

Un siglo de políticas de drogas en Uruguay

Guillermo Garat
ABRIL DE 2013

- Este brief enumera las políticas de drogas que se implementaron en Uruguay durante más de un siglo. Repasa las reglamentaciones y su impacto en la arena política y social, así como los cambios en la regulación, su comercio, prohibición y consumo hasta el presente.
- La investigación relata cómo se transformaron unas medicinas en drogas de tráfico ilícito y la concepción sobre ellas que generó el estado, así como las consecuencias que esas ideas y prácticas tuvieron para la sociedad. Entre ellas, que el consumo se disparó bajo la ausencia de regulación estatal, creando además un cordón de redes criminales que operan en casi todo el mundo.
- El estudio muestra los diferentes escenarios que se vivieron en Uruguay en materia de políticas públicas de drogas en función de los contextos históricos, nacionales y regionales. Actualmente América Latina parece encabezar una discusión global sobre la necesidad de cambios estructurales en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas. Ya que los resultados han sido los peores jamás pensados. Uruguay no tiene grandes grupos armados como en América Central, sin embargo siente la influencia de la guerra contra las drogas, por la cantidad de reclusos que habitan el sistema penitenciario, por los incipientes 'ajustes de cuentas' entre personas implicadas con el comercio de drogas de tráfico ilícito, entre otros impactos.



Índice

■ Presentación	3
■ El Uruguay del novecientos y el plano internacional	4
■ Primeros impactos en Uruguay	4
■ El segundo impulso reformista	6
■ El tercer movimiento	8
■ Nuevos análisis	9
■ Las políticas propuestas	12
■ ¿Por qué estas medidas?	13
■ Anexo: Uruguay y América debaten la regulación del mercado	15
¿Por qué el cannabis es ilegal?	15
¿Puede Uruguay ser sancionado por regular el mercado de cannabis?	16
¿Cómo avanzar hacia la regulación del cannabis?	16



¿Qué tan dañino es el cannabis?	17
Usos médicos	17
El contexto latinoamericano	18



Presentación

El estudio que publicamos aporta un completo panorama de la evolución de las políticas de drogas en Uruguay. Forma parte de un programa de cooperación que la Fundación Friedrich Ebert sostiene en apoyo de iniciativas promovidas por la Junta Nacional de Drogas y diferentes organizaciones de la sociedad civil.

Los campos de política pública que han sido objeto de evaluación y análisis abarcan una gama amplia de situaciones vinculadas con los usos problemáticos de sustancias ilícitas y también legales, incluyendo el alcohol. En los últimos meses la atención pública uruguaya e internacional se focalizó en el proyecto de ley que formuló el Poder Ejecutivo para regular el mercado uruguayo del cannabis. Se trata de una iniciativa que profundiza una orientación sostenida desde la Junta Nacional de Drogas en dirección a desplegar políticas basadas en el paradigma de reducción de riesgos y daños.

La propuesta de cambio legal del gobierno uruguayo se orienta a sustituir el predominio del sistema policial, judicial y penal como principales medios de intervención estatal en relación a las y los usuarios de marihuana. La posibilidad de reorientar en esta dirección las políticas públicas tiene el efecto de instalar el debate uruguayo en un escenario global relevante en muchos campos, entre otros las relaciones internacionales y los sistemas de regulación multilaterales, así como las estrategias transnacionales de lucha contra el crimen organizado.

Desde esta perspectiva múltiple la Fundación Friedrich Ebert publica este documento como un aporte a la construcción de conocimiento colectivo en el marco de los procesos de toma de decisiones en curso.

Simone Reperger

Representante de la Fundación
Friedrich Ebert (FES) en Uruguay

Directora del Proyecto Sindical
en América Latina de la FES



El Uruguay del novecientos y el plano internacional

Las políticas de drogas en Uruguay siempre estuvieron íntimamente ligadas al impulso internacional de los acuerdos multilaterales para el control de las sustancias actualmente de tráfico ilícito. Pero también fue relevante la idiosincrasia liberal que toleró su uso recreacional, farmacéutico y médico para que los usuarios aliviaran sus dolores, calmaran su ansiedad o estimularan la atención a lo largo de la historia nacional.

A finales de siglo XIX y principios de siglo XX el extracto de cannabis, los cigarrillos de cannabis índica, el clorohidrato de cocaína, las hojas de coca, el opio y sus derivados (entre ellos morfina, heroína y láudano) se utilizaban terapéuticamente pero también para la recreación. Varios ejemplos recoge la bibliografía médica y las persistentes campañas publicitarias de estas 'especialidades farmacéuticas' durante las primeras décadas del s. XX en Uruguay y el resto del mundo.

Los primeros grupos que mostraron preocupación por su consumo fueron asociaciones religiosas de Estados Unidos como las sociedades para la Supresión del Vicio, la Anti Saloon League, el Prohibition Party y otros cónclaves de pregón moralista. La Conferencia de Shangai en 1909 fue organizada por varios de aquellos grupos apoyados por el presidente estadounidense, Theodore Roosevelt. Si bien el encuentro no representó un cambio inmediato, significó la unión de estos movimientos con la arena de la política internacional y su comunión mundial. Su principal logro fue haber germinado la Convención del Opio de La Haya, firmada en 1912 por trece países que permitió empezar a delinear un control planetario del comercio internacional. Esta primer Convención, se firmó pocos días antes que estallara la Primer Guerra Mundial y no significó mucho más que una hoja de ruta para los países que deseaban regular comercio y consumo desde el Comité Central Permanente del Opio de la Sociedad de Naciones en Ginebra, integrada por ocho países, entre ellos Uruguay.

A las convenciones de La Haya (1914) y Ginebra (1925), se le sumaron acuerdos en 1933 y 1936 pero su implementación a nivel mundial fue escasa. Las ganancias que significaba para la industria farmacéutica de países como Holanda, Gran Bretaña, Francia y Portugal, además de la creación de un mercado paralelo¹, y el estallido de la Segunda Guerra Mundial impidieron que los impulsos de China y Estados Unidos cristalizaran en un sistema global de prohibición del consumo y el cultivo. Además, durante los conflictos bélicos esas drogas calmaban los dolores de los combatientes, su uso médico estaba plenamente admitido aún.

Pasada la guerra, establecidos el sistema de Naciones Unidas (NNUU) y la hegemonía estadounidense en el plano internacional, la potencia encontró el campo fértil para avanzar en la prohibición que venía proponiendo. La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, ampliada y enmendada por el Convenio de 1971 de Sustancias Psicotrópicas y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988), permitió crear por primera vez en la historia de la humanidad un sistema planetario de sanciones penales para restringir la producción, el suministro y el uso de unas 100 sustancias controladas en listas según el riesgo definido por la comunidad internacional con parámetros bastante criticables por carecer de una discusión técnica, por ejemplo, de las obligaciones penales que de ella emanan, del avasallamiento de usos tradicionales y médicos, creando un régimen prohibicionista² sustentado en la criminalización.

Primeros impactos en Uruguay

A principios de siglo XX Uruguay cimentó los pilares de su estado de bien estar con una se-

1. Bewley-Taylor, David y Jelsma, Martin (2011), Cincuenta años de la Convención Única de Estupefacientes: una relectura crítica, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, (12), p. 5, Ámsterdam: Transnational Institute, marzo.

2. *Ibidem*.



rie de reformas en el plano económico y social. Esto significó, a modo de resumen, que el estado fue interventor en la vida social, integrando las clases sociales, universalizando la educación y el acceso a la salud.

Los médicos jugaron un importante rol en este período, fueron aliados de la presidencia de José Batlle y Ordóñez que impulsó la laicidad del estado, retirando a las jerarquías eclesiásticas de los centros de salud e incorporando a los médicos positivistas que mejoraron notablemente el tratamiento de epidemias que hasta entonces, bajo tutela de curas y monjas, eran de difícil solución.³

Durante la dictadura de Gabriel Terra la prédica médica oficialista radicalizó su discurso higienista propugnando el control del cuerpo y de las costumbres sociales para un mejoramiento de la raza humana. Fueron los constructores de un andamiaje discursivo que asimilaba el uso de las drogas a la degradación moral y física del usuario. Aquellas primeras observaciones médicas del fenómeno del consumo de las drogas referían a casos de consumos extremos y/o asociados a delitos o conductas de riesgo como la prostitución. Aunque el primer y el segundo batllismo parecieron tolerar el uso de drogas, varios de los médicos que integraban sus cuadros no estaban de acuerdo con aquellos consumos. El abuso de drogas era reiteradamente calificado de “peligro social”, la afirmación fue escasamente ejemplificada en la realidad uruguaya se justificó como un peligro que vendría desde el exterior.⁴

Una de las primeras reglamentaciones sobre el uso de drogas fue un decreto de 1908 del gobierno de Claudio Williman impidiendo vender por segunda vez sin receta médica derivados del opio y cocaína a clientes de droguerías y far-

macias, la medida fue escasamente respetada. La Ley de Farmacias de 1913 fue un poco más estricta pero tampoco erradicó las costumbres que políticos conservadores pedían eliminar de la faz de la Tierra.

Al aprobarse la Convención de Ginebra en 1929 la exposición de motivos enviada por el Poder Ejecutivo al Parlamento recordaba la problemática en China con el uso del opio y la pésima implantación de los acuerdos internacionales debido a la Primer Guerra Mundial. La ratificación fue antecedida por la creación de una Liga contra el Alcoholismo, ley de represión al alcoholismo y una Inspección General del Alcoholismo, marcando el interés de un sector de la sociedad por la supresión de conductas que ponían en riesgo la moral de la sociedad, según decían. El fin del liberalismo batllista significó el auge de la reacción, del grupo de conservadores que sucedieron ese período.

Los medios de comunicación comenzaron una explícita campaña contra el uso de drogas magnificando sus prejuicios y empleando una adjetivación agresiva y abundante. Desde 1920 la policía inició una campaña de investigaciones y allanamientos que la prensa retrataba cotidianamente. La acción estaba orquestada por el ministro del Interior del presidente Baltasar Brum, el posteriormente dictador Gabriel Terra. Cuando tomó el gobierno continuó con la iniciativa prohibicionista. En su período se aprobaron dos leyes (9.692 y decreto ley 8.947) para que el estado monopolizara el comercio, la fabricación y venta de las sustancias controladas. Se crearon variadas comisiones estatales para la coordinación de la represión al tráfico y al uso de drogas y en menor medida para la asistencia pública de los usuarios. La carta orgánica del Ministerio de Salud Pública (MSP) de 1934 preveía que la secretaría de estado fuera la “policía” de los “vicios sociales”. Se creó la Comisión de Defensa contra las Toxicomanías y de Contralor del Tráfico de Estupefacientes⁵ que inició una campaña radio-

3. Barrán, José Pedro (1993), *Aspectos de la medicalización uruguaya*, en *La medicalización de la sociedad*, (Autores varios), Goethe Institut y Editorial Nordan: Montevideo.

4. Garat, Guillermo (2012), *Maribuana y Otras Yerbas, prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay*, pp. 26-58, Debate: Montevideo, setiembre.

5. Decreto 27/1934.



fónica e imprimió miles de cartillas donde los médicos de la época plasmaban sus ideas. Relataban fenómenos foráneos y reducían el tema a calificaciones alarmistas como: “macabra farándula que azota a la humanidad” provocadora de “la degeneración individual, la decadencia de la raza”, afirmaban que “el desarrollo alarmante de la criminalidad, la superpoblación de asilos, manicomios y hospitales; la desorganización de la sociedad y hasta la pérdida de los más nobles sentimientos: el amor a la familia y el amor a la patria” era ocasionada por aquellas drogas.⁶ Tal era el análisis que se extendió durante décadas y que tuvo por soporte el intercambio de información con el exterior.

El cuerpo diplomático uruguayo participó de reuniones e intercambió correspondencia fluidamente con las organizaciones religiosas y políticas de todo el mundo reunidas en la World Narcotic Defense Association⁷. Además, desde 1933 Uruguay integró el Comité Central del Consejo Directivo de la Comisión del Opio de la Sociedad de Naciones. Pretendiendo ser un nexo con los países productores americanos,⁸ pero sobre todo asimilando sus mandatos internamente en un país donde también crecía el reconocimiento al médico por la reducción de la mortalidad infantil y su pericia para apañar varias enfermedades.⁹ Nadie se alarmó del exponencial crecimiento de personas internadas, por consumo de drogas, mayormente alcohol, que en 1896 eran 202 y en 1930 llegaron a los 5218.¹⁰

6. Peragini, Argante (1935), *Estupefacientes y Toxicomanías*, p. 10, Ed de autor: Montevideo.

7. World Narcotic Defense Association (1935), *Report of Celebration of the Third Anniversary of the Ratification of the Geneva Narcotics Limitation Convention of 1931*, Washington D.C.

8. Garat, Guillermo (2012), *Mariguana y Otras Yerbas: prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay*, pp. 41-45, Debate: Montevideo, setiembre.

9. Barrán, José Pedro, (1993), *Aspectos de la medicalización de la sociedad uruguaya*, en *Medicalización de la sociedad*, Nordan y Goethe Institut: Montevideo.

10. Barrán, José Pedro (1993), *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*, Tomo II, “*La ortopedia de los pobres*”, p. 53, De la Banda Oriental: Montevideo.

El segundo impulso reformista

No hubo cambios relevantes en la legislación uruguaya hasta la dictadura cívico militar en los años 70 que se mostró liberal para adecuarse a los tratados internacionales que signó.

A impulsos de Washington, se firmó el Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos (ASEP) un croquis para las legislaciones que todos los países latinoamericanos aprobaron desde su firma en 1973. En Uruguay la implementación estuvo a cargo del Consejo de Estado de la dictadura. La ley aprobada (14.294) recogía los principales elementos del ASEP y las convenciones de 1961 y 1971 que centraron sus esfuerzos en la represión a los consumidores de las drogas.¹¹ El ASEP sugería una cierta ‘policialización’ del fenómeno no solo en lo relativo a tráfico sino y fundamentalmente contra los usuarios. La policía recibió entrenamientos específicos por parte de la Drug Enforcement Administration (DEA) de EEUU¹² que participó de las deliberaciones del ASEP definiendo buena parte de la estrategia a seguir.¹³ El protocolo preveía penalizar el consumo, la tenencia y también la internación compulsiva.

Además de la adecuación a las prerrogativas internacionalistas el decreto ley (14.294) se diferenció de las legislaciones del resto del continente. El principal punto fue que se levantó la prohibición al consumo de la época de Terra. También suavizaron las sugerencias del ASEP distinguiendo al usuario como “drogadicto” o “enfermo”. La policía quedó facultada para detener a todo usuario y dar cuenta al juez letrado,

11. Bewley-Taylor, David y Jelsma, Martin (2011), *Cinuenta años de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes: una relectura crítica*. p. 5, en Serie reforma legislativa en materia de Drogas (12), Transnational Institute: Ámsterdam, marzo.

12. Garat, Guillermo (2012), *Mariguana y Otras Yerbas, prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay*, pp. 70-73, Debate: Montevideo, setiembre.

13. Informe final de la Conferencia Sudamericana Plenipotenciaria sobre Estupefacientes y Psicotrópicos, (1973), 25 al 17 de abril, Buenos Aires.



el usuario sería enviado a un hospital psiquiátrico o incluso a la cárcel. Pese a que no había prohibición para el consumo, policías y jueces no distinguían entre consumidor y traficante.¹⁴

Uno de los criterios que se utilizaban para evaluar los casos era el factor socio económico, el sector público debía evaluar el “estado mental del enfermo y su adaptación social y económica”, para definir su destino en las instituciones estatales (cárcel o manicomio) explicaba Mario Gaggero, consejero de la dictadura.¹⁵ 1054 personas fueron detenidas por la Policía, 425 procesados por la justicia y 217 pasaron por el Hospital Vilardebó entre la segunda mitad de 1972 y el primer semestre de 1978.¹⁶ Las terapéuticas además de primitivas eran absolutamente iguales para todos los usuarios, que por otra parte no tenían oportunidad de conseguir drogas como hoy, el consumo era esporádico, no existía comercio tal como se conoce actualmente.

Cuarenta años después de Terra el factor moral siguió pesando fuertemente. “Las normas morales y las costumbres mantienen aún vigencia, y si bien nuestro país es en alguna forma caja de resonancia de las ideas y corrientes de pensamiento que vienen del exterior (...) no llegan a provocar las convulsiones serias en el grupo social (por ejemplo el fenómeno hippismo)”,¹⁷ explicaba el responsable de la Brigada de Narcóticos de la Policía, el inspector Víctor Castiglioni.

Recuperada la democracia la Cámara de Diputados creó en 1987 la Comisión Especial sobre la Drogadicción que buscaba conocer cuál era la magnitud de la problemática en la sociedad. Motivaba el cónclave el inicio de una ascendente oferta fundamentalmente de cannabis, pero

también de cocaína y el consumo de solventes orgánicos, asociados al delito y a sectores vulnerables de la sociedad. Los diputados pensaban reformular la ley 14.294 pero no lo lograron.

Varios de los concurrentes a la Comisión dejaron sus impresiones en las actas parlamentarias. Enrique Probst, por entonces presidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, admitió su asombro por las condiciones en las que se recluía a usuarios esporádicos de marihuana y las prácticas a las que eran sometidos. Hasta entonces la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías tenía el monopolio en el tratamiento de las ‘drogodependencias’. Pero poco a poco, y debido a los criticables estándares de atención y a que el tema drogas empezó a formar parte de la agenda pública, surgieron las comunidades terapéuticas como forma de respuesta.

La apertura democrática también fue significativa en el terreno de la jurisprudencia donde jueces y catedráticos liberales reivindicaron públicamente el autocultivo de cannabis como un acto preparatorio de una conducta impune advirtiendo que se estaba penando el consumo y que los operativos policiales contra los consumidores atentaban contra los derechos ciudadanos. Miguel Langón, catedrático en Derecho Penal de la Universidad de la República, decía que “bajo el rótulo de suministro (...) no hemos hecho otra cosa que penalizar la tenencia”.¹⁸

Incluso durante la dictadura la doctora Adela Reta, que participó de una comisión parlamentaria en 1972 sobre las drogas tráfico ilícito y de las reuniones de ASEP, reafirmaba el principio que el cultivo para uso personal no debía de ser penado. “Se ha discutido ante los tribunales nacionales si puede considerarse siembra la plantación de dos o tres semillas de marihuana. (...) La ley, en grandes líneas, se refiere a la producción y al tráfico en relación a una comercialización o distribución de la droga susceptible de poner

14. Gori Carrara Walter (1980), *Drogas en el Uruguay*, Ed. Ciencias: Montevideo, mayo.

15. Aguirrezábal, Daniel (1979), *Comercio Ilícito de Drogas: el legislador de 1974*, *Actas del Consejo de estado*, Fundación Cultura Universitaria: Montevideo, mayo.

16. Carrara Gori, Walter (1980), *Drogas en el Uruguay*, pp. 51-53., Ed. Ciencias: Montevideo, mayo.

17. *Ibidem*, p. 44.

18. Comisión Especial para el Estudio de la Drogadicción, *Actas de la Comisión Especial de la Cámara de Diputados*, 1987-1989.



en peligro la salud pública. Las disposiciones penales no tutelan la integridad física sino la salud pública y es por ello que la conducta debe participar de la naturaleza de los delitos de común peligro”.¹⁹

La idea manejada por Reta fue seguida por otros docentes de derecho penal, jueces y abogados. Amadeo Ottati Folle, Milton Cairoli, Gervasio Guillot y Gonzalo Fernández entre otros han sido partidarios de respetar la voluntad individual consagrada en la ley y en el artículo 10 de la Constitución.²⁰

El tercer movimiento

Durante el período aperturista un fenómeno relevante fue la exposición de la población joven al consumo de las drogas de tráfico ilícito por factores culturales varios, aún no debidamente estudiados, que hicieron crecer la demanda y también la oferta. Uno de esos factores pudo haber sido la influencia del narcotráfico que desde finales de los ochenta opera con cierta holgura en Uruguay. Desde entonces se han registrado actividades de las grandes organizaciones criminales de los 80 y los 90. Los cárteles de Medellín, Juárez y Cali aprovecharon las facilidades del secreto bancario y el sólido silencio de las instituciones financieras amparados en bancos *off shore* regentados por Sociedades Anónimas Financieras de Inversión (SAFI) en Uruguay.

En 1987 un testaferro de Pablo Escobar fue extraditado desde Punta del Este a Estados Unidos. Las operaciones de los cárteles continuaron en Uruguay. En 2001 se conoció una investiga-

ción de la Cámara de Diputados de Argentina²¹ que denunciaba una compleja trama de corrupción política asociada al narcotráfico y al tráfico de armas donde varios profesionales uruguayos estuvieron implicados, Punta del Este era la sede del lavado de dinero de la corrupción del gobierno menemista, el cártel de Cali y el de Juárez. Además, la policía estaba detectando avionetas que bajaban drogas en campos uruguayos destinadas al consumo interno. También se conoció la figura de Omar Clavijo, uno de los traficantes más importantes del país, que salía y entraba de la cárcel con la misma comodidad que repetidamente la habitaba.

En 1988 se firmó en Viena la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Las principales características del acuerdo internacional fueron el control de los precursores químicos para procesar las sustancias proscriptas, el fortalecimiento de los mecanismos de extradición, el levantamiento del secreto bancario y otras herramientas. Los estados además se comprometieron a crear las figuras penales necesarias para tipificar el cultivo, la compra y la posesión personal.²²

Diez años después la legislación uruguaya ratificó la norma internacional, pero una vez más los legisladores optaron por un régimen más laxo que el propuesto por NNUU. Algunas de las recomendaciones no fueron adoptadas como la figura de enriquecimiento ilícito, la abolición del secreto bancario y la penalización del consumo personal. La aprobada ley 17.016 “operó como una clara despenalización”, bajando los mínimos de las penas para los delitos relacionados con drogas de tráfico ilícito y además permitió la excarcelación de las penas. El artículo 31 de la ley admite “una cantidad razonable des-

19. Reta, Adela (1981) *Análisis de los resultados de la aplicación de la ley N° 14.294 sobre estupefacientes y psicotrópicos*, en Revista de Derecho Penal (3), p. 39, Fundación Cultura Universitaria, Montevideo.

20. El artículo 10 de la Constitución dice: “Las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la República será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”.

21. Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2001), *Comisión Especial Investigadora sobre Hechos Ilícitos Vinculados con el Lavado de Dinero*, (Informe minoritario), Buenos Aires.

22. Camaño, Diego (2004), *Legislación anti drogas: ¿Una amenaza para el estado de derecho?*, en Revista de Derecho Penal, p. 81, (14), Montevideo.



tinada exclusivamente a su consumo personal”. Esta normativa, aún vigente, cambió un importante concepto de su antecesora que admitía la posesión de una “cantidad mínima” tolerada. La ley 17.016 optó por atender al principio de dependencia del usuario, la expresión “cantidad razonable” pretendió adecuar la cantidad de droga incautada a la frecuencia en el consumo del usuario.²³

Sin embargo, la cantidad razonable debe ser interpretada por el magistrado en el marco de su “convicción moral”, lo que otorga un grado de discrecionalidad importante. “La convicción moral de los juzgadores (...) constituye una forma encubierta de penalizar la posesión de drogas para consumo personal”,²⁴ señala Gianella Bardazano criticando al artículo 31 por referirse a casos de tenencia de usuarios problemáticos de drogas, dejando por fuera a muchos consumidores que se abastecen de cantidades importantes de drogas de tráfico ilícito, por ejemplo, para no tener que volver repetidamente a la ‘boca’, es decir al expendio clandestino. La interpretación ha llevado a procesamientos con prisión de usuarios que portaban cantidades, según la convicción del tribunal, excesivas para el consumo de un par de días que es el período temporal que la mayoría de los jueces toman por norma. También pesan en los procesamientos los contextos económicos y sociales. Investigaciones recientes sugieren que “el peso de la ley recae sobre una parte específica de la población, personas de poca educación, pocos recursos, desempleados o con trabajos informales.”²⁵ Además, esta población “representa los eslabones más débiles

de la cadena y es la más vulnerable frente a los procedimientos policiales”.²⁶

Nuevos análisis

A poco de comenzar su mandato el ex presidente Jorge Batlle, parafraseando a los liberales Gary Becker y Milton Friedman, llamó a los presidentes latinoamericanos a estudiar la legalización de las drogas de tráfico ilícito. El interés del gobernante parecía centrarse en el problema que representa para la democracia el narcotráfico y sus redes pero también en el fracaso de la guerra a las drogas que ejemplificaba con los millones de dólares que Estados Unidos destinaba y los pésimos resultados obtenidos. El gobierno de Batlle dotó a la Junta Nacional de Drogas (JND) de presupuesto, personal y puso a funcionar una serie de iniciativas de reducción de riesgos y daños²⁷ con usuarios de drogas inyectables, auspició programas como RD Café en Maldonado y la iniciativa de El Abrojo que trabajó con usuarios de drogas sin estigmatizar, tolerando la práctica. También se hicieron capacitaciones en dependencias públicas de todo el país, inspiradas en la guía ‘*Más información menos riesgos*’ de visión pragmática, redactada en Europa sobre los consumos de drogas. Algunas de estas acciones captaron el enojo de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), pero no pasó a mayores el asunto en buena medida por la crisis económica que atravesó el país frenando las iniciativas. El consumo de pasta base se transformó en la estrella de la discusión eclipsando los abordajes integrales sobre el asunto de las drogas y minimizando el problema a un consumo marginal pero altamente magnifi-

23. *Ibidem*, p. 86.

24. Bardazano, Gianella (2012), *Se presume culpable*, en Aporte Universitario al Debate sobre Drogas, pp. 58-59, Universidad de la República: Montevideo, mayo.

25. WOLA (2010), *Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina*, p. 6, Ámsterdam-Washington, diciembre. Disponible en: <http://www.wola.org/es/informes/sistemas_sobrecargados_leyes_de_drogas_y_carceles_en_america_latina> último acceso febrero de 2013.

26. Gariboto, Giorgina, *Ibidem*, p. 89.

27. Estrategia pragmática de abordaje terapéutico sobre los daños potenciales relacionados al uso de drogas. Su objetivo es disminuir los efectos negativos del uso de drogas y construir con el usuario, desde la tolerancia, objetivos para mejorar su calidad de vida.



cado por su asociación con el delito y la desestabilización de valores sociales.²⁸

Todo ello no impidió que uno de los ministros de la Suprema Corte de Justicia, Gervasio Guillot, defendiera públicamente la idea de Batlle. Guillot no creía que la despenalización fuera una panacea, pero si una manera de cortar la corrupción que genera la prohibición, decía que sería importante regular las “drogas blandas como la marihuana, cuyo consumo es el más extendido para ver qué pasa con las otras”.²⁹

El debate no cruzó la divisoria que separa las palabras de la acción pero algunas juventudes políticas del Frente Amplio (Vertiente Artiguista y Partido Socialista) la retomaron. Comenzaron a trabajar el asunto por lo subterráneo e iniciaron desde entonces algunos encuentros con incipientes asociaciones de cultivadores y conformaron el Movimiento por la Liberación del Cannabis como una articulación político social de esfuerzos para cambiar el marco normativo y terminar con la contradicción de que la ley habilita el consumo pero no explicita cómo acceder a las drogas que proscribe. También manifestaron repetidamente la necesidad de acabar con el estigma que pesa sobre los usuarios.

En 2006 el ex presidente Tabaré Vázquez se mostró partidario de un debate sobre el tema después que la Juventud Socialista convidara a su partido a tomar una posición sobre el tema cannabis que fue favorable a modificar la reglamentación sobre marihuana. El consumo se mostraba ya abiertamente en los espacios públicos y las encuestas reflejaban que el 25% de los liceales montevideanos habían probado marihuana. Nueve de cada cien uruguayos aceptaron haber consumido drogas de tráfico ilícito en los últimos treinta días. Solamente un 10% de los

encuestados decían que les sería imposible acceder a una droga de tráfico ilícito.³⁰

En la declaratoria final del V Congreso Extraordinario del Frente Amplio de diciembre de 2008, la fuerza política en el gobierno, resolvió “rever el marco regulatorio en función de la realidad”. El gobierno uruguayo se mostró decidido a impulsar otra política pero desde el espacio internacional, bajo el supuesto de que un cambio en el escenario mundial podría significar cambios futuros en la legislación nacional. Durante las deliberaciones de la Comisión de Estupefacientes de la ONU en marzo de 2008 Uruguay promovió una declaratoria apoyada por Argentina, Bolivia, Suiza y la Unión Europea para anteponer a la política de fiscalización de drogas los instrumentos de Derechos Humanos de las propias NNUU. También se criticó duramente el paradigma prohibicionista.

Durante el período de Batlle se aprobó por primera vez en el país un instrumento legal para combatir el narcotráfico, la ley 17.835. Durante el gobierno de Tabaré Vázquez se volvió a legislar en lo referente a ilícitos económicos, se regularon las confiscaciones de bienes decomisados a los procesados por delitos de tráfico, se limitó el secreto bancario, se prohibió la constitución de nuevas Sociedades Anónimas Financieras de Inversión (SAFI), se creó una Secretaría Nacional Antilavado de Activos, se abrieron dos juzgados y fiscalías especializadas en crimen organizado y se modificaron algunas funciones de la superintendencia financiera. Los resultados fueron casi inmediatos. Por primera vez en la historia del país se procesó con prisión a escribanos, abogados y empresarios uruguayos vinculados a las primeras líneas del narcotráfico. Además se creó un centro especializado de tratamiento de usuarios problemáticos y se regularon las prácticas de las comunidades terapéuticas que funcionaron durante décadas sin parámetros claros.

28. Garat, Guillermo (2012), *Marihuana y Otras Yerbas, prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay*, pp. 155-171, Debate: Montevideo, setiembre.

29. Guillot, Gervasio, declaraciones en Radio El Espectador, 810 AM, programa En Perspectiva, 3 de setiembre de 2001, Montevideo.

30. JND (2007), Informe 2007- Situación y tendencia del consumo de drogas en Uruguay, pp. 25-36, Montevideo.



Por su parte el Parlamento inauguró en 2010 la Comisión Especial sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad Uruguaya. En su informe final de 2011 señalaron que “las políticas públicas en drogas deben ser esencialmente de Estado, sustentadas en amplios acuerdos que posibiliten lograr objetivos estratégicos como la reducción de daños producidos por el uso problemático de drogas (legales e ilegales)”. Como eje transversal de esta nueva política solicitaron “el respeto a los derechos humanos, el realismo, la solidaridad, la búsqueda de eficacia, eficiencia e integralidad” sobre la base de un enfoque multi y trans disciplinario que integre el conocimiento científico. “El uso de drogas no es sinónimo de generación de adicción, la adicción es una de las manifestaciones de los usos problemáticos de drogas”, admitieron los legisladores que pidieron cambiar el rumbo de la historia en materia de políticas de drogas.

La Comisión sugirió que la JND tenga las potestades para regular el mercado y las investigaciones con fines científicos, establezca cantidades máximas para el porte personal y elabore un sistema de penas diferenciales relacionado con las sustancias, las cantidades y los contextos.

Por sobre todo la comisión pidió una “actualización legislativa en el campo de la ley de estupefacientes” ya que las leyes vigentes “han sido llevadas adelante mediante el paradigma de lucha contra las drogas, (que) ha demostrado ser ineficaz en relación a los objetivos planteados de reducir el consumo de sustancias psicoactivas y el narcotráfico”.³¹

En junio de 2012 el gobierno presentó su idea de regular el mercado del cannabis en el país acompañado de una serie de medidas conocidas como “Estrategia por la vida y la convivencia”,³² que

entre varios asuntos mencionaba la creación de un grupo multidisciplinario para la atención a usuarios problemáticos de pasta base en situación de calle y por otro proponían regular el mercado de cannabis.

La propuesta del gobierno se plasmó en agosto de 2012 con la remisión de un anteproyecto de ley al Parlamento explicitando los cometidos y fundamentando la decisión en una serie de factores históricos y políticos. El primero es el reconocimiento de que la guerra contra las drogas está perdida a pesar de todos los esfuerzos que ha implicado y de los que Uruguay también forma parte. El gobierno reconoció que las incautaciones de las sustancias prohibidas no logran desfinanciar al narcotráfico pero comprometen los presupuestos públicos y recursos de diversa índole como acontece con la sobrepoblación carcelaria o el desborde del sistema judicial.

La exposición de motivos recuerda la doble moral de la sociedad que denigra al usuario y crítica a las iniciativas destinadas a combatir la demanda sin pensar demasiado en la oferta desde un enfoque aperturista, preventivo, informativo o investigativo. “Si bien la gran mayoría de los usuarios de marihuana en Uruguay, tienen un vínculo ocasional con la sustancia que no reviste mayores problemas para su salud física, es importante resaltar que se exponen a los riesgos psicológicos, sociales y legales producto de la necesidad de tener que acceder ilegalmente a esta droga”. El acceso al cannabis siempre fue problemático para el usuario por exponerse a redes clandestinas que responden a contextos de violencia, al menos latente. La unificación del mercado ilícito de drogas expone al usuario “innecesariamente al posible consumo de otras drogas toxicológicamente más riesgosas”, señala la fundamentación que apunta a separar los mercados para que el usuario de cannabis, la droga de tráfico ilegal más consumida en Uruguay, no

31. Cámara de Diputados (2011) Comisión Especial sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad Uruguaya, *Actas de la Comisión*, Montevideo.

32. Presidencia de Uruguay (2012) *Estrategias para la vida y la convivencia*, junio, Montevideo. Disponible en: <http://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2012/

[noticias/NO_E582/Estrategia.pdf](http://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2012/noticias/NO_E582/Estrategia.pdf)>, último acceso: febrero 2013.



entre en un relacionamiento permanente con otras sustancias.

La justificación indica que “la peor consecuencia” de la desregulación es el monopolio que la actividad criminal ostenta con un mercado de utilidades incalculables que además socava valores democráticos en todas las esferas de la vida social e institucional. Paralelamente, generan competencia desleal entre empresas constituidas como fachada para el lavado de activos y las que acatan las normativas legales. La recaudación impositiva que el estado podría retener con la regulación del mercado es otro de los factores positivos que menciona el proyecto.

Entre el análisis de la propuesta se mencionó que como resultado de la aplicación de las políticas basadas en el prohibicionismo se generó el crecimiento del tráfico y de la violencia. Sus manifestaciones concretas en Uruguay son “el ajuste de cuentas y el sicariato”, modalidades delictivas nuevas para la criminología, fenómeno que la Policía y el ministerio del Interior aseguran que está en aumento.

“En suma el ‘remedio’ ha resultado peor que la ‘enfermedad’”, diagnosticó el gobierno que en ese momento proponía regular la producción, adquisición, almacenamiento y distribución de marihuana.

Las políticas propuestas

Cuatro meses después de presentado el proyecto al Parlamento y de un debate entre legisladores, sociedad civil y gobierno se conoció el proyecto de ley que permitiría regular el mercado de cannabis en Uruguay.³³

33. Presidencia de Uruguay (2012) Anteproyecto de ley para la regulación del mercado de cannabis en Uruguay, Diciembre, Montevideo. Disponible en: <http://medios.presidencia.gub.uy/jm_portal/2012/noticias/NO_G830/proyecto_ley1.pdf>, último acceso: febrero 2013.

Sus principales características son:

- La creación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCC) para fiscalizar los cultivos, la cosecha, distribución y comercialización de cannabis en concordancia con la fijación de las políticas que proponga la JND. El proyecto de ley prevé algunas modificaciones a las leyes 14.294 y 17.016 para que sea posible la investigación con fines médicos, industriales y científicos de alta demanda en los mercados internacionales.
- Además faculta al cultivo hogareño de hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo y la posesión de hasta 480 gramos en los hogares de los cultivadores.
- La creación de clubes de membresía donde se permita a un conjunto de usuarios asociados plantar solidariamente, solicitando la autorización del IRCC.
- Los usuarios que no cultivaran podrían poseer hasta 40 gramos de marihuana que es la cantidad que se prevé habilitar mensualmente para cada uno de los usuarios que se registren en el IRCC con el fin de implementar la trazabilidad del cannabis.
- El Instituto otorgará licencias para producir, elaborar, acopiar y expender cannabis, además de vigilar el cumplimiento de las disposiciones y establecer multas y penas en caso de infracciones.
- Se prohibirá toda forma de publicidad sobre el cannabis.
- El Sistema Nacional de Educación Pública deberá disponer políticas para la promoción de la salud y prevención del uso indebido de cannabis.
- El Sistema Nacional Integrado de Salud desarrollaría dispositivos pertinentes para prevenir el uso problemático de cannabis y brindar una adecuada atención a los usuarios que lo requieran.



- Con los recursos obtenidos se espera mejorar los centros de atención para usuarios problemáticos de drogas.
- Creación de una Unidad Especializada en Evaluación y Monitoreo para emitir informes anuales sobre la puesta en práctica de la eventual ley.

¿Por qué estas medidas?

Las medidas apuntan a regular un negocio sobregirado, a controlarlo para que no quede librado a las fuerzas del libremercado que sí busca el aumento del consumo por definición. Una de las ideas rectoras del proyecto es que la regulación estatal aleje al comercio del cannabis de las vidrieras y los lugares sensibles, como las escuelas por ejemplo. Regular permitiría reducir el número de expendios clandestinos que pululan en todo el país en cualquier lugar.

La nominación de los usuarios es con fines puramente de contralor. Los países vecinos no han anunciado medidas como las que se pretenden introducir en Uruguay. Una de las pocas formas que existen de saber si determinada semilla o flor de cannabis proviene de Uruguay es que el estado regule su expendio. El IRCC conocería quién tienen qué y sometería esos datos sensibles a los principios de ley de protección de datos. La trazabilidad permitiría conocer de dónde proviene la marihuana y evitar fugas dentro del mercado regulado que deberá desplegar otras estrategias frente a la reducción de la oferta ya que ahora además de controlar que no ingresen drogas de tráfico ilícito deberá velar que el cannabis no salga de Uruguay.

Quitar una porción del negocio a los grupos narcotraficantes permitirá mayores ingresos fiscales, las estimaciones primarias hablan de la generación de entre 30 y 40 millones dólares anuales, solamente con los fumadores frecuentes de cannabis que ya existen en el país. Ello sin contar las posibilidades que se abren para las inversiones de la industria farmacéutica, médica y de fibras, el cannabis no psicoactivo tiene una

alta demanda en el exterior. A nivel nacional fomentará la creación de varios puestos de trabajo para las empresas que obtengan las licencias para plantar, los dispensarios, distribuidores y cultivadores, entre otros. La recaudación permitirá mejorar los recursos destinados a los usuarios problemáticos de drogas.

El mercado clandestino vive de la prohibición, es su única explicación, al estar desregulado y provisto de demandas y ofertas en connivencia con la corrupción crea escenarios de violencia latente.

Este acercamiento al problema permitiría una mejora en la salud de los usuarios de drogas y su entorno. Negar el control es someter a la población usuaria de drogas a problemas de salud³⁴ ya que el material que se comercializa es desconocido y puede contener elementos altamente nocivos. El cambio de paradigma pretende privilegiar el abordaje socio sanitario sobre lo penal y por tanto regular también la relación de los usuarios de drogas con el sistema de salud o de educación.

No hay evidencias de que el consumo de cannabis aumente en mercados regulados, en Holanda por ejemplo, la tasa de prevalencia de abuso es casi tres veces más baja que la de Italia.³⁵ Desde que Portugal decriminalizó la tenencia de drogas en el año 2000 el uso entre adolescentes decreció, también fueron menos los usuarios problemáticos de todas las edades, en diez años bajaron a la mitad. El sistema judicial se descongestionó, un año antes de la decriminalización el 44% de la población carcelaria estaba implicada en algún tema de drogas, en 2008 decreció

34. Uno de cada cinco uruguayos ha consumido drogas de tráfico ilícito alguna vez en su vida. El porcentaje sube radicalmente entre los jóvenes.

35. United Nations Office on Drugs and Crime (2007) World Drug Report 2006, *Consumption: Annual prevalence of Cannabis*, pp.- 386-387. Disponible en: <http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr2006_chap6_consumption.pdf>, último acceso: febrero 2013.



al 21%. La prevalencia en el uso de drogas en Portugal está por debajo de la media europea.³⁶

En Uruguay la reglamentación permitirá regular quién accede a comprar cannabis, limitando su uso para ciertos grupos específicos como los menores de 18 años. Pero dando una garantía a cientos de miles de uruguayos que disfrutan del bienestar utilizando al cannabis como un pasatiempo, una recreación, un estado de relajación ante el estrés cotidiano. Otros encuentran usos terapéuticos para reducir dolores, espasmos,

fomentar el apetito y cada vez más operadores terapéuticos recomiendan el cannabis para reducir otros consumos. Regulando el mercado la sociedad le daría a todos la oportunidad de no tener complicaciones legales, sanitarias, económicas o éticas. Lo más importante para el gobierno sigue siendo la lucha contra el narcotráfico interviniendo en el mercado para reducir la rentabilidad de la violencia y la corrupción de los grupos que manejan redes criminales con un poder de acción y de conquistas territoriales de nuevas características para el país.

36. Hughes, C.E. y Stevens, A. (2010) *What can we learn from the portuguese decriminalization of Illicit Drugs*, en *British Journal of Criminology*. Oxford University Press, pp. 999-1018.



Anexo: Uruguay y América debaten la regulación del mercado

¿Por qué el cannabis es ilegal?

El primer estudio documentado sobre cannabis fue el de la Comisión del Cábano Indio que funcionó entre 1893 y 1894 promovida por Lord Kimberley, secretario de estado de la India. Buscaba conocer las repercusiones de su uso en el país asiático. El grupo de trabajo estaba integrado por ingleses e indios y sus conclusiones fueron que el uso recreativo no comportaba mayores riesgos, sugerían que su empleo fuera médico, pero no estimó necesario prohibir el cannabis debido a los beneficios que muchos de los 1193 usuarios entrevistados habían reportado.¹ Sí se mostraron partidarios de limitar el número de tiendas y de otorgar licencias de cultivo.

La Convención de Ginebra de 1925 incluyó al cannabis entre las sustancias controladas. El cannabis no estaba en la agenda multilateral pero representantes de Egipto plantearon la necesidad de abordar el tema, aseguraban que era el responsable de la mayor parte de los casos de demencia de su país. Sin demasiado análisis de las afirmaciones egipcias el cannabis y su resina se incluyeron en la lista.²

Desde 1948 el sistema Naciones Unidas a través del Consejo Económico y Social (ECOSOC) estudió la unificación de los tratados internacionales sobre estupefacientes y narcóticos. En 1949 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la solicitud de estudio del

ECOSOC para reclasificar al cannabis dentro de lo que sería la Convención Única de 1961. El Comité de Expertos de la OMS en Drogas que Produzcan Adicción no recomendó el uso médico del cannabis, lo listó como sumamente adictivo citando a la policía sudafricana que veía “una relación entre la adicción al cannabis y el crimen” además decían tener “evidencia” –que no presentaron- sobre el deterioro permanente del usuario como resultado de la adicción en la India y advertían que el cannabis era el primer paso hacia la heroína.³ El secretario del Comité era el médico argentino Pablo Osvaldo Wolff que en 1950 publicó un libro⁴ sobre la marihuana en América Latina, condenando al cannabis con calificaciones alarmistas.⁵ Como secretario del Comité escribió un informe sobre efectos físicos y mentales del cannabis donde repite los prejuicios de la época como que el uso conduce al usuario a otras drogas y al delito. India, Pakistán y Birmania argumentaban propiedades médicas del cannabis y defendían su uso en la infusión conocida como *bhang*. Después de tres borradores esta postura permitió que las semillas y las hojas de la planta se excluyeran de la definición de cannabis que pasó a identificar a las sumidades floridas y sus frutos.⁶

Desde entonces aquella argumentación, sin pruebas sólidas, es la que sustenta la inclusión

1. Gobierno de India (1895) Indian Hemp Commission Report, Disponible en: <<http://www.drugtext.org/Table/Indian-Hemp-Commission-Report/>>, último acceso: febrero 2013.

2. Jelsma, Martin (2013) Alternativas a la actual política de drogas. La experiencia internacional. En Ciclo de Conferencias Drogas y Regulación de Mercados, organizada por la Friedrich Ebert Stiftung, Junta Nacional de Drogas y Universidad de la República, Montevideo. Disponible en <[http://www.fes.org.uy/archivos/file/Ciclo de Conferencias.pdf](http://www.fes.org.uy/archivos/file/Ciclo%20de%20Conferencias.pdf)>, último acceso: febrero 2013.

3. OMS, (1955), Fifth Report of the Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction, Ginebra, marzo. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_95.pdf>, último acceso: febrero 2013.

4. Wolff, Pablo Osvaldo (1948) La marihuana en América Latina: la amenaza que constituye. El Ateneo: Buenos Aires.

5. Jelsma, Martin (2013) Alternativas a la actual política de drogas. La experiencia internacional. En Ciclo de Conferencias Drogas y Regulación de Mercados, organizada por la Friedrich Ebert Stiftung, Junta Nacional de Drogas y Universidad de la República, Montevideo. Disponible en <<http://www.fes.org.uy/archivos/file/Ciclo%20de%20Conferencias.pdf>>

6. Bewley-Taylor, David y Jelsma, Martin (2011), *Cinuenta años de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes: una relectura crítica*. pp. 10-12, en Serie reforma legislativa en materia de Drogas (12), Transnational Institute: Ámsterdam, marzo.



del cannabis en las listas I y IV de las convenciones internacionales, comparte la clasificación con sustancias que pueden desarrollar dependencia, inducen al abuso y poseen riesgo de vida además de no comportar usos terapéuticos. El cannabis quedó equiparado a la cocaína o la heroína. La postura no ha tenido revisiones hasta el momento. Pero durante 2013 la OMS debe realizar una revisión. Existe una resolución de la Comisión de Estupefacientes motivada en el intento de Japón de incluir las semillas de cannabis en el sistema de listas, ello requiere una recomendación de la OMS. En el mismo informe hay un párrafo pidiendo una revisión general sobre el cannabis.

¿Puede Uruguay ser sancionado por regular el mercado de cannabis?

Desde 1976 los Países Bajos tienen un sistema de *coffee shops* donde los usuarios pueden acceder a marihuana de calidad a precios razonables. Desde entonces Holanda ha recibido las críticas de la Junta Fiscalizadora de Estupefacientes (JIFE), que son poco más que recomendaciones sin efectos vinculantes ni problemas para la economía o la integración regional y mundial del país. Aunque los tratados de drogas “imponen a los estados la obligación de aplicar el derecho internacional, sus disposiciones no son directa ni inmediatamente aplicables a partir del tratado internacional y, por lo tanto, ningún organismo puede obligar a que los cumplan”.⁷

Las críticas que recibió Holanda por parte de la Unión Europea hicieron que durante 2012 se planteara una discusión sobre si la venta a extranjeros debía continuar o no. Finalmente se decidió dejar librado a cada estado la decisión, solamente Maastricht, ciudad fronteriza

con Alemania, prohibió el expendio a los extranjeros.

Varios estados de Australia permiten la plantación y posesión de cannabis en el hogar. En Corea del Norte también es perfectamente legal. En algunas ciudades españolas se instalaron los clubes de cannabis que proveen a sus asociados marihuana que se habilitan mediante resoluciones de la justicia. República Checa e Italia recientemente habilitaron el cannabis medicinal. En Estados Unidos, a pesar que rige una estricta prohibición federal, 17 estados permiten el acceso a la marihuana médica y dos de ellos su consumo recreacional mediante la plantación o la compra en estancos. También Canadá, Alemania, Austria, España, Portugal, Finlandia y Holanda, con diversos métodos de acceso, permiten el uso de marihuana médica. Más de 30 países han descriminalizado el uso de drogas, entre ellos Uruguay, en clara contradicción con las normativas internacionales. Ninguno de estos países ha sufrido consecuencias en el plano de la política internacional.

¿Cómo avanzar hacia la regulación del cannabis?

Durante el Ciclo de Conferencias sobre Drogas y Regulación de Mercados⁸ el expositor Martin Jelsma⁹ se refirió a las posibilidades para reformar el status del cannabis a nivel internacional. La primera opción manejada fue dejar las cosas como están y aceptar las futuras críticas de la JIFE como hace Holanda. Jelsma advirtió que no es dramático alimentar durante un breve período la contradicción entre la política de un país y los tratados. Pero tampoco es el mejor camino para una comunidad internacional sana.

7. Bewley-Taylor, Dave y Jelsma, Martin (2012) *Los límites de la flexibilidad. Las convenciones de control de drogas de la ONU*. En Serie Reforma legislativa en materia de drogas (18), p. 2, Transnational Institute: Ámsterdam, marzo.

8. Organizado por la Junta nacional de Drogas, Friedrich Ebert Stiftung Montevideo y Universidad de la República durante Setiembre y Noviembre de 2012 en Montevideo, Uruguay.

9. Coordinador del Programa Drogas y Democracia de TNI. Participa hace 15 años como observador de la Comisión de Estupefacientes de la ONU. Web: www.tni.org



La segunda posibilidad es revisar la clasificación del cannabis en las convenciones pasando el asunto por el Comité de Expertos. Hasta ahora ningún país pidió una revisión. “Esa revisión nunca podrá confirmar las posiciones de la OMS en los años 50. No encontraremos ningún experto en el mundo que pueda justificar esto”, manifestó el conferencista.

El otro camino es el que planteó Bolivia con la hoja de coca, que fue acogido por la comunidad internacional. Bolivia pidió una reserva de las convenciones, un instrumento que está previsto en la legislación internacional. El procedimiento en teoría puede ser igual para el cannabis, por lo menos es una posibilidad que no requiere una negociación inicial como piden los tratados donde todos los países tienen que acordar.

¿Qué tan dañino es el cannabis?

Manuel Guzmán¹⁰ explicó que desde hace diez años se conoce bastante cómo actúa el cannabis en nuestro organismo. Sin embargo, esa información no llegó a todos los investigadores y los médicos que muchas veces tejen un oscurantismo con el cannabis como la droga de la locura, una idea que no tiene mayores fundamentos.¹¹

El cannabis es una de las drogas más previsible en cuanto a sus efectos en los consumidores. Puede producir efectos duales, puede inhibir convulsiones o puede producirlas, puede desencadenar efectos anti psicóticos o efectos psicó-

ticos, por ejemplo. Sobre la neurotoxicidad del cannabis el experto citó análisis hematológicos de THC y sus derivados en los años 60 y 70. Para saber si sus compuestos eran neurotóxicos se experimentó con animales en condiciones extremas que no reflejan en absoluto los niveles y las pautas de consumo de los usuarios de marihuana. Hoy en día tenemos claro que el cannabis no es neurotóxico. El cannabis produce efectos neuroplásticos y de inmodulación de algunos procesos en el desarrollo del cerebro. Guzmán advirtió que el factor más importante para el avance de las psicosis sigue siendo la propensión genética y factores ambientales como el entorno perinatal, infecciones durante el embarazo, el estrato social, entre otros.

Guzmán se refirió al potencial adictivo del cannabis, señalando que es bastante más bajo y transitorio que el de muchas otras sustancias de abuso. Gracias a su propiedad farmacocinética, el THC no se pierde bruscamente del organismo por ello la abstinencia es más leve y transitoria, su síndrome es más suave que el de otras drogas de abuso.

Usos médicos

Los principales usos médicos de la marihuana son comprobables en la disminución de náusea y vómito, estimulación de apetito, analgesia y reducción de los temblores asociados a la esclerosis múltiple. Los medicamentos aprobados en algunos países son el Marinol para combatir la caquexia que produce el cáncer y el VIH. Para la analgesia se usa el Sativex en Canadá y todavía se hacen ensayos para el dolor neuropático de esclerosis múltiple.

Guzmán entiende que la investigación, aunque ha sido importante en los últimos años, es todavía escasa. Si se desarrollara los pacientes que se verán más beneficiados son quienes sufren de cáncer que pueden ver mejorada su calidad de vida con el aumento del apetito, la disminución del dolor, del estrés y la ansiedad. También los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, como la esclerosis múltiple, ya que los cannabi-

10. Integrante de la Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides, miembro del Comité Directivo de la Internacional Association for Cannabis as Medicine Catedrático en Bioquímica y Biología Molecular. Publicó más de cien artículos originales de investigación en Nature Medicine, Cancer Cell, Nature Reviews Cancer, Journal of Clinical Investigation y Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA, entre otros. Es coautor de cinco patentes internacionales sobre posibles usos terapéuticos de los cannabinoides.

11. En Quinta Conferencia: “¿Cómo actúa el cannabis en nuestro cerebro?”. 19 de noviembre 2012 – Salón de Conferencias del Hospital de Clínicas - UDELAR



noides atenúan sus espasmos, temblores, la rigidez muscular e inhiben el dolor neuropático. Actualmente se buscan combinaciones entre distintos analgésicos y cannabinoides para reducir la cantidad de opioides utilizados en la reducción de los dolores crónicos.

Entre los beneficios para la salud de la población en general Guzmán enumeró la disminución del estrés y ansiedad, entre otros.

También se refirió a la frecuente asociación entre cáncer de pulmón y consumo de marihuana señalando que no hay ningún estudio donde se encuentre una ligazón sólida. El humo de éstas drogas no tiene demasiadas diferencias, ninguno es más cancerígeno que el otro, su composición es parecida. Pero el consumo de marihuana se realiza en dosis bastante más bajas que las del tabaco. También remarcó que en muchos estudios preclínicos los cannabinoides mostraron una acción anti tumoral como inhibidores del crecimiento de células malignas. “Quizás los cannabinoides ejercen una fuerza antitumoral, pero no lo sabemos, la asociación no está establecida”, explicó Guzmán.

Respecto a la asociación que comúnmente se escucha sobre consumo de cannabis y disfunciones sexuales manifestó que los estudios realizados en la década del 70 en animales, que sustentan la alianza, fueron hechos con dosis tan altas que son imposibles de alcanzar en pacientes o usuarios de cannabis. Pero recordó que hay dosificaciones y contextos influyentes, dosis muy prolongadas durante mucho tiempo tal vez podrían ocasionar algún efecto en personas predispuestas, pero no hay un correlato científico al momento.

En cuanto al embarazo Guzmán señaló que en general las mujeres grávidas deben tener cuidado con los fármacos y las drogas que se administran. Los cannabinoides tienen una acción potencial en el desarrollo cerebral del embrión, por lo que su consumo no es aconsejable durante la gestación.

Más estudios para seguir avanzando en las líneas mencionadas no se han llevado a cabo por va-

rios factores. Algunos de ellos académicos, pero también por otros ajenos al mundo científico que impiden y dificultan la investigación con los cannabinoides. Todavía se considera a los cannabinoides, en la mayor parte de los países, como el componente activo de una sustancia ilegal. Su producción y extracción es realmente difícil. El papeleo burocrático que deben completar los investigadores en este campo para recibir un gramo y medio de cannabis es impresionante y eso dificulta muchísimo llegar a las verdades que se reclaman. Es un estigma que sea una droga de abuso, opinó el especialista.

El contexto latinoamericano

Desde la década de los 70 cuando el presidente estadounidense Richard Nixon declaró la guerra contra las drogas el continente Latinoamericano se militarizó para reducir la oferta, cuya demanda venía de aquel país.

Las sucesivas incursiones militares y la prédica política hegemónica desde entonces se manifestaron en el sentido de que el tema drogas era un asunto de seguridad nacional y que la forma de repelerlo era entablar conflictos armados. Se suponía que la reducción de la oferta era lo mejor para reducir la demanda. Esto llevó a la persistente idea de que para ello la mejor herramienta era la prohibición del consumo y la producción.¹²

La interdicción en Colombia, Perú y Bolivia, posibilitada por la militarización particularmente de sus fronteras y territorios de difícil acceso, ha llevado a destrozarse el tejido social mediante la violencia, desapariciones, torturas, ejecuciones y desplazamientos civiles. La democracia en esas zonas se ha resentido. Además las

12. Cabieses, Hugo (2011) *Erradicación de coca y políticas de drogas en el Perú: anatomía de un fracaso anunciado*, en América Latina Debate sobre Drogas. I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas, pp. 199-200, Touze, G. y Goltzman, P. (Comp.), Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales y Asociación Civil Intercambios: Buenos Aires.



consecuencias ambientales de las fumigaciones son escandalosas así como los desplazamientos de población civil.

Entre los efectos de la militarización que se mencionan habitualmente tanto en la región andina como en Centro América se destacan el Efecto Globo, originado cuando se interviene una zona y el tráfico se traslada para otra, especialmente a las fronteras, lo que desplaza también la violencia y la corrupción a nuevos territorios. Otro es el Efecto Mercurio, es decir la dispersión de cultivos ya no en las grandes cuencas sino en microcuencas de parcelas más pequeñas. En Bolivia se cultivaba en dos cuencas en 1997, luego de las intervenciones crecieron a siete. En Colombia se cultivaba coca en 10 departamentos, pero pasó a 23 departamentos entre 1990 y 2004. Tan solo en tres años Perú pasó de las 9 cuencas en 1999 a 19 en 2002.

Los ataques frontales a los grandes cárteles que dominaron el negocio clandestino entre los 80 y los años 90 no hizo otra cosa que dispersar el negocio entre varios minicárteles. Perú pasó de 5 a 35 bandas de crimen organizadas entre 1996 y 2000. En Colombia había dos grandes cárteles, el de Medellín y el de Cali. En 1999 había dispersos en varias ciudades 242 minicárteles. Bolivia pasó de dos grupos en 1997 a 40 en 2002.

Además los grupos de crimen organizado diversificaron sus productos y mercados, innovando con drogas sintéticas y exportando a nuevos países. Involucrando por ejemplo a Brasil como país de tránsito a país consumidor. Los países que anteriormente solamente proveían las materias primas se especializaron montando laboratorios y pistas de aterrizaje.¹³

Proceso similar ocurrió en México después que en 2006 se declarara el combate frontal a los grupos de crimen organizado. El cultivo de cannabis y de amapola creció exponencialmente y los grupos criminales multiplicaron su poder

además de dispersarse por nuevos territorios adoptando el modelo del paramilitarismo que inauguró Osiel Cárdenas a finales de la década de los 90.¹⁴ El efecto globo hizo que el cártel de Sinaloa se estableciera en la costa del Pacífico de Guatemala, Honduras y El Salvador además de tener testaferros en Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Los Zetas se expandieron por El Caribe sobre todo en Guatemala pero también en Honduras, Costa Rica y Nicaragua asociándose a pandillas locales.¹⁵

La violencia que estos grupos pusieron en práctica y el fracaso de las políticas militares destinadas a la reducción de la demanda hicieron que varios países centroamericanos comenzaran a buscar alternativas en el abordaje al complejo asunto de las drogas. Luego de algunas reuniones entre los presidentes de México, Felipe Calderón, y Juan Manuel Santos, de Colombia, ambos llamaron a abrir un debate sobre drogas coqueteando con la idea de regular el mercado. Les siguió el presidente de Guatemala, Otto Pérez Molina, que convocó a una cumbre en su país incluyendo varias alternativas, entre ellas la creación de un marco jurídico para regular el comercio de drogas y su consumo, idea que acompañan otros presidentes centroamericanos en Costa Rica y Belize.

Paralelamente a este movimiento varios países latinoamericanos decriminalizaron el uso de drogas como Argentina, México y Colombia. Otros como Ecuador o Brasil están revisando sus normativas para decriminalizar el uso.¹⁶

13. Ídem pp.- 199-204.

14. Astroga, Luis. *Drogas Ilegales, traficantes y políticas*. Ídem pp. 223-227.

15. Mazzitelli, Antonio (2012), *La influencia de los cárteles mexicanos en Centroamérica*, en Atlas de la seguridad y la defensa en México 2012, pp.18 y 19, Ed. Colectivo de Análisis de la Seguridad con Democracia y Open Society Foundation, diciembre, México DF.

16. Armenta, Amira (et al) (2012) Un proceso en ciernes: cambios en el debate sobre políticas de drogas en América Latina, Serie reforma legislativa en materia de drogas (21), Transnational Institute: Ámsterdam, junio.





Autor

Guillermo Garat, 1981, Montevideo.
Periodista, colaborador del semanario Brecha.
Autor del ensayo periodístico 'Marihuana y Otras Yerbas: prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay'. Integró la redacción de La Diaria, Agencia de noticias EFE Berlín, La República y portales de noticias en internet. También fue productor periodístico de No Toquen Nada (Océano FM), Contenidos TV y es colaborador de la revista Lento de La Diaria, Seisgrados de El Observador y THC de Argentina, entre otros medios de comunicación.

Pie de imprenta

Friedrich-Ebert-Stiftung | Uruguay
Plaza Cagancha 1145 piso 8 | 11100 Montevideo |
Uruguay

Responsable:
Simone Reperger, Representante de la Fundación
Friedrich Ebert (FES) en Uruguay y Directora del
Proyecto Sindical en América Latina de la FES
Tel.: ++598-2902-29-38 | Fax: ++598-2902-29-41
<http://www.fesur.org.uy> | fesur@fesur.org.uy

Diagramación | glyphosxp |
Depósito Legal | 361.500/13

Fundación Friedrich Ebert (FES)

La Fundación Friedrich Ebert (FES) fue creada en 1925, y es la fundación política más antigua de Alemania. Es una institución privada y de utilidad pública, comprometida con el ideario de la Democracia Social. La fundación debe su nombre a Friedrich Ebert, primer presidente alemán democráticamente elegido, y da continuidad a su legado de hacer efectiva la libertad, la solidaridad y la justicia social. Cumple esa tarea en Alemania y en el exterior en sus programas de formación política y de cooperación internacional, así como en el apoyo a becarios y el fomento de la investigación.