprende dos leyes: 19.075 y 19.119.. Finalmente, la Ley que nos ocupa, la 19.172 sobre regulación y control de la marihuana.

42. Dosek (2014: 782) señala que: “Según el Barómetro de las Américas (LAPOP, 2010b), Mujica contaba con el apoyo de los sectores más jóvenes, que vivían fundamentalmente en Montevideo; que, además, eran mayoritariamente no creyentes, ateos y/o agnósticos, así como también entre las personas con mayores ingresos y de más años de formación educativa. De casi el 70% de las personas entrevistadas que simpatizaban con algún partido, más del 70% simpatizaban con el FA”.

De esta forma, en los años noventa, la agenda privatizadora fue amortiguada, en buena medida, por estos instrumentos de democracia directa. La acción militante de los movimientos sociales (con apoyo de más del 25% del cuerpo electoral) obligó a la realización de un referéndum, en el cual una amplia mayoría de la ciudadanía apoyó la derogación de buena parte de la Ley de Empresas Públicas.⁴³

Al cierre de ese periodo de gobierno (elecciones nacionales de 1994), también dos propuestas constitucionales fueron puestas a consideración de la ciudadanía mediante la iniciativa popular, ambas contaban con el apoyo de los movimientos sociales (sindicatos, organizaciones de jubilados, movimiento estudiantil), las iniciativas a plebiscitar referían a: *i*) la defensa de las jubilaciones y pensiones, en cuanto a tener garantizada la no pérdida de poder adquisitivo y *ii*) a imponer un mínimo del 4,5% del producto bruto interno para la inversión en educación en el presupuesto nacional. Como fue dicho, ambas iniciativas fueron impulsadas por los movimientos sociales, una aspiraba a la protección de los ciudadanos de mayor edad mientras que la otra se orientaba a garantizar un mínimo de inversión pública en niños, adolescentes y jóvenes. Los resultados electorales de ambas consultas desembocaron en que la iniciativa de las jubilaciones resultó aprobada por amplio margen mientras que la otra iniciativa no tuvo el apoyo necesario para ser aprobada. Esto fue visto en su momento como ejemplo de una sociedad de personas mayores que piensan en términos de seguridad.

La novedad que significó el gobierno de José Mujica en relación a las juventudes, en cuanto a un cambio a la hegemonía de una política orientada a congraciarse con los mayores en edad, puede confirmarse en el hecho de que al final de su gobierno también se plebiscitó una iniciativa popular, llevada adelante desde la oposición política: la iniciativa pugnaba por la baja de imputabilidad penal a los 16 años.

Esta iniciativa constitucional tenía un apoyo considerable según las encuestas de opinión, especialmente entre las personas de mayor edad y, en un período de más de un año, logró obtener la adhesión de la cantidad suficiente de ciudadanos para ser plebiscitada. Luego de una campaña electoral con una discusión pública importante del asunto, la iniciativa fue derrotada en base a argumentos basados en la defensa de las generaciones jóvenes.⁴⁴ Es necesario señalar que la organización Pro Derechos, que había impulsado la campaña a favor de la ley de regulación del cannabis tuvo una relevante posición en la comisión del “No a la baja” y obtuvo importantes recursos económicos para enfrentar la iniciativa constitucional.

17 LAS GENERACIONES EN LA AGENDA PROGRESISTA

43. Luego de una campaña de adhesiones, primero mediante firmas (5% del cuerpo electoral) y luego acudiendo más del 25% de los ciudadanos habilitados a votar en mesas establecidas por la Corte Electoral en dos oportunidades. Así fue que la ciudadanía logró la posibilidad de someter a referéndum la derogación de cinco artículos privatizadores de la Ley 16.211 de 1990. El referéndum tuvo como resultado más del 70% del cuerpo electoral en contra de esos cinco artículos de la Ley. Como en 1980 la dictadura había sometido su reforma constitucional a la ciudadanía y ésta la había rechazado rotunda e inémitamente (pues generalmente las dictaduras se las ingenian para ganar sus consultas electorales), en 1992 había sido derrotada la oleada privatizadora que se llevaba adelante en buena parte de América Latina.

44. El plebiscito obtuvo adhesiones mediante firmas obtenidas con una fuerte campaña de los sectores mayoritarios de los Partidos Tradicionales (Nacional y Colorado) además de alguna organización creada por víctimas de delitos. En el año 2013 las encuestas indicaban más de un 60% del electorado a favor de la iniciativa, lo que era casi inverso a lo que marcaban las encuestas que preguntaban sobre la ley de regulación del cannabis. Si la baja de la imputabilidad no tenía, prácticamente, intelectuales y científicos que la apoyaran, la Ley de regulación del cannabis tenía una fuerte red de apoyos en los sectores de mayor capital cultural y menor edad; aunque la ciudadanía, según las encuestas, parecía inclinarse a favor de la iniciativa conservadora y en contra de la gubernamental. Finalmente plebiscitada junto con la elección nacional de 2014, la iniciativa no llegó al 50% y por ello resultó derrotada, pero hubo electores de los partidos tradicionales que no la apoyaron así como electores del Frente Amplio que sí lo hicieron.

¿Por qué este énfasis en la cuestión juvenil? Como he señalado, la percepción en relación a la Ley de regulación del cannabis varía acorde al avance del proceso de normalización del uso y conocimiento de la sustancia y este proceso ocurre en Uruguay a partir de las generaciones que han atravesado su adolescencia y juventud en los años ochenta en la ciudad de Montevideo, pudiendo hipotetizarse que, en las ciudades en que se realiza este estudio, este proceso se habría iniciado en los años noventa, especialmente entre jóvenes universitarios viviendo en Montevideo, mientras que se empezaría a ver, por parte de los adultos, en tanto que uso adolescente, recién en la primera década de los años 2000. Lo que sí está claro es que el uso de cannabis no se encuentra normalizado para la mayoría de la población del país, menos aún para la población radicada en las zonas del estudio.

Sin embargo, las opiniones de trabajadores sociales, educadores y personal de salud no son contrarias a la implementación de la ley de regulación del cannabis, sino más bien expresan ciertas incertidumbres, que varían acorde a lugar generacional en el que se encuentren y en función del momento y el lugar que estos interlocutores hayan cursado sus estudios.

En el Interior del país existen institutos de formación docente e instituciones de formación técnica, además de algunos centros de estudios de la Universidad de la República, pero el grueso de la formación profesional y científica en Uruguay continúa cursándose en Montevideo.

Consecuentemente con el estado del proceso de normalización del uso y conocimiento del cannabis, había una opinión mayoritaria que dudaba o se oponía a la nueva legislación, pero la utilización en la campaña electoral del año 2014 de este asunto no fue muy fuerte, tal vez incluso por el hecho de que el joven candidato mayoritario de la oposición era un político del entorno de los 40 años, forma parte de la primera generación de la normalización en Uruguay y planteó más de una vez su apoyo a una nueva política de drogas.⁴⁵ Es decir, si bien la mayoría de los votantes no formaban parte del proceso de normalización, el joven candidato mayoritario al interior de la derecha política sí, incluso este político, siendo diputado había apoyado la posibilidad de despenalizar el autocultivo de cannabis y se enfrentaba al Dr. Tabaré Vázquez, un reputado y proveyecto oncólogo mundialmente reconocido por sus políticas antitabaco.

Además, ya había existido un intento de derogación de una de las leyes de la agenda progresista, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y el resultado había sido desastroso para los impulsores de la derogación. La iniciativa derogatoria acabó contribuyendo a una fuerte legitimación de la Ley.

Acorde a los estudios existentes (Rossi y Triunfo, 2012; Rostagnol, 2008; Sanseviere *et al.*, 2008), la interrupción de los embarazos era en el país algo muy extendido, más allá de la ilegalidad del hecho, de la punición penal del aborto. Sin embargo, había en el país una red clandestina de clínicas abortistas que cobraban precios elevados y que no siempre tenían las condiciones de higiene necesarias para realizar las prácticas quirúrgicas correspondientes; también había muertes anuales por abortos realizados en estas clínicas y mediante prácticas populares para interrumpir el embarazo que desembocaban en variadas complicaciones médicas para las mujeres. Podríamos entonces hablar de una suerte de normalización del aborto como opción para los embarazos no deseados. Una opción no exenta de riesgos, que, al igual que en el uso de drogas ilícitas, su peligrosidad se vinculaba directamente a la posición social del sujeto. Lo cierto es que la iniciativa de referéndum en

45. <<http://www.espectador.com/politica/157771/lacalle-pou-al-que-decidió-fumar-marihuana-le-tenemos-que-dar-la-posibilidad-de-hacerlo>>.

contra de la ley no obtuvo el 25% necesario para someter la ley a referéndum.⁴⁶

18 NORMALIZACIÓN Y PROCESO CIVILIZATORIO

Europa Occidental, Estados Unidos y Latinoamérica constituyen sendas arenas en las cuales la discusión sobre cómo lidiar con los efectos negativos de la llamada guerra a las drogas sostenida a escala global durante décadas está provocando cambios de carácter civilizatorio. (Rossal, 2014). La reciente reunión de Naciones Unidas (UNGASS, 2016) sobre la temática permitió transparentar a escala global un escenario que ya era evidente en los contextos europeos y en el seno de la OEA (2012). La segunda década del siglo XXI es escenario de cómo se resquebraja la hegemonía de la guerra a las drogas y con ella la consigna distópica de “un mundo libre de drogas”,⁴⁷ pasándose a una consigna menos irracional: “por un mundo libre de abuso de drogas”.⁴⁸

En Latinoamérica las consecuencias de la cruzada bélica que se emprendió con el lema de “un mundo libre de drogas” ha redundado en un declive del poder de algunos Estados nación para controlar sectores de sus territorios; en un innegable aumento de la corrupción y en cientos de miles de personas muertas y encarceladas; todo ello sin obtener el resultado deseado sino el contrario: aumento de los consumos de drogas, enriquecimiento y diversificación de los mercados ilícitos.⁴⁹

Frente a estos resultados y el reconocimiento de que hasta las campañas de prevención, basadas en general en argumentos impactantes pero dudosos para los conocedores directos de las sustancias, han resultado iatrogénicas, la necesidad de un sinceramiento a partir del cual obtener nuevos consensos parece ser el signo de los tiempos.

Es que normalización y percepción del riesgo bajo del uso de cannabis van de la mano, son parte del mismo fenómeno: usuarios y no usuarios, pero en cualquier caso personas de los mismos ámbitos generacionales suelen considerar que fumar cannabis no es tan peligroso por fuerza de su experiencia personal. Es decir, los usuarios y sus allegados saben que el cannabis no tiene los riesgos que las campañas de prevención y los discursos prohibicionistas decían y que, a la vez, el uso de cannabis no tiene mayor riesgo que el de tabaco y alcohol.

El caso norteamericano es expresivo de este proceso de normalización, siendo Barack Obama elocuente al respecto: “La marihuana no es más peligrosa que el alcohol o el tabaco”.⁵⁰

19 MIEDOS DE PRENSA Y CIERRES DE FRONTERA

En las ciudades de la frontera, excepto Chuy, siempre hubo un fuerte dominio de la lengua portuguesa, lo que los lingüistas han llamado dialectos portugueses del Uruguay, pero des-

46. El apoyo a la iniciativa, impulsada por iglesias y políticos de todos los partidos no llegó al 10% del cuerpo electoral. Es necesario señalar, que la ley de salud sexual no conformó a algunas organizaciones feministas puesto que no se basa en el principio de la opción a decidir de las mujeres sobre su propio cuerpo, existiendo algún nivel de tutela en el sistema de salud sobre la mujer y su decisión. En este punto, las mujeres que deciden interrumpir su embarazo deben someterse a dialogar obligadamente con un comité que informa a la mujer de otras opciones a la interrupción del embarazo y que la obliga a reflexionar sobre su decisión. Algo semejante ocurrió con la ley de regulación del cannabis, puesto que algunos militantes de los movimientos cannábicos se opusieron a la existencia de registro de usuarios; en ambos casos lo que se impugna es la posición controladora, yo diría tutelar, del Estado.

47. El antropólogo catalán Oriol Romaní ha señalado reiteradas hasta qué punto hablar de un “mundo libre de drogas” constituye una “distopía” (Romaní, 2016).

48. <http://www.180.com.uy/articulo/61520_del-prohibicionismo-al-mundo-libre-del-abuso-de-drogas>.

49. La bibliografía sobre este particular es, a estas alturas, inmensa y los líderes mundiales que llaman la atención sobre el asunto aumenta año a año.

50. <http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/01/19/actualidad/1390156784_083798.html>.

de los años setenta, al menos, la producción de los medios masivos brasileños, la TV Globo, fundamentalmente domina ciertos consumos culturales, como por ejemplo la novela de las ocho de la noche, al igual que en ciudades brasileñas. Las palabras de las trabajadoras sociales que operan en el campo de la salud reflejan ambos aspectos:

- *Durante muchísimo tiempo no hubo cable, y eran sólo los canales de aire brasileños, y la gente se acostumbró, y por más que tengan cable... yo por ejemplo, que vengo de Durazno, ahora ya hace 4 años que estoy acá y me acostumbré, pero por ejemplo las palabras que usa la gente, inventan mucha palabras, hacen una mezcla del brasileño y lo uruguayo, en una misma frase te meten todo, y está naturalizado que sea así.*
- *Hay cosas que son religiosas, a las 8 el noticiero y a las 9 la novela! Y para el mundo, no pretendas que nadie te atienda a esa hora!*
- *El diario acá... llega sólo el diario El País y se vende en un lugar solo, vienen pocos ejemplares, ya imagínate el cuadradito que armamos ahí! Entre la Globo y el diario El País... ese es el acceso a la información que tiene la gente, Facebook y esas cosas también obviamente, el que quiera acceder a la información puede hacerlo porque ahora hay acceso, pero cuando nunca tuviste el hábito de hacerlo, es muy poco probable que entres a facebook o internet a buscar yo qué sé, El Observador, La Diaria o lo que sea. Lo hacemos lo que no somos de acá, o nos fuimos a estudiar o por otros motivos, y que adquirís otros hábitos de buscar, pero sino acá la gente... Entonces por ejemplo, la ley de regularización de la marihuana, viste que a Montevideo llegó una versión, al resto del país llegó...*
- *La mitad de lo que llegó a Montevideo...*

Cuando la ley de regulación del cannabis fue aprobada, en la frontera de Río Branco se generó alarma con el asunto y la fuerza pública del lado brasileño habría actuado ostensiblemente:

- *¿Viste cuando la gente hacía las diligencias a caballo, que por ciudad iba diciendo cosas? Bueno imagínate que la última ciudad es Rio Branco, ha llegado cualquier cosa. Y además súmale que están envenenados con la televisión brasilera, que cuando se firmó la ley, al otro día, vos cruzabas el puente, y te esperaba, tenías a toda la gendarmería con camiones*
- *Con jeeps y dos camiones atravesados para pararte y revisarte el auto totalmente, o a pie*
- *¿Al otro día de la Ley?*
- *Sí! A todos los uruguayos los pararon, les abrieron el auto, con los perros, los jeeps, camioncitos*

Pero esa reacción de las autoridades de frontera brasileñas tendría correlato en las reacciones de mucha gente de Rio Branco:

- *Acá es muy común que todos te digan: "ahora viste que todos fuman porro, salís a la calle y claro, como está liberado, la gente fuma porro en la calle". Por más que vos expliques: "no señora el consumo siempre fue liberado"... y los gurises también te dicen eso: "Cómo me vas a decir que no fume si está liberado, eso te dicen..."*

La desinformación contribuiría con una suerte de disputa cultural entre generaciones, disputa atravesada por el proceso de normalización. Entre algunos menores de 18 años se usa el argumento de que "el porro está liberado", como efecto de realidad de la desinformación, produciendo los efectos que desde la desinformación se acusa. Siempre estuvo permitido usar cannabis en Uruguay, pero ahora se ingresó a un proceso de regulación del mercado, un control diferente al del prohibicionismo, pero para los menores de 18 años el acceso al can-

nabis está tan restringido como el acceso del alcohol y el tabaco. Es decir, el acceso está prohibido para niños y adolescentes, existiendo ahora posibilidades de control del acceso más formalizadas que antes: los menores de 18 años no pueden participar de un club cannábico, no podrán registrarse y comprar en farmacias y no pueden cultivar plantas para su consumo.

En suma, las campañas de desinformación en contra de la legislación dan como resultado que algunos adolescentes digan que fuman porque “fue liberado” o que algunas personas digan que hoy se fuma en el espacio público porque su uso fue liberado. Pero lo cierto es que antes de la ley el uso ya estaba “liberado”, lo prohibido era el mercado del cannabis pero no su uso y, en relación a los adolescentes, su acceso actual a las formas legales continúa prohibido, siendo obligación de las autoridades educativas y sanitarias prevenir acerca de los riesgos del consumo de esta y las otras sustancias, como el alcohol y el tabaco.

De todos modos, con el tema “drogas” en general hay diferentes mercados de usuarios de las noticias y la segmentación hace al mercado de la información. El propio gran *trust* de la información brasileño tiene distintas versiones, algunas de las cuales dan una información de calidad periodística, pero para el lector de la nota entera, en relación a la Ley aprobada en Uruguay, porque el editor de la revista titula de una forma falaz: “*A experiência do Uruguai com a liberação completa da maconha*”.⁵¹

El título falaz, puesto que no hubo una “*liberação completa da maconha*”, facilita una suerte de discusión entre personas que comentan sin entenderse mutuamente. Los comentarios de la nota periodística van desde lecturas que anuncian que este cannabis uruguayo completamente liberado podrá inundar Brasil, con los correspondientes pedidos de cierre de la frontera, a la vez que otros lectores señalan que los usuarios venderán todo o robarán para comprar cannabis o, por el contrario, que debería hacerse la misma experiencia que en Uruguay. Entre los comentaristas aparecen desde la “teoría” de la escalada hasta la existencia de receptores cannabinoides propios al cerebro humano. En la discusión, los comentaristas se asignan ignorancia unos a otros, pero lo que queda claro es que la normalización pareciera ser cosa de integrantes de ciertas generaciones y ciertas clases sociales. Sería interesante seguir estudiando el asunto en profundidad en Brasil, bajo la clave de la normalización.⁵²

20 EL ESPACIO DE LO NORMAL

Si bien los dominantes culturales se forman, al menos en Uruguay, desde hace dos décadas en el marco de procesos de normalización, no sólo en cuanto al uso de drogas sino en relación a las tres leyes pautadas por la “agenda progresista” del gobierno de José Mujica,⁵³ los procesos sociopolíticos no están definidos más que tendencialmente (es una tendencia muy fuerte la que indica la marca generacional de las elites culturales) y los procesos civilizatorios, aunque pudieran parecer inexorables en la larga duración, suelen tener momentos semejantes al sufrido por los padres de quien escribió la obra más monumental sobre el proceso de civilización, Norbert Elias, como otros tantos millones de judíos de Europa.

51. <<http://epoca.globo.com/ideias/noticia/2015/08/experiencia-do-uruguai-com-liberacao-completa-da-maconha.html>>.

52. Un clásico de las ciencias sociales brasileñas, como es el de Gilberto Velho (1998), podría orientarnos en cuanto a la comprensión del inicio del proceso de normalización, temprana para Sudamérica, del uso del cannabis entre clases medias urbanas de alto capital cultural en Brasil así como de ciertos procesos de desarrollo del individualismo, proyecto intelectual fundamental del autor (Barbosa, 1999).

53. La propia figura de José Mujica es relevante en este plano, el antiguo guerrillero no es ni fue fumador de cannabis puesto que su juventud, a inicio de los años sesenta estaba orientada hacia la política, una basada en la conciencia y no en su alteración, ni siquiera experimental. El veterano tupamaro, su vida sin lujos, la renuncia a buena parte de su salario presidencial, su viejo fusca, su vestimenta sin corbata, su impulso a una legislación orientada a resolver tensiones entre la libertad y la igualdad, le valieron admiración en todo el mundo y una entrada triunfal al Olimpo Pop contemporáneo. De su misma generación, Alfredo Zitarrosa, cantautor muy expresivo de ella, le canta a la guitarra, con el son cubano de Nicolás Guillén: y alzó la cabeza fina, / universal y cubana, / sin opio, ni mariguana, / ni cocaína. Nuestro gran cantautor, al igual que muchos integrantes de su generación, tuvo momentos de dificultad con el uso del alcohol.

En algunos momentos históricos ocurre que a partir de compromisos políticos y económicos de algunos de estos dominantes culturales, más allá de opciones personales, pueden conceder un lugar de poder a las posiciones construidas desde el fundamentalismo (desde su alterofobia), pero ajenas tanto a las experiencias personales de estos grandes poseedores de capital cultural como a sus convicciones (para el caso, de experimentación no problemática con el cannabis, de convicción profunda de la inadecuación de la estrategia punitiva para regular el uso de sustancias psicoactivas) y promover “soluciones” basadas en la maximización de la violencia estatal o con financiamiento estatal.

Estas tensiones, en el asunto que nos ocupa, son claras en Estados Unidos, en cuyo seno los dominantes culturales forman parte, en general, de la normalización en tanto que proceso social y cultural dado en buena medida en escenarios universitarios. A su vez, las políticas de drogas se forjan en ese país en base a relaciones complejas, en modos que varían de estado a estado, entre: *i*) políticos; *ii*) líderes religiosos y religiones con diferentes grados de aceptación de la diferencia; *iii*) grupos de orígenes nacionales y étnicos diferenciados; *iv*) de profesionales formados al servicio del prohibicionismo en conflicto con *v*) otros que defienden a los usuarios y, finalmente, *vi*) los propios usuarios de drogas, en particular el cannabis, en tanto que sustancia de uso legítimo entre buena parte de los sectores culturalmente dominantes. Estas formas de construcción de la política de drogas finalmente pueden acabar resolviéndose, ante la persistencia del conflicto, en el modo procedimental democrático de solucionar las controversias en los distintos estados, en uso de sus atribuciones autonómicas⁵⁴. Esto hace que Estados Unidos tenga un presidente que considera erróneas las políticas de drogas que su país lidera a escala global, a la vez que apoya, consecuentemente con sus convicciones, a los estados que contradicen las leyes del Estado Federal que él mismo lidera.⁵⁵

Pero la normalización sociocultural no se completa hasta no ser reconocida, de una forma u otra por el ordenamiento jurídico. Como se señaló más arriba en este informe, la normalización es planteada desde ciertos sectores de la Criminología “...como un proceso de práctica política, mediante el cual los responsables de las políticas de drogas deben abandonar respuestas estigmatizantes y alarmantes, para dar una respuesta sensata a la «cuestión de las drogas», con base en los principios y libertades propios del Estado social y democrático de Derecho, a la vez que se estimula a la opinión pública para que aumente su tolerancia hacia los consumidores”.

Es decir, sería una respuesta “sensata”, propia al sentido común, a lo normal para intelectuales del campo jurídico que se han formado generacionalmente en el marco de la normalización como proceso sociocultural. El problema radica en que hay ciudadanos contemporáneos, tanto en España como en Uruguay, que consideran que una persona que usa cannabis tiene un problema de salud, jurídico y, finalmente, moral.

54. Es ilustrativo de estos aspectos, y desde una mirada latinoamericana, el trabajo de Francisco Thoumi (2013).

55. <<http://www.lanacion.com.ar/1656932-barack-obama-no-creo-que-la-marihuana-sea-mas-peligrosa-que-el-alcohol>>.

La posibilidad de imponer lo normal, la sensatez, de un grupo social a otros define al dominio político, así como, desde las normas jurídicas, también depende la consolidación de la desestigmatización de los usuarios de drogas y la expansión de ciertos derechos a la libertad individual, de expansión del individuo. Sea por el efecto de un proceso de normalización que se vuelva mayoritario o por medidas legislativas impulsadas por grupos poderosos, la normalización del uso de drogas en un sentido jurídico se advierte como civilizatoria, pero, claro está, para una porción de países de Occidente, a juzgar por los lentos, pero existentes avances ocurridos en la reunión de Naciones Unidas referida más arriba.

La diferencia radica nuevamente, en la configuración histórica de los distintos Estados nación. Y esta configuración política ha reconocido grandes diferencias entre el Interior y la Capital de Uruguay.⁵⁶

En el Interior del país, ciertos actores locales pueden ser exitosos en la política partiendo desde un lugar religioso, en Montevideo, en cambio, especialmente entre los sectores medios de la capital, esto resulta casi impensable, aunque hay cosas que estarían cambiando: hay un cierto alcance a votantes de la periferia de la ciudad de Montevideo y ello puede significar un capital a utilizar por las élites políticas que necesitan votos entre los sectores populares⁵⁷.

21 LA EDUCACIÓN PÚBLICA EN LA FRONTERA

En Uruguay los agentes relevantes a la hora de incidir en la conformación de las políticas pueden variar un tanto en relación a los norteamericanos, pero no es casual que durante el gobierno de Mujica los movimientos sociales vinculados a la expansión de ciertos derechos progresistas tuvieron su mayor impacto. Pero en las ciudades de frontera en las cuales se enfoca este informe no están presentes actores de estos movimientos sino algunos individuos que, en función de sus edades y capital cultural, adhieren a las nuevas políticas así como otros sujetos que, habida cuenta de su lugar como funcionarios estatales, muestran desconfianza hacia la Ley n° 19.172 pero no abierta oposición. Es decir. Lejos de haberse afirmado una corriente de oposición a la legislación en curso, pareciera, bajo el imperio de la necesidad de aplicarla, una apropiación del instrumento legal y una búsqueda de estrategias para cumplir con los desafíos que impone, ya que se trata de agentes del campo educativo o de la salud que deben emprender políticas preventivas a partir de la nueva base que impone la Ley.

En el liceo público de Rio Branco me reciben la Subdirectora y una cercana colaboradora. Ellas se muestran muy abiertas, hablamos entre adultos, bajo el supuesto de que la sustancia es dañina, especialmente para los adolescentes, quienes tienen su acceso prohibido por la Ley, que en su artículo 14 impone:

Los menores de 18 años de edad e incapaces no podrán acceder al cannabis psicoactivo para uso recreativo. La violación de lo dispuesto precedentemente aparejará las responsabilidades penales previstas por el Decreto-ley n° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por la Ley n° 17.016, de 22 de octubre de 1988, y por la presente ley.

56. Un estudio reciente muestra la fuerte determinación de las elecciones políticas por variables religiosas o en relación a las zonas de residencia, si rural o urbana, comparando a la situación de Bolivia, este autor (Dosek, 2014: 796) plantea que en Uruguay: "...la religión aparece como otra de las variables estructurales que más impactan sobre la decisión de voto. La diferencia básica es entre católicos y los demás. Dentro de este segundo grupo, se encuentran tanto los que declaran que no tienen ninguna religión (aunque creen en un "Ser Superior") como los agnósticos o ateos que no creen en Dios".

57. Guigou (2007) ha señalado el éxito, bastante inédito, que ha tenido el Estado uruguayo al sacralizar la polis y enviar al seno de los hogares o al interior de las iglesias la religiosidad. En Uruguay hay dos pastores evangélicos que integran la cámara de diputados (99 miembros). En el corriente año, el presidente de la Cámara -indicado por la oposición política un año y por la bancada gubernamental otros el diputado por el departamento de Rivera Gerardo Amarilla. El otro diputado pastor, Álvaro Dastugué, elegido por Montevideo, está vinculado a Beraca, una red de comunidades de origen evangélico, a la que se unió en tanto que usuario de drogas. El pastor Dastugué está casado con una hija de la máxima autoridad de la Iglesia Misión Vida, el pastor argentino Jorge Márquez. <http://www.sudestada.com.uy/articledel_c6b23a62-4568-4b21-a06d-b9f6cf3a52af/10981/Detalle-de-Investigacion>.

Es decir, en relación a los menores de 18 rigen la misma legislación que antes, pero se impone al sistema educativo la obligación de realizar acciones preventivas, tal como señala el artículo 10 de la Ley:

El Sistema Nacional de Educación Pública deberá disponer de políticas educativas para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis desde la perspectiva del desarrollo de habilidades para la vida y en el marco de las políticas de gestión de riesgos y reducción de daños del uso problemático de sustancias psicoactivas.

Dichas políticas educativas comprenderán su inclusión curricular en educación primaria, en educación secundaria y en educación técnico-profesional, con el fin de prevenir sobre el daño que produce el consumo de drogas, incluido el cannabis. La Administración Nacional de Educación Pública resolverá sobre la forma de instrumentar esta disposición.

Será obligatoria la inclusión de la disciplina “Prevención del Uso Problemático de Drogas”, en las propuestas programáticas y planes de estudio para educación inicial, primaria, secundaria, y técnico-profesional, formación docente y en la Universidad Tecnológica. Dentro de dicha disciplina se incluirán espacios especialmente destinados a la educación vial y a la incidencia del consumo de las sustancias psicoactivas en los siniestros de tránsito

Las docentes (de unos 50 años) no forman parte del proceso de normalización que, lo reconocen sin ambages, atraviesan sus hijos jóvenes que estudian en Montevideo y, por tanto, para ellas es difícil de asumir aspectos de la Ley basados en la reducción de daños.⁵⁸ Para ellas es importante otro tipo de “prevención” también, la policial y, por tanto, sostienen vínculos con la policía local y cuentan el episodio que redundó en la detención de un joven estudiante liceal mayor de edad junto a dos menores de edad (también alumnos del liceo, adolescentes de clases medias hijos de funcionarios públicos) y su conducción a Melo, procedimiento extraño por demás, puesto que los adolescentes no pueden ser retenidos por la policía más de dos horas, periodo de detención luego del cual deben ser entregados a sus responsables o destinados al INAU, siempre bajo la supervisión judicial.

Uno de estos adolescentes, buen alumno de la institución, se habría mostrado asustado de la situación. El joven adulto, proveedor de la sustancia, la habría *sacado barata*⁵⁹ por no poseer antecedentes, y solo le dictaminaron la obligación de presentarse a la comisaría ciertos días. Días más tarde, y quizás manteniendo alguna relación con esto, se produjo la incautación de 24 plantas en Pueblo Uruguay,⁶⁰ según las elucubraciones de nuestras interlocutoras.

Si bien ellas muestran una postura conservadora y punitiva en la temática, quieren hacer las cosas ajustadas a la nueva normativa⁶¹, por ello se encuentran abocadas a la selección de referentes pares para realizar prácticas de prevención ajustadas al modelo de Reducción de Riesgos y Daños. Aunque hay que señalar que al comienzo de la conversación, una de las profesoras había puesto una notoria mala cara en relación a un folleto que “enseñaba a armar un, bueno, cigarro”, sin llegar a mencionar la palabra porro, esta dificultad de enunciar la sustancia, podría vincularse a ciertos pareceres de que no es bueno hablar de drogas.

58. Curiosamente, la reducción de daños rige integralmente, desde el discurso público, las políticas de drogas uruguayas desde el año 2004, pero las disposiciones psicosociológicas tutelares de los agentes públicos dificultarían la aplicación de algunos aspectos de las estrategias de reducción de daños.

59. No sufrió mayores consecuencias.

60. Esta noticia tuvo repercusión a nivel nacional, y se vio reflejada en la prensa capitalina: “La policía de Cerro Largo detuvo a un hombre que tenía 24 plantas de marihuana. Algunas superaban los dos metros de altura. Sucedió el jueves en Poblado Uruguay, cerca de Río Branco (...) Los vecinos fueron testigos del gran despliegue llevado adelante por efectivos, pero el dueño de la casa no estaba en el lugar. Se encontraba en Brasil, lo esperaron y el viernes lo detuvieron en su auto con más droga. El hombre fue procesado con prisión”. Diario El País, 23/04/2016, <http://www.elpais.com.uy/informacion/procesado-prision-plantar-industrializar-marihuana.html>

61. Es claro que adhieren a la postura punitiva en los aspectos en que la Ley prescribe la punición, pero también está claro que el adolescente de clases medias que es buen alumno liceal está ingresando tempranamente, junto con alguna parte de su cohorte generacional, al proceso de normalización.

Más allá de las resistencias, los actores institucionales son conscientes de la necesidad de hacer algo distinto, ya comprobado el fracaso de las anteriores políticas.

Las profesoras hablan sobre los sondeos que hicieron -ya que necesitan un aliado entre los estudiantes para liderar la intervención- con un muy buen estudiante, de 15 años e hijo de una doctora, y que el estudiante en su argumentación decía que los beneficios del cannabis son semejantes a la ley del aborto, y que otorga el beneficio de poder hablar las cosas. Este adolescente de la clase alta cultural de Rio Branco, estimaba que el consumo de cannabis podría subir al comienzo, luego estabilizarse y bajar al perder el “sabor” de lo ilegal⁶².

Estas profesoras están con las inseguridades propias a la ajenidad. Pueden comprender beneficios de la nueva Ley, pero se sienten afectadas por la novedad, un rasgo habitual en las instituciones ajustadas a burocracias fuertemente asentadas⁶³ y para peor, ven con desconfianza el proceso de normalización de algo que les resulta anormal, como es el uso de drogas, “aparentemente no problemático”, de sus hijos adultos jóvenes que estudian en Montevideo.

22 LA SALUD COMO CAMPO EN DISPUTA

Es diferente el caso de trabajadoras del campo de la salud de entre 28 y 35 años. Estas jóvenes profesionales trabajan en la Junta Local de Drogas y colaboran con la estrategia sanitaria que prescribe la Ley para, como reza su artículo 9:

... disponer de las políticas y dispositivos pertinentes para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis, así como disponer de los dispositivos de atención adecuados para el asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis que así lo requieran.

En las ciudades con población superior a diez mil habitantes se instalarán dispositivos de información, asesoramiento, diagnóstico, derivación, atención, rehabilitación y tratamiento e inserción de usuarios problemáticos de drogas, cuya gestión, administración y funcionamiento estará a cargo de la Junta Nacional de Drogas, pudiendo suscribirse a tales efectos convenios con la Administración de los Servicios de Salud del Estado y las instituciones prestadoras de salud privadas, Gobiernos Departamentales, Municipios y organizaciones de la sociedad civil.

Ellas adhieren a la idea que, más allá de la desinformación reinante entre buena parte de los usuarios del sistema de salud y entre algunos miembros del personal técnico y, especialmente, educativo, la Ley n° 19.172 acabará imponiéndose como ocurrió con la Ley de salud sexual y reproductiva. Una de ellas señala:

La resistencia que hubo en un principio para hablar de preservativo, de las relaciones sexuales cuidadas, de que no sea tabú, al principio fue una resistencia espantosa, y las maestras y docentes estaban horrorizadas, de cómo iban a hablar de eso, de qué forma... Ahora es más natural, hay talleres, tenemos resistencia en el colegio de monjas que no lo trata y no lo piensa tratar, pero después ha mejorado.

62. No es el asunto principal acá, pero está clara la reproducción cultural que promueve la institución educativa y la subordinación simbólica de las educadoras a la familia docta del adolescente, por su intermedio. Este ejemplo abonaría la hipótesis de Pierre Bourdieu sobre el poder simbólico, pero la violencia simbólica se puede desarrollar desde otros lugares socio-políticos también.

63. Instituciones bastante paranoicas, además. Habrá que desarrollar más confianza para lograr grabar las entrevistas, el proceso de interlocución propio a la etnografía deberá desarrollarse con una participación mayor en el propio liceo; de hecho mi condición de docente universitario sirvió para iniciar un intercambio que serviría para proveer al liceo de presentaciones sobre mi disciplina, la antropología social y mis investigaciones, sobre usos y políticas de drogas.

Pero eso ocurrirá, presumen, en base la “normalización” que se dio en el caso de la salud sexual y la obligación legal de prevenir los embarazos no deseados. Análogas a aquellas, las resistencias actuales se irán diluyendo, en el caso del liceo público al menos, pero ahora son bastante fuertes, tal como lo podemos apreciar en el apartado anterior:

- *Nos pasó en la presentación del proyecto (Tú decides) que Berenice, que es la psicóloga del manejo de drogas para el INJU, que planteaba del paradigma con que se va a trabajar desde este proyecto, que es desde la Reducción de Riesgos y Daños y la Promoción y Prevención, y había gente que estaba a punto de desmayarse, y que decía “¿cómo es ahora, le vamos a enseñar al chiquilín a armarse un porrito y lo vamos a fumar entre todos? Eso es bien lo que ocurre cuando uno tiene la concepción de que está prohibido, y cuesta: cuesta hacerles ver que el proyecto va por otro lado, de que el paradigma que el Uruguay está manejando va por otro lado.*
- *Ellos siguen con la enfermedad y el tratamiento*
- *Y eso que tiene 10 años de aplicación el paradigma*
- *Sacar un sistema como el médico, que además es hegemónico, es muy difícil! Lo que digas de otro lado no tiene valor, tiene más peso siempre lo que diga el doctor. Vos hacés una encuesta acá preguntando a la gente qué hace falta para este tema, y te van a decir un centro de internación, un centro de internación, un centro de internación... que en caso de que se necesitara, porque alguna vez se ha necesitado por consumo problemático, la otra problemática que hay es que las soluciones están a 300 km, no es la solución primaria pero cuando se requiere utilizarlo te dan respuestas de que hay que ir a Maldonado o a Artigas, o a Tacuarembó*
- *¿No hay nada acá tampoco de Remar, Beraca?⁶⁴*
- *No, nada*
- *Y estas iglesias evangélicas no tienen...*
- *Alcohólicos Anónimos hay nomás, narcóticos tampoco, sólo alcohólicos*
- *¿Pero va gente con consumo problemático ahí?*
- *Muy... pero muy extremo, casi nunca. Pero ta, lo que estamos derivando desde acá es al Jaguel, lo más cerca que tenemos.*

Ahí la funcionaria técnica piensa desde otra perspectiva, no necesariamente un usuario de drogas tiene problemas y es legítimo usar una sustancia por placer, claro está que esa legitimidad, que va más allá de adherir o no a la Ley, sino que parte del conocimiento que es producto de los procesos de normalización:

- *Y ta, lo que la gente también cuando piensa en drogas, piensa en eso, en consumo problemático, no hay espacio para otra cosa...*
- *Consumo recreativo...*
- *El “porque me gusta” -es lo que hablábamos- no está en la mente de la gente, en las respuestas el “yo consumo porque me gusta”. Porque además si vos tenés un chip y pensás que la droga es eso, lo problemático... y llegar a robar, llegar a no vivir sin consumir*
- *Y la famosa escalera esa, la puerta de entrada, que empezás fumando marihuana y terminás...*
- *Claro, si vos lo pensás así, ¿qué es lo que precisás? No precisás un folleto, precisás un médico y alguien que te ayude a dejar...*

64. Se trata de comunidades de tipo evangélico que tienen centros de internación.

- *Había una propaganda en el Uruguay, no hace tanto, no sé si se acuerdan, del porro-porro- lata- porro-lata-lata*
- *O sea, romper con esas cosas... que aparte funcionaron por muchísimos años. Y Uruguay es bien tradicional, poder romper con algo acá te lleva muchísimo tiempo! (...) Y lo que hay, más allá de la Ley, es que la Ley no se ha visto, materializada no se ha visto, la venta en las farmacias no se ha visto, la gente no entiende cómo funciona, el tema del club cannábico tampoco se ha visto, entonces está el papel y nada más, todas las fantasías se generan, la gente ve fotos de Holanda, cualquier cosa, piensa que se van a comprar dos kilos de marihuana en la farmacia, hasta que vos no lo puedas materializar, no se pueda ver efectivamente, la gente va a pensar cualquier cosa, que va a ser como ir a comprar caramelos.*
- *Claro, funciona el conocimiento personal de que fulano está registrado y compra, no es un monstruo...*
- *De que compra, que tiene que estar registrado, de que son 40 gramos y ni uno más por mes, de que los que están registrados como cultivadores van a tener que tener x plantas y no más, de que los clubes lo mismo, hasta que no se vea eso...*

Finalmente aparece el tema político, puesto que en esta zona el partido del gobierno es minoritario y pesan las opiniones negativas sobre el gobierno liderado por un antiguo guerrillero.

- Sumale que a eso la gente no le ve como país, sino lo relaciona... la ley es Mujica! No es que fue al Senado, todo el proceso, la gente piensa que un día Mujica se levantó y puso la Ley.
- Es así: los tupamaros, que consumen todos, se les antojó un día que la marihuana era legal, era libre...

23 LA COMUNIDAD Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL CHUY

Como fue dicho, desde hace un tiempo se instaló un *Growshop* en el Chuy, sucursal de una firma que tiene su casa principal en Punta del Este. Sin dudas el hecho de que la ciudad de Chuy cuenta con un turismo comercial veraniego muy signado por visitantes de diversas nacionalidades, puede llevar a presuponer un público (y potenciales clientes) que tienen normalizado el uso y el conocimiento del cannabis y que pueden comprar parafernalia para cultivar y usar el cannabis en términos absolutamente legales.

Estas características que se resaltan más arriba, llevan a que “el Chuy”⁶⁵ sea particular, tanto en relación a las demás poblaciones del interior del país como también al resto de la frontera con Brasil. Con relación a otras zonas fronterizas, la influencia del país limítrofe se manifiesta de manera diferente, por encontrarse con menos población del lado brasileño, pero también por el cosmopolitismo de sus visitantes/residentes que año a año llegan al lugar. Esto puede verse por ejemplo en el idioma, donde el portuñol no es lo que se escucha habitualmente en la calle, y mucho menos en las instituciones de educación, predominando ampliamente el español -con un acento particular, rochense- en los intercambios cotidianos. Pero también se encuentra una presencia muy fuerte del Estado a través de sus diferentes ministerios y también mediante programas paraestatales terci-

65. La pequeña ciudad de Chuy es referida popularmente como “el Chuy”, lugar al que, desde hace muchísimos años, vienen acudiendo turistas de distintas poblaciones del Sur y el Este de Uruguay a, fundamentalmente, visitar la costa oceánica y hacer compras en los supermercados brasileños. Durante las distintas salidas etnográficas pudimos apreciar esos viejos ómnibus que provienen de distintos lugares de Uruguay para hacer estas excursiones, que también suelen llevar visitantes a la costa oceánica de Rocha, existiendo un muy establecido itinerario turístico.

zados. De la mano de ambos aspectos, el Chuy presenta un gran desarrollo de la *sociedad civil* o la *comunidad*, categorías éstas propias de los actores de dicho campo y entendidas como el conjunto de organizaciones civiles, Ongs y demás comisiones de diferente tipo que cumplen o apoyan determinadas funciones de servicios sociales, una suerte de “paraestatalidad” (Fraiman y Rossal, 2008) que recuerda a lo que podemos encontrar en la capital del país, Montevideo, y que es diferente de otros lugares del Uruguay al respecto, entendidos como menos participativos. Si dicha *paraestatalidad* es subsidiaria de cierto desmantelamiento del Estado iniciado hace ya un par de décadas y de la asunción del concepto de “comunidad” como arquetipo identitario de “lo local” y que podrá hacerse “cargo” de algunas de las funciones que aquel *tercerizara*. Así, no es de extrañar que una ciudad con amplio tránsito, y una población que en buena medida que no es nacida en el lugar, se “organizará” generando un conjunto de asociaciones e iniciativas para vehicular los diferentes programas, en especial del área social, aunque a primera vista estas características puedan resultar contradictorias a ese *ideal comunitario*. La temática o el problema “drogas” incluye, y tensiona, a la comunidad en una temática que es transversal a varios planos: el social, el sanitario y la seguridad. Estos aspectos los muestra con claridad R., docente y funcionario de Mides (Ministerio de Desarrollo Social), quien estuviera al frente de la Junta de Drogas de Chuy durante su breve tiempo de existencia:

- *“Se han hecho muchas cosas a nivel comunitario. El 80 % de la población de acá no es de acá, por eso es una población muy heterogénea, gente que va y viene, y una cantidad de conocimientos se conjugan acá, todos los programas que se vayan a aplicar en el departamento vienen para acá para el Chuy, las ONGs que trabajan están acá, vos vas a Rocha (la capital del departamento y su ciudad más grande) y no encontrás nada, y eso se da por esa heterogeneidad de la población que hay acá, las poblaciones de otras localidades del departamento son muy homogéneas, muy cerradas (y) no surge nada. Acá todo lo contrario, todos los programas se conjugan en Chuy. Y en verano la población se triplica, se cuatriplica, enero y febrero es complicado...”*

Cabe reflexionar sobre esta heterogeneidad, y cómo se expresa en el campo específico de las políticas públicas. El tránsito de personas y bienes no se condice necesariamente con eso que llamamos aquí *comunidad*, y es que dicho campo se conforma podría decirse que casi homogéneamente en todo el país con un conjunto de actores presentes en buena parte de las Ongs e incluso de articulaciones interinstitucionales como pueden ser las propias Juntas Locales de Drogas.

24 ALTERIDADES

Se suele celebrar la diversidad, pero a veces no se la quiere cerca. El caso de la ciudad de Chuy es interesante porque tensiona los discursos progresistas uruguayos de respetar la diversidad pero desde un conjunto de dispositivos que empoderan a una comunidad muy homogénea, más allá de que para los técnicos, se plantee, para el Chuy, como muy diversa.⁶⁶

66. El asunto es muy interesante: en el Chuy hay una diversidad cultural y religiosa difícil de ver en otras partes del país, pero en la reunión de la “comunidad” a la que asistimos eran todos uruguayos, de clases medias, técnicos del campo de lo social y lo sanitario además de algunos educadores, vecinos participantes y un cura católico. Incluso una técnica del área social me planteó que tenían como problema algunas prácticas de familias árabes que le resultaban problemáticas, en cuanto a relaciones de género. Tampoco, al igual que lo estudiado en Montevideo, había jóvenes entre los vecinos participantes, siendo los asistentes más jóvenes de la reunión, técnicos del campo de lo social. Vengo estudiando a los programas comunitarios y de la sociedad civil organizada desde hace una década (Fraiman y Rossal, 2008; 2009, 2011 y 2012).

Seamos más claros: en el Chuy hay una gran diversidad cultural⁶⁷, pero los encargados de gestionar las políticas públicas se rigen por las pautas del Estado uruguayo de una forma no muy distinta a la de Montevideo y la sociedad civil organizada, también llamada como comunidad se le parece bastante.

Desde los años noventa ha habido en Uruguay un conjunto de iniciativas descentralizadoras y participativas (Fraiman y Rossal, 2008, 2011; Veneziano, 2008). De la agenda neoliberal o liberal avanzada (Rose, 2007) de los años noventa se rechazaron las privatizaciones pero el sistema político en su conjunto avanzó hacia el establecimiento de políticas de “empoderamiento de la comunidad” propias de esa agenda, aunque ensambladas con discursos progresistas tradicionales. De todos modos, tengamos en cuenta que el propio significante progresista es lo suficientemente abierto como para admitir significaciones de lo más variadas, ya que es claro que no es lo mismo declararse progresista en el siglo XIX, que en el XX o en el XXI o mismo en Brasil que en Uruguay. El Encuentro Progresista es uno de los nombres que definen a la izquierda uruguayo desde los años noventa, mientras que el Partido Progresista brasileño no puede decirse que coincida con la “agenda progresista” del Frente Amplio uruguayo.

Esta lucha por el significante progresista no es reciente. Raymond Williams (Williams en Sepúlveda, 2011, p. 198) la plantea de esta forma:

... progresista es una palabra compleja porque depende de la historia significativamente complicada de la palabra progreso. Esta pertenece al inglés desde el S15, de la p.i. latina *progressus*, una marcha hacia adelante, de las pp.rr. *pro*, adelante, y el participio pasado de *gradi*, marchar, caminar. Sus primeros usos se referían a la marcha física, el viaje o la procesión, y luego a una serie de sucesos en desarrollo. No hay una implicación ideológica necesaria en este sentido de un movimiento hacia adelante o una serie en desarrollo, como aún podemos verlo en usos como el progreso de una enfermedad. ... Progresista en un término difícil en política porque tiene tras él una historia. Aún puede usarse simplemente como el término opuesto a conservador; vale decir, para calificar a alguien que aprueba o aboga por el cambio. En su sentido más general de perfeccionamiento, es un adjetivo que prácticamente todos los partidos aplican a sus propias propuestas. Hay una complejidad importante en el hecho de que, por un lado, el adjetivo se use por en general para la izquierda (por sectores de ésta), como en personas de mentalidad progresista, pero, por el otro, para distinguir a los partidarios de un cambio “*moderado y ordenado*”... donde se invoca el sentido de un avance firme y paso a paso en cierto dirección general, como en “un partido progresista pero no socialista” o “el conservadurismo es progreso ordenado; nosotros somos el partido auténticamente progresista”.

En cualquier caso, el progresismo uruguayo implica un ensamblaje de discursos y prácticas que aúnan distintas cosas pero que hacen de la participación directa de los ciudadanos una cuestión central, pero esta participación a veces es muy conservadora. Y ser conservador en Uruguay puede significar estar muy afiliado a criterios universalistas de progreso que niegan las diferencias culturales y hacen de la ciencia y la medicina el templo de la verdad. Es desde estas mentalidades progresistas que surge el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1984), que en Uruguay fue central en el mismo tiempo que se daba el proceso de secularización.

67. La alteridad más fuerte, y políticamente muy compleja para un país que se viene proclamando como homogéneo desde comienzos del siglo XX, la conforman los ex presos de Guantánamo, de religión musulmana y origen árabe, quienes fueron traídos a Uruguay a partir de un acuerdo entre el gobierno pasado con Estados Unidos. Uno de estos refugiados estaría hoy en la frontera del Chuy. Cuando estaba realizando trabajo de campo la semana pasada uno de los comerciantes árabes de mayor presencia pública (es empresario brasileño pero habla perfectamente varios idiomas, estaba dando una nota a la prensa de Uruguay sobre la posible presencia de este ciudadano árabe en el Chuy y la alarma que habría provocado su salida del país. En cualquier caso, es plenamente comprensible que un musulmán practicante se sienta más a gusto en el marco de una comunidad de fieles más grande y, sobre todo, más legítima, que la de Montevideo. Notas de prensa de hoy confirman la presencia de este ex preso de Guantánamo en el Chuy. <http://www.elpais.com.uy/informacion/sirio-se-encuentra-frontera-chuy.html>

La siguiente escena etnográfica viene a cuento de un encuentro de la “comunidad” de Chuy en relación a la temática del uso y las políticas de drogas:

Asisto a la primera reunión del SOCAT⁶⁸ del Chuy (CAMI es la OSC u ONG), la semana pasada conocí el Socat y una Trabajadora Social de allí me invitó a participar de esta reunión en base a que habría una charla del Dr. Mauricio Moreno, Director Departamental de Salud del Departamento de Rocha.

En el SOCAT funciona un CAIF o en el CAIF funciona un SOCAT, el local es el mismo, pero está claro que la atención a decenas de niños hace que el CAIF sea más visible en términos públicos. La OSC CAMI ganó la licitación para el SOCAT y el equipo se integra por una trabajadora social, una psicóloga y vendrá una abogada, en función de las necesidades expresadas “en la comunidad”.

La reunión empieza con la presentación de las técnicas a cargo del SOCAT, frente a 25 asistentes, entre los cuales está el director departamental del MSP y la directora territorial del MIDES. También están los tres directores de liceos del Chuy, algunos profesores, integrantes de la antigua Junta Local de Drogas del Chuy, varios vecinos y el cura párroco de la ciudad⁶⁹.

Las técnicas del SOCAT son mujeres jóvenes. Según lo que pude hablar antes con ellas, las dos experimentaron con cannabis, aunque no son consumidoras habituales. Ambas están totalmente inmersas en el proceso de normalización del uso del cannabis y entienden, como todos los técnicos, que el problema de uso de sustancias es básicamente, con el alcohol y con cocaína y pasta base. Una de las profesionales es de Montevideo y la otra de la ciudad de Rocha, ambas estiman que el problema del uso de drogas (alcohol y cocaínas) es importante y que, básicamente, afecta a los jóvenes de sectores populares⁷⁰.

Luego de varias preguntas y reflexiones sobre la Educación Popular -un educador presentó a la comunidad un curso de Educación Popular orientado a profesionales y vecinos de la región-, Paulo Freire y la posibilidad de realizar el curso por parte de personas que no tienen formación previa, el Director de Salud empieza su presentación:

Enmarca el tema en base a la movilización de la Junta Departamental de Drogas de Rocha, y del esfuerzo de la Intendencia de Rocha e INAU junto al Ministerio de Salud, a los efectos de formar un Ciudadela para usuarios de drogas en Rocha⁷¹. El médico primero señala las dificultades para hacer un seguimiento de los usuarios de sustancias que piden tratamientos y que en el Hospital tienen episodios de intoxicación que luego no son adecuadamente seguidos. El problema que afecta a la juventud implica en general usos problemáticos de cocaína y éxtasis, no de marihuana, “la marihuana ya fue como problema”, plantea literalmente, dando a conocer su posición en el proceso de normalización, y por ende legitimidad, del uso del cannabis.

“La mayoría de los usuarios de drogas que tiene algún problema de consumo necesitan un lugar discreto y cálido en el cual se comprenda su situación y se les pueda ofrecer una respuesta, pero este no es el caso en el actual sistema de salud. Se necesita un lugar que dé apoyo a la familia, al paciente y a los referentes socio afectivos. Incluso cuando se trata de pacientes que requieren internación, luego de que salen del Jagüel no hay un seguimiento y un espacio de apoyo desde el sistema de salud. Para esto ya han formado a dos psicólogos con la Junta Nacional de Drogas”.

68. Un SOCAT es un Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial que es financiado por el Estado pero llevado adelante por una Organización de la Sociedad Civil (que es lo mismo que ONG, Organización No Gubernamental, pero que ahora se las llama de esa otra forma) a partir de una licitación pública a estas organizaciones sin fines de lucro; junto a los SOCAT suelen funcionar Centros CAIF, Centros de Atención a la Infancia y la Familia, que son los embriones de políticas sociales paraestatales (Fraiman y Rossal, 2008), propias del liberalismo avanzado (Rose, 2007) desde finales de los años 80. Al conjunto de lo que convoca el SOCAT se lo suele llamar la comunidad o las redes locales, según el lugar y los técnicos que en él trabajen. Los SOCAT y los CAIF funcionan en el marco del Ministerio de Desarrollo Social, creado en el año 2005 por el primer gobierno del Frente Amplio, antes los CAIF estaban enmarcados en el Programa INFAMILIA, financiado por fondos internacionales.

69. En una ciudad en la que también hay iglesias evangélicas y una comunidad musulmana, sólo participa de la “comunidad”, el cura párroco.

70. El hecho de que me hayan confiado sin mayor problema acerca de sus experiencias con el cannabis nos muestra una premisa básica del proceso de normalización: el uso del cannabis no sólo el legal, al igual que el de otras drogas, sino que además es legítimo entre determinadas generaciones y medios sociales.

71. Un Ciudadela es un espacio de atención, orientación y seguimiento para usuarios de drogas.

Agrega el Dr. Moreno que en Rocha ciudad hay severos problemas con el uso de drogas, pero para ello se han hecho cosas tales como el free pass sobre el uso de alcohol, programa auspiciado por la JND que implica que si el joven viene a la disco sin haber tomado alcohol se le deja entrar gratis, de modo de desestimular la práctica de las “previas”, momentos previos a la ida a bailar en los que se consumen grandes cantidades de alcohol y en base a los cuales se han producido episodios de comas alcohólicas y también desórdenes en los espacios públicos. El Dr. retoma ese ejemplo de política exitosa de prevención del uso problemático de alcohol (y poco lucrativo para las discos) y recuerda las políticas muy exitosas de baja del uso del tabaco entre los adolescentes así como, tal como lo dicen las encuestas de uso de sustancias en estudiantes⁷².

El médico plantea que a la Junta de Drogas de Rocha no va Secundaria⁷³, pero que ve con agrado la gran participación de la comunidad del Chuy y también de varios profesores y autoridades de la UTU y los liceos. Plantea que las JLD son espacios de sensibilización y formación de redes.

Frente a la pregunta del cura de Chuy acerca de los recursos económicos de la Junta Nacional de Drogas, puesto que hace hincapié en que la JND no tiene recursos propios, el Director de Salud contesta que para formar el Ciudadela en Rocha no se necesitan recursos de la JND puesto que cada institución pone funcionarios y la Intendencia el local con lo cual se puede armar el dispositivo. Pero con la intervención del cura se generó un problema importante: el sacerdote mencionó el cierre del refugio de Chuy y la controversia se desató entre la directora territorial de Rocha del MIDES que planteó que no había demandas de ingresos de personas sin techo y que si había una demanda ella tomaría el asunto. Otra asistente del Chuy dijo que sí había demanda pero que eran personas con consumo problemático. La directora territorial insistió en que todos los que permanecían en la calle lo hacían por su consumo problemático de pasta base de cocaína y que muchas veces eran personas que tenían casa pero que estaban en la calle por su consumo.

El Director Departamental de Salud retoma su discurso y dice que los Ciudadela fueron bien evaluados. En ese momento le preguntan acerca de la posibilidad de rehabilitar a todas las personas que lo demanden y él plantea que el sistema de salud siempre tiene camas para atender a la gente que lo necesita. Además, plantea que hay metas de salud mental que los prestadores de servicios deben cumplir: “si lo hacen bien cobran”. También apunta al hecho de que siempre cuando es necesario las camas aparecen, incluso para internación psiquiátrica.

Un asistente de Chuy pregunta por Beraca y Remar, ante esta pregunta el médico, con gesto de desaprobación, contesta que estas organizaciones no prestan servicios de salud, pero que tampoco están prohibidas. Varios asistentes apuntan a que estas organizaciones son curros, negocios en los cuales se hacen trabajar a los adictos. La palabra adicto aparece varias veces. El Dr. es claro en señalar que no deben derivar a Beraca y Remar, y tampoco a alcohólicos anónimos o narcóticos anónimos, según el criterio de que no son prestadores de servicios de salud.

Surge una discusión sobre los usuarios de pasta base y una participante dice que son manipuladores y que un muchacho del Chuy fue pidiendo ayuda para conseguir internación y luego de que lo internaron se escapó. A lo cual, un funcionario de ASSE (Servicios de Salud Pública) dice que no es que se escapó porque no estaba preso... a lo cual otro asistente aclaró, no sin ironía, que ahora sí está preso este “adicto”.

Pregunto si hay estrategias de Reducción de Daños en Rocha y el médico me contesta que buena parte del éxito de una intervención depende de los referentes socio afectivos, pero que con el Ciudadela esperan tener un mejor modelo de atención. Es decir, no hay respuesta directa, luego pregunto a las personas que trabajaron en la Junta Local de Drogas del Chuy y dicen que en verdad no hay propuestas de reducción de daños, más allá de lo referente al alcohol entre los jóvenes. La única referencia al cannabis de toda la reunión la hace una profesora, que plantea que tienen grave problema con la adolescencia, y pregunta acerca de cómo trabajar en prevención, su pregunta fue al final de la reunión y quedó sin respuesta.

En el siguiente apartado enfocaré en este punto.

72. Efectivamente, la VI Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2014 ofrece el dato de una baja muy significativa del uso del tabaco entre los adolescentes uruguayos consistente con las políticas públicas en relación al tabaco.

73. Médicos y educadores constituyen dos gremios de mucho poder que operan en campos, en el sentido de Bourdieu, con mucha autonomía. En las palabras y el gesto del médico se deja traslucir una crítica a la no participación de las autoridades de la Enseñanza Secundaria en la Junta de Drogas de Rocha.

25 NORMALIZACIÓN Y PRÁCTICAS EDUCATIVAS

Al igual que lo observado en otras ciudades de la frontera, las observaciones de campo y las entrevistas permiten observar diferencias en las percepciones y expectativas en relación a la ley de regulación del cannabis, y en este aspecto es clave el factor generacional, encontrándose normalizado el uso y una perspectiva favorable hacia la ley entre los más jóvenes, en cambio los mayores pueden presentar algunas dudas. Dentro de los diferentes actores que se encuentran en las distintas instituciones y programas, muchos van a enunciar las dificultades que se presentan con la nueva ley, y si bien discursivamente se sostiene mayoritariamente el paradigma de reducción de riesgos y daños, a veces la intervención va a explicitar diferencias o esconder prácticas de corte netamente prohibicionista.

El nuevo escenario que se abre con la regulación conlleva la incertidumbre de las dificultades para informar sobre el tema, un profesor, mayor de 50, expresa su posición:

- *Hay una mejora con la ley, es notorio que ahora los gurises consumen, están más tranquilos de tener su planta, sus cogollos, creo que eso sí que ha sido bueno desde mi punto de vista, por lo menos que sepan qué están consumiendo y de qué procedencia es, lo que está faltando es toda la parte educativa, que la parte preventiva me parece que es fundamental, bueno vas a fumar un cannabis saber cuáles son las consecuencias, cuáles son las ventajas, las desventajas tener toda esa información que no la tienen. Y si van a cultivar qué van a cultivar, cuáles son las medidas, qué se puede hacer, qué no se puede hacer; dar la herramienta porque si habilito una cosa tengo que dar la otra.*

Asimismo, surge el reclamo en cuanto que la ley impone unas nuevas condiciones sobre las que no se ha podido trabajar desde lo “educativo”:

- *Con el tema del cannabis está el planchazo ese, que debe ser regional, de todo el país no sólo acá ¿no? De hecho cayeron los programas, cayeron un montón de cosas, quedó muy poco de lo que había, sí lo de prevención y la “Carpa de achique” y muy poca cosa más, no hay más nada por lo menos en esta región es eso nomás⁷⁴*
- *Eso nomás, y después los casos puntuales que trabajarán ustedes en cada programa cuando surgen*
- *Exacto, exacto. Y del tema del cannabis después tenés todo lo que tiene que ver con los clubes cannábicos, que siguen trabajando, siguen avanzando, se siguen autorizando clubes cannábicos. Por un lado se achica lo que me parece que no se debería haber achicado, la parte educativa, y se sigue avanzando por este lado, con pocos controles y demás (...) Todo eso es la parte de formación que está faltando y que es el quiebre este que te decía y que está pasando. Y trabajar con las instituciones, que es lo que está faltando, lo que se cayó y que es el debe de todo esto. La ley no va a ir para atrás, entonces lo que hay que tratar de hacer, siempre vamos atrás de la ley ¿no? Porque primero se hace la ley y después se hace lo educativo, porque con el aborto fue lo mismo, se hizo la ley y después se vieron los problemas, acá en el hospital vienen a abortar y no hay psicólogo, no hay asistente social, no hay equipo multidisciplinario para llegar a eso⁷⁵, tenemos la ley pero seguimos en lo mismo! Siempre vamos como atrás de todas estas cosas, por eso para mí la educación es la parte fundamental de todo esto”*

74. El docente refiere a los recortes presupuestales del nuevo gobierno, aspecto también hablado en la reunión del SOCAT referida más arriba.

75. Refiere a los aspectos “tutelares” de la ley de interrupción del embarazo, que prescriben que a las mujeres que quieran interrumpir su embarazo se les deba dar una asesoría a los efectos de una toma de decisión más informada. Organizaciones feministas criticaron esta disposición de la Ley por considerarla tutelar hacia la decisión de las mujeres.

En estos casos de profesionales o funcionarios cuya edad hace que el uso de la sustancia no se encontrara tan normalizado, lo propuesto por la ley se observa más como algo inevitable ante el fracaso del modelo anterior y que posibilita “acompañar” a los usuarios:

- *Yo soy profesor de biología, así que dentro de mi formación yo le voy metiendo todo lo que podemos ¿no? Lo que nos permiten, pero como estamos trabajando con adultos, yo doy sólo en el nocturno, entonces lo ves a los gurises que están fumando, lo hablás con ellos, a mí me gusta dar justamente 3° que está todo el tema del cuidado personal, y ahí el cannabis lo desarrollamos bien, que lo trabajan ellos principalmente y te enseñan, y uno va viendo, no ir contra de esto porque uno no puede ir contra de la corriente porque los perdés a los gurises, sino de ir a favor y de ir viendo cuales son los pasos a seguir, de ir viendo hasta donde es normal y donde sería un exceso de consumo, que pasaría en un exceso de consumos, medidas profilácticas*

Este tipo de reflexiones también son realizadas por la Directora del Liceo local, Raquel, la que sostiene de que el consumo del cannabis quizás sea hoy más visible, pero no necesariamente mayor, ya que los jóvenes hoy no sienten la necesidad de esconderse para fumar, haciéndolo abiertamente en los espacios públicos.

- *El consumo de marihuana acá en el liceo no trae mayores problemas, bueno algunos pueden entrar a clase después de fumar y tener algunas dificultades de concentración, pero más allá de eso no. Hace años, unos diez más o menos, sí teníamos problemas por el consumo pero de otras sustancias, cocaína más que nada, y había muchachos que se descontrolaban. Pero ahora no, fijate que ni siquiera ha surgido como un tema para tratar o hacer talleres, sabemos que tendríamos que hacerlo pero hay otros problemas que emergen con mayor fuerza, más urgentes y que hacen que todavía no lo hayamos tratado a nivel general, más allá de que lo hagan algunos docentes por su cuenta.*

Una breve charla con alguno de los adscriptos brinda una visión algo diferente de lo que expresa la directora, teniendo más relevancia los conflictos, aunque en ambos casos la principal preocupación proviene del consumo abusivo de alcohol y los episodios de intoxicación aguda. El consumo de otras sustancias, como la pasta base de cocaína, no sería relevante para la población liceal,⁷⁶ lo que sí ocurre con algunos sectores de la ciudad como expresara un docente consultado:

- *“La pasta base está, es un problema, lo vemos más en población en situación de calle, pero yo a la juventud la veo más volcada al cannabis, los que veo más desprotegidos es a los más humildes que llegan a la pasta base*
- *¿Y en caso de consumo problemático qué hacen? ¿Derivan para Maldonado?*
- *Ese es el problema, no hay dónde derivar, acá llega mucha gente a la oficina pidiendo y no hay dónde derivar, lo que correspondería es derivar a Maldonado, llamás a Maldonado y tienen 18 camas, para todo el Este que no es nada, pero aparte no es cuestión de levantar el tubo y derivar porque hay que ver la situación, a veces es otra la situación no es derivar, capaz que con técnicos capacitados que anden en la vuelta podés arreglar. Cuando se formaron todos estos técnicos justamente era para que se dejara instalada una clínica de atención, y bueno se hizo todo y cuando se llegó a la parte de recursos institucionales falla todo.*

76. Esto es consistente con lo expresado por las distintas encuestas de consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media: el consumo de cocaínas fumables nunca llegó el 1 % en esa población en prevalencia de vida (es decir en haber probado la sustancia alguna vez).

26 FRONTERAS MORALES

De lo observado en el trabajo de campo se aprecian marcadas fronteras morales que son generacionales y que se relacionan directamente con el proceso de normalización del uso del cannabis en Uruguay. Este proceso, que alcanza a las generaciones que atravesaron su adolescencia luego de los años ochenta en el país (con diferencias según la región del país y el nivel educativo), deja fuera a buena parte de quienes dominan en las instituciones educativas y sanitarias, quienes participan de un modelo prohibicionista que estaría basado, para el caso uruguayo, en la autoridad del modelo médico hegemónico.

El modelo médico hegemónico (Menéndez, 1984) no está exento de moralidad y, más allá de la complejidad del ensamblaje de este modelo en la situación particular de Uruguay, se le aplica plenamente lo que plantea Epele (2013): “los mandatos de (auto) cuidado del cuerpo y de sí son indisociables de nuevas formas de control y (auto) control que, guiados por el saber experto, han transformado el ‘cuerpo saludable’ en una expresión visible de la moralidad.” Pero ¿qué es el cuerpo saludable? ¿Cómo se lo observa? Claramente, desde este punto de vista, el cuerpo del “pastoso”⁷⁷ es un cuerpo inmoral. Los vecinos y técnicos médicos y sociales del Chuy reconocen la figura del adicto en tanto que pastabasero o pastoso, esa persona con el cuerpo deteriorado y que es, como dijo una vecina de la comunidad del Chuy repitiendo las mismas palabras que me dijera una técnica de la salud de Artigas, “manipulador”. Son personas con el cuerpo visiblemente deteriorado, que manipularían para seguirse dañando, pero, como efecto de que todas las drogas dañan el cuerpo, la actividad de drogarse podrá ser, en cualquier caso, objeto de impugnación moral. Existiendo allí una tensión moral entre la inconveniencia de juzgar las prácticas individuales que no dañan a terceras personas y la inmoralidad consustancial de todas las prácticas que dañan el cuerpo.

Pero cuáles son las prácticas que dañan al cuerpo y quiénes están en condiciones de arbitrar en este plano. Drogarse, más allá de la sustancia que sea, daña al cuerpo y desde el modelo médico hegemónico son únicamente los médicos quienes pueden diferenciar las prácticas saludables de las no saludables. Pero los médicos no son sólo médicos, y, si bien el campo médico tiene una fuerte estructura-estructurante, diría Pierre Bourdieu, los médicos pertenecen a generaciones diferentes y tuvieron, a lo largo de sus vidas distinta relación con las sustancias psicoactivas.

Es decir, los médicos también forman parte de los procesos de normalización del uso del cannabis así como todo otro conjunto de técnicos jóvenes que relativizan la primacía del modelo médico hegemónico, teniendo incluso, muchos de ellos, creencias alternativas al mismo. Y también es cierto que buena parte de los técnicos sociales son usuarios de cannabis.

De hecho, en algún sentido las culturas cannábicas plantean alternativas al modelo médico hegemónico, no sólo en cuanto al cannabis medicinal sino en cuanto a optar por el uso del cannabis como tranquilizante en vez de usar fármacos recetados por médicos.

Así, el joven que atiende el *growshop* de Chuy plantea que personas mayores aquejadas de algunas dolencias vienen a comprar elementos para cultivar y usar el cannabis con seguridad, aunque la mayoría de los clientes del comercio cannábico son menores de cuarenta años, también hay personas mayores que se interesan por la marihuana para aliviar el dolor y mejorar su calidad de vida. Y todo ello en el marco de una “vida natural”. Las costas oceánicas de Uruguay son paradigmáticas en cuanto a la vida natural, especialmente Cabo Polonio,

77. Usuario de pasta base de cocaína que vive en la calle.

Valizas y Punta del Diablo, balnearios cercanos al Chuy que tienen a la ciudad fronteriza como centro de abastecimiento. El cannabis es un “producto natural”, incluso sacralizado en algunas de las culturas cannábicas. Frente al perfil del adicto a las drogas realizado desde el modelo médico hegemónico de otrora, en el cual el usuario de cannabis era un sujeto en progresión a volverse adicto de otra sustancia, las culturas cannábicas muestran, incluso en su propia diversidad, distintas formas incluso de aversión hacia otras sustancias, como el alcohol por ejemplo, y claras orientaciones hacia conceptos de vida saludable.

Para apreciar las fronteras morales es interesante observar en detalle a la comunidad escenificada en la reunión presentada más arriba: quien expone es un médico que ocupa un cargo alto en la estructura departamental, su discurso, ante la pregunta de un miembro de la comunidad, sólo muestra aversión hacia las formas religiosas de tratamiento del uso de drogas, como son Beraca y Remar, “organizaciones que no forman parte de la red de atención”, dice con un claro gesto de reprobación. Las fronteras morales no son planteadas en los términos morales de otras sociedades, en base a un proceso de secularización y medicalización fuertemente instituido.

Si hay una característica del país es que su polis es laica y Rocha cumple con esa característica, a diferencia de Rivera, espacio social en el cual la presencia de religiones evangélicas ha llegado al parlamento, puesto que de sus tres diputados, uno de ellos, el diputado entrevistado, es evangélico y ha hecho del uso y las políticas de drogas uno de sus principales asuntos, escribiendo incluso un libro (Amarilla, 2012) en el cual se defiende un prohibicionismo extremo.

27 CONCLUSIONES

/

Los hallazgos de estas aproximaciones al terreno etnográfico en la frontera Norte de Uruguay con Brasil se podrían resumir en que: (i) existe un extendido consumo de alcohol tanto en Artigas como en Rivera y se considera, por parte del personal de salud, como muy pernicioso el uso de alcohol, habiéndose detectado muchos episodios de abuso con consecuencias médicas⁷⁸; (ii) en cuanto al uso de cocaínas fumables se estima que existe un pequeño núcleo de usuarios que tienen grandes problemas tanto en lo sanitario, en lo social así como en relación con el sistema penal; (iii) en lo que refiere a clorhidrato de cocaína, habrían usuarios de dicha sustancia que demandan tratamiento por su dependencia, pero tampoco se trataría de un uso generalizado. Finalmente, (iv) en cuanto al uso y la legislación del cannabis, los interlocutores de esta investigación consideran que no se trata de una droga que genere grandes problemas ni demanda de tratamiento, pero algunos de estos interlocutores mostraron preocupación, producto de considerarla una sustancia “puerta de entrada” al uso de otras drogas. Esta preocupación, sin embargo, no siempre lleva a estar en oposición a la Ley 19.172 de Regulación y Control del Cannabis, e incluso algunos de quienes consideran al cannabis una “droga puerta de entrada” piensan que separar al cannabis del mercado de las drogas ilegales protegería a sus usuarios y los alejaría de otras sustancias.

78. En un documento de solicitud de fondos para el desarrollo del Centro Regional CasaAbierta, situado en Artigas se señala: “Se destaca la elevada incidencia de abuso de alcohol entre los jóvenes, observándose episodios de intoxicación, en hasta un 25% de los jóvenes escolarizados de entre 12 y 17 años” http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/7222/1/formulario_de_solicitud_casaabierta.pdf

Asimismo, en relación a la existencia de culturas cannábicas en Artigas podríamos decir que existen algunos menores de 30 años que cultivan su propio cannabis, pero no es algo generalizado como ocurre en otros departamentos, tampoco hay un club cannábico registrado en Artigas, aunque esto podría cambiar rápidamente. En Rivera, en cambio sí hay indicios más firmes de la existencia de una cultura cannábica más extendida, incluso con cultores más veteranos y lugares de consumo de referencia. En ambos lugares, como en otras partes, las generaciones distintas tienen muy distintas relaciones con las sustancias de uso.

//

Los interlocutores en el área sur de la frontera muestran, más allá de las diferencias de tamaño con la zona al norte del Río Negro unas importantes similitudes. Se trata de lugares -exceptuando Chuy- en los cuales, a excepción de las personas más jóvenes de alto capital cultural, existe uso de cannabis pero la Ley 19.172 ha tenido un escaso impacto; llegando antes que los clubes cannábicos o la venta en farmacias, las obligaciones impuestas por dicha Ley en lo referido a políticas de salud y educación.

Si bien hay requerimiento de tratamientos en relación al uso de alcohol y pasta base de cocaína, se trata de zonas débiles en cuanto a oferta de tratamiento, pero nada parece indicar, nadie percibe, que exista la posibilidad de un aumento tal en el uso de cannabis que implique necesidad de centros de tratamientos específicos, aunque sí falta oferta hacia los usos problemáticos existentes, que no son de cannabis.

Sin embargo, se puede apreciar algún problema en relación al trato educativo con los adolescentes, ya que, más allá de que el acceso regulado al cannabis esté destinado a los adultos, el uso en los sujetos, al igual que con el alcohol y el tabaco, suele comenzar en momentos previos a la mayoría de edad, con lo cual en cada escenario local deberán acomodarse las políticas de prevención en base a un discurso que no será en lo inmediato igual al que se dé en Montevideo pero que, paulatinamente se irá acompasando a lo previsto en la Ley, tal como sucedió en relación a la educación sexual y reproductiva.

En cuanto a las relaciones de frontera, se señala que tras el puente sobre el Río Yaguarón se dio una clara señal de temor frente a la nueva Ley, la cual fue precedida de notas periodísticas acerca del peligro que se cernía desde un Uruguay con las drogas liberadas⁷⁹. Aunque vale aclarar que las notas han ido siendo más ajustadas la realidad a medida que ha pasado el tiempo, aunque para los interlocutores más favorables a la Ley y más urbanos, la gente de Rio Branco, mayoritariamente, tiene una actitud que depende de la prensa brasileña y de la falta de información de llegada de la información adecuada, que vendría desde la Capital.

Asimismo, la policía uruguaya estaría controlando las formas ilegales de disponer del cannabis existiendo colaboración interinstitucional en lo que refiere a inhibir el acceso de los menores de edad y los estudiantes liceales.

79. Pero cabe decir que la existencia de Universidad en la ciudad vecina de Jaguarao ha dado cohesión a cientos de jóvenes que tienen prácticas de esparcimiento que incluirían el uso habitual de cannabis y esporádico de drogas de síntesis en fiestas electrónicas, tal como ocurre en otras zonas urbanas de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. No pude confirmar la existencia de estos escenarios de uso de drogas pero el personal sanitario uruguayo me lo ha señalado, como un desafío para la reducción de riesgos y daños en el área de frontera. Del lado uruguayo no hay estudios universitarios por lo cual los procesos de socialización de jóvenes mayores de dieciocho años de clases medias no ocurren más que esporádicamente a lo largo del año.

Finalmente, los apoyos a la Ley, minoritarios en estos espacios sociales pero promisorios por el lugar social que ocupan, permiten hipotetizar que las nuevas generaciones de profesionales y técnicos que ya atravesaron estos procesos de normalización en relación al uso de sustancias psicoactivas, acabarán prevaleciendo mediante la ocupación de lugares jerárquicos que aún no ocupan (serán directores de Hospitales, de Escuelas pero también los arquitectos, abogados y administradores de empresas) razón por la cual, a no ser que ocurra un cambio socio político demasiado radical, es dudoso que haya reversibilidad en la política emprendida. La única amenaza a la política de drogas vigente en Uruguay provendría de sectores religiosos de casi nulo alcance entre los profesionales y técnicos pero con cierto anclaje entre sectores populares o de una nueva configuración internacional que desande el camino tendiente a la flexibilización emprendido por el sistema internacional.

///

Al igual que en otros lugares, en Uruguay existe un proceso de normalización en el uso del cannabis a la vez que el modelo médico de tratamiento de la temática drogas es impugnado por un modelo que, como lo llama Oriol Romaní, es socio-cultural, proviene de las generaciones más jóvenes pero también de disciplinas distintas a la medicina, como son la psicología o el trabajo social. Este proceso se aprecia en Chuy a la par de lo que, suponemos, sucede en Montevideo y su área metropolitana.

De todas formas, Uruguay tiene una estructura demográfica y de autoridad de las generaciones más viejas que ha sido caracterizada como gerontocrática (Filardo, 2008), especialmente en el campo político. Esto se pudo apreciar en el evento reseñado más arriba: En ese espacio, las organizadoras del evento, una trabajadora social y una psicóloga, ambas jóvenes, ni hablan del asunto de fondo y se limitan a presentar la actividad.

Las dos jóvenes forman parte del proceso de normalización del uso del cannabis. Una de ella no fuma más porque la pone un poco paranoica tanta inmensidad de naturaleza en Rocha: la última vez que fumó con una amiga en la playa de noche sintió que podía venir un tsunami a tragársela y decidió que no debía fumar por un tiempo, mientras que la otra trabajadora cuando fuma se ríe de todo y no puede hacer otra cosa que disfrutar del efecto, razón por la cual fuma muy poco y, solamente, en situaciones de recreación colectiva con amigos cercanos. Estas trabajadoras sienten que el único riesgo del cannabis ocurre cuando está asociado a otras cosas que no son sustancias psicoactivas, como es la falta de expectativas de la vida, especialmente entre los adolescentes.

Que algunos adolescentes fumen porro todo el día les resulta preocupante pero no porque vayan a quedar esquizofrénicos o psicóticos, sino por razones que ellas sí pudieron apreciar: el abandono escolar y el sinsentido de la vida. Claro está que teniendo educadores que tienen creencias extravagantes en relación al efecto de la sustancia o del futuro de sus usuarios (creencias derivadas de la “teoría de la escalada”, por ejemplo) probablemente poco puedan hacer para orientar a los adolescentes de familias más vulnerables a encontrar trayectorias educativas que extiendan la moratoria social y protejan a las adolescentes de una entrada temprana a las exigencias de la vida adulta (embarazo adolescente; abandono escolar e ingreso al mercado laboral informal).

Los desafíos de las políticas de drogas tal vez no tenga que ver tanto con las sustancias sino con los espacios de diálogo que se abran entre las generaciones a los efectos de que los conocimientos puedan transmitirse en forma bidireccional, como ocurre en el mostrador

del comercio cannábico de Chuy, en el cual un sabio joven de las culturas cannábicas enseña a personas mayores que él a aliviarse ciertos dolores, mientras que en un liceo un profesor de biología veterano que nunca probó un porro, le enseña a adolescentes y jóvenes a usar con mayor criterio el cannabis, tomando en cuenta ciertos riesgos que conlleva el uso de una sustancia fumada.

Más allá del desarrollo del individualismo exacerbado y las políticas individualizantes del liberalismo avanzado los inevitables intercambios de saberes (que son dones) entre generaciones muestran renovadas posibilidades de solidaridad en su forma más pura: el intercambio y consiguiente desarrollo del conocimiento en pos del cuidado de sí y de los otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, L. **O estado e os ilegalismos nas margens do Brasil e do Uruguai**. Porto Alegre: Lepif, 2016.
- ALMEIDA, L. *et al.* Dois países, três Estados: a experiência dos palestinos nas fronteiras do sul do Brasil. **Conexões Culturais**, v. 1, n. 2, p. 333-351, 2015.
- ALBANO, G. *et al.* Caminando solos. In: SUÁREZ, H.; ROSSAL, M. (Coords.). **Fisuras**. Dos estudios sobre pasta base de cocaína: aproximaciones cuantitativas y etnográficas. Montevideo: UMTEC, 2014.
- ALBANO, G. *et al.* Legal, ilegal, legítimo. Usuarios de pasta base de cocaína en Montevideo. **Gazeta de Antropología**, v. 31, n. 1, 2015.
- AMARILLA, G. **Una amiga peligrosa**: la droga en el corazón de la sociedad. Montevideo: Pesur, 2012.
- AUGÉ, M. **Hacia una antropología de los mundos contemporáneos**. Barcelona: Gedisa, 1995.
- BARBOSA, L. Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia. **Mana**, v. 5, n. 1, p. 177-180, 1999.
- BELL, K.; KEANE, H. All gates lead to smoking: the 'gateway theory', e-cigarettes and the remaking of nicotine. **Social Science & Medicine**, v. 119, 2014.
- BOURDIEU, P. **Razones prácticas**. Barcelona: Anagrama, 1997.
- PÉREZ, L. Pueblos Originarios y frontera en los territorios del Este del Virreinato del Río de la Plata. **Tefros**, v. 13, n. 1, p. 4-21, 2015.
- CAETANO, G. A cien años de la muerte del barón de Río Branco: la contemporaneidad del tratado de rectificación de límites en el Río Yaguarón (1909-1910). **Cuadernos del Clach**, v. 33, n. 100, 2012.
- DOSEK, T. ¿Por qué la Gente Vota a la Izquierda? Clivajes, Ideología y Voto Retrospectivo en Bolivia y Uruguay en Perspectiva Comparada. **Revista Dados**, v. 57, n. 3, 2014.
- DUPONT, R. **Getting tough on gateway drugs**: a guide for the family. Washington: American Psychiatric Press, 1984.
- ELIAS, N. **El proceso de la civilización**: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1988.
- ERRANDONEA, G. **Censo Nacional de funcionarios del Ministerio del Interior**. Montevideo: MI, 2007.
- FERNÁNDEZ, J. **Los fármacos malditos**: el holograma de las drogas y otros ensayos y otros ensayos. Montevideo: Nordan, 2000.

FILARDO, V. **¿Qué ves... qué ves cuando me ves?** Juventud e integración sudamericana: caracterización de situaciones tipo y organizaciones juveniles en Uruguay. Montevideo: Cotidiano Mujer, 2008.

FRAIMAN, R.; ROSSAL, M. **Si tocás pito te dan cumbia:** esbozo antropológico de la violencia en Montevideo. Montevideo: MI, 2009.

_____. **De calles, trancas y botones:** una etnografía sobre pobreza, violencia y solidaridad urbana. Montevideo: MI, 2011.

_____. **El retorno del Estado:** políticas sociales y comunidad(es) imaginada(s) en Montevideo. Montevideo: Nordan, 2008.

_____. Políticas de seguridad, jóvenes y vecinos. *In:* CERBINO, M. (Coord.). **Política pública y proyectos/modelos de intervención con jóvenes.** Ecuador: MIES, 2011. v. 2.

FLORES, M. República Rio-Grandense e as fronteiras platinas. **Joaquim Clotet Conselho Editorial Antoninho Muza Naime Antonio Mario Pascual Bianchi Délcia Enricone**, 41.

FUSTES, J. M. Lengua y sujeto en las investigaciones acerca de la frontera uruguaya con Brasil: apuntes sobre sus determinaciones teóricas. **Pro-Posições**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 67-81, 2010.

GAMELLA, J. F.; RODRIGO, M.-L. La cultura cannábica en España: La construcción de una tradición ultramoderna. **Monografías humanitas**, v. 5, p. 23-54, 2004.

GARAT, G. Un siglo de políticas de drogas en Uruguay. **Análisis**, n. 1, 2013.

GRIMSON, A. **Fronteras, Estados e identificaciones en el Cono Sur.** Buenos Aires: CLACSO, 2005.

_____. **Los límites de la cultura: crítica de las teorías de la identidad.** Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2011.

GUIGOU, N. Religión y política en el Uruguay. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 6, n. 2, p. 43-54, 2007.

KANDEL, D. Stages in adolescent involvement in drug use. **Science**, v. 190, n. 4217, 1975.

ORÓ, D. P.; ARANA, X. ¿Qué es la normalización en el ámbito de los usos de las drogas? **Revista española de drogodependencias**, v. 40, n. 3, p. 27-42, 2015.

MAUSS, M. **Manual de etnografía.** Buenos Aires: FCE, 2006.

MENÉNDEZ, E. El modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica de autoatención en salud. **Arxiu D'Etnografia de Catalunya**, n. 3, 1984.

POLLAK, M. La homosexualidad masculina o ¿La felicidad en el ghetto? *In:* ARIÉS, P. *et al.* **Sexualidades occidentales.** Buenos Aires: Editorial Paidós, 1987.

Pratt, J. **Castigo y civilización.** Barcelona: Gedisa, 2006.

QUADRELLI, A. **A fronteira inevitável:** Um estudo sobre as cidades de fronteira de Rivera (Uruguai) e Santana do Livramento (Brasil) a partir de uma perspectiva antropológica. 2002. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Rio Grande do Sul, 2002.

ROMANÍ, O. **La cultura del cannabis 30 años después...**unas reflexiones personales. *Revista Española de Drogodependencias*, v. 30, n. 3; 4, 2005.

_____. Conferencia sobre estrategias de reducción de daños. *In:* Segundo Foro de Reducción de Riesgos y Daños, Montevideo, 2016.

ROSE, N. ¿La muerte de lo social? Reconfiguración del territorio de gobierno. **Revista Argentina de Sociología**, v. 5, n. 8, p. 110-150, 2007.

ROSSAL, M. **Dispositivos estatales, moralidades y dones envenenados**: aproximaciones etnográficas a las relaciones de intercambio de pasta base de cocaína. Tesis (Maestría) – Universidad de la República, Montevideo, 2013.

_____. Ethnographic Studies Approaching Violence and the Transaction of Illegal Drugs in Montevideo, Uruguay. *In*: ISA WORLD CONGRESS OF SOCIOLOGY, 18., 2014, Yokohama. **Anais...** Yokohama: ISA, 2014.

_____.; TRIUNFO, P. Aborto en Uruguay y América Latina: el posicionamiento de los ciudadanos. **Equidad & Desarrollo**, n. 18, p. 9-21, 2012.

ROSTAGNOL, S. El conflicto mujer-embrión en debate parlamentario sobre el aborto. **Estudios Feministas**, p. 667-674, 2008.

RÓTULO, D.; DAMIANI, O. El caso de la integración fronteriza Uruguay Brasil: dimensiones analíticas e hipótesis de trabajo preliminares. **Documento de investigación**, n. 61, 2010.

RUIZ, O. Una reflexión sobre dos fronteras: los casos de Livramento-Rivera y Tijuana-San Diego. **Frontera Norte**, v. 10, n. 19, 1998.

SAN ROMÁN, T. **Los muros de la separación**: ensayos sobre alterofobia y filantropía. Barcelona: Tecnos, 1996.

SANSEVIERO, R. *et al.* **Barreras**. Investigación y análisis sobre el acceso de las mujeres al derecho a decidir. Montevideo: Ruda; AUPF, 2008.

SEPÚLVEDA, M. **El riesgo como dispositivo de gobierno en el campo de las drogas**: exotización, vicio y enfermedad. Tesis (doctorado) – Universidad Rovira i Virgili, Cataluña, 2011.

SCHEERER, S. The New Dutch and German Drug Laws: Social and Political Conditions for Criminalization and Decriminalization. **Law & Society Review**, v. 12, n. 4, 1978.

SILVA, D. **Drogas y Derecho Penal en el Uruguay**. Montevideo: FCU, 2016.

THOUMI, F. E. (2013). La marihuana recreativa en los estados de Colorado y Washington y la incapacidad del Gobierno de Estados Unidos para hacer cumplir las leyes federales y las convenciones de drogas dentro de su país. **Colombia Internacional**, v. 79, 2013.

TROCHÓN, I. **Las mercenarias del amor**: prostitución y modernidad en el Uruguay (1880-1932). Montevideo: Taurus, 2003.

UDELAR – UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA. **Aporte al debate sobre drogas**. Montevideo: Udelar, 2012.

VAN SOLINGE, T. Dutch Drug Policy in a European Context. **Journal of Drug Issues**, v. 29, n. 3, 1999.

VAZ FERREIRA, C. **Lógica viva**. Montevideo: Cámara de Representantes, 1963.

VELHO, G. **Nobres & anjos**: um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998.

VENEZIANO, A. La participación ciudadana en la descentralización de Montevideo: Aprendizajes y reflexiones desde los noventa. **Revista Uruguaya de Ciencia Política**, v. 17, n. 1, 2008.

WEST, R.; BROWN, J. **Theory of addiction**. Nova Jersey: John Wiley & Sons, 2013.

WILLIAMS, R. **Palabras clave, un vocabulario de la cultura y la sociedad**. Buenos Aires: Nueva Visión, 2003.

Ipea – Instituto de Investigación Económica Aplicada

Asesoría de Prensa y Comunicación

EDITORIAL

Coordinación

Cláudio Passos de Oliveira

Supervisión

Everson da Silva Moura

Publicación

Bernar José Vieira

Cristiano Ferreira de Araújo

Danilo Leite de Macedo Tavares

Herllyson da Silva Souza

Jeovah Herculano Szervinsk Junior

Leonardo Hideki Higa

Portada

Andrey Tomimatsu

Librería Ipea

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF – Brasil

Tel.: + 55 (61) 2026 5336

Correo electrónico: livraria@ipea.gov.br

Misión de Ipea

Mejorar las políticas públicas esenciales para el desarrollo de Brasil a través de la producción y difusión de conocimientos y del asesoramiento al Estado en sus decisiones estratégicas.

ipea Instituto de Investigación
Económica Aplicada

MINISTERIO DE
**PLANIFICACIÓN,
DESARROLLO Y GESTIÓN**

