

INFORME EN MAYORÍA

Señores Senadores:

Antecedentes

El 8 de agosto de 2012, el Poder Ejecutivo envió al parlamento el proyecto de ley "Marihuana y sus derivados. Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución" en el contexto de la aplicación de una serie de medidas que buscaban mejorar la convivencia ciudadana en nuestro país. Paralelamente en el Poder Legislativo, diferentes iniciativas con origen en legisladores de todos los partidos políticos con representación parlamentaria, presentaron en el año 2010 proyectos para regular el autocultivo y funcionamiento de clubes de consumo de cannabis psicoactivo.

Se entiende que una política basada en la regulación tiene consecuencias positivas para la salud y seguridad pública, ya que mientras por un lado se pueden obtener mejores resultados en el plano de la educación, prevención, información, tratamiento, rehabilitación y reinserción en relación a los usos problemáticos de drogas, se combate al narcotráfico como fuente del crimen organizado y de actividades delictivas que afectan la seguridad de la población.

Por ello, la regulación de los mercados de drogas, como política alternativa a los esquemas prohibicionistas o los liberales, punto intermedio de ambos, ofrece herramientas a los Estados para ejercer prácticas de reducción de la oferta y la demanda más eficientes e integrales.

En particular nuestro país ha realizado exitosas experiencias en el campo de la regulación del mercado de tabaco, (aunque en el caso de marihuana no se constituye un mercado) con beneficios evidentes para la salud, esa línea trazada continua con el proyecto que hoy ponemos en consideración en relación con el cannabis y en el mediano plazo con el alcohol, cuyo proyecto también ya está elaborado.

1.- Los usos de drogas y sus regulaciones en la historia contemporánea de la humanidad

Tan antiguo como el uso de drogas, ha sido la necesidad y el intento de las sociedades humanas por controlarlo y fiscalizarlo.

Durante milenios, las distintas sociedades controlaron y regularon el uso de drogas por la vía de la cultura y los mecanismos informales de control social, desempeñando las religiones un papel central en ello.

Por otra parte, la modalidad de control por parte de la ley penal y la política criminal, es relativamente nueva, remontándose sus orígenes recién a la segunda década del siglo XX cuando se comienzan a establecer las bases de lo que, cuarenta años después, en el año 1961, será la Convención Unica de Estupefacientes de las NN.UU.

Se suele mencionar como su enfoque predecesor en la Ley Seca la Enmienda XVIII a la Constitución de Estados Unidos. Paradójicamente, su desoladora experiencia parece no haber sido tomada en cuenta: 30 mil personas murieron a causa del envenenamiento por adulteración del alcohol, 100 mil víctimas de ceguera y parálisis, 45 mil detenidos por traficar, el aumento de la tasa de homicidios fue del 78%, y las cárceles que tenían alrededor de 4000 personas en 1920, llegaron a 26.859 en 1932.

¿Cuáles hubieran sido las consecuencias si esta política se hubiera aplicado a escala planetaria? Rápidamente Estados Unidos cambió el enfoque de la política y reguló el mercado de alcohol. Sabemos que el alcohol causa 2.5 millones de muertes cada año, sin embargo no lo prohibimos (ni su producción, distribución, venta y consumo). ¿Por qué? Porque tendríamos más muertes, más mutilados, más encarcelados, más violencia, más corrupción a causa de la prohibición. En lugar de prohibir, regulamos.

La Convención Unica de Estupefacientes de 1961, el Convenio de NN.UU. sobre sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención de las NN.UU. contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, establecen políticas internacionales de neta orientación prohibicionista que alcanza a las drogas de extracción natural, a las sintéticas y a los precursores químicos, y en la última convención incorpora la cuestión del narco tráfico, el lavado de dinero y otros delitos conexos completando una visión general de “guerra a las drogas”.

Durante décadas fue impensable que en el marco de los organismos internacionales se cuestionaran estas Convenciones. No obstante, en diferentes Estados Nacionales y regiones, en particular América Latina, se han dado en los últimos años, diferentes pasos tendientes a flexibilizar los enfoques de políticas sobre drogas basados en estos instrumentos legales que dejan poco margen para otros abordajes y que han mostrado ser ineficaces e insuficientes para el logro de los objetivos que se proponen.

El narcotráfico genera 320.000 millones de dólares de ingresos anuales, y es considerado por la "Oficina contra la Droga y el Delito" de Naciones Unidas negocio más rentable a nivel mundial, representando aprox. el 1% del PBI Mundial. En la actualidad el consumo de cannabis asciende, según el "Informe Mundial Sobre las Drogas", a entre 119 y 224 millones de usuarios, siendo la droga considerada ilícita más consumida en el planeta.

En el capítulo economía del narcotráfico de los estudios de la OEA sobre el Problema de Drogas en las Américas se informa: "La ONU calcula que en los países de las Américas, los ingresos anuales provenientes de las drogas ascienden a alrededor de 150.000 millones de dólares, poco menos de la mitad del volumen mundial – aunque otras estimaciones son mas bajas. Norteamérica actualmente representa una proporción predominante del total hemisférico, lo cual se debe tanto a precios más elevados como a una mayor prevalencia, aunque esto podría cambiar en el futuro.”.

Y agrega: "Si bien calcular el volumen del mercado de droga nivel mundial y hemisférico presenta enormes desafíos, la evidencia sugiere que alrededor de dos tercios de los ingresos totales se realizan al final de la cadena, por medio de ventas al por menor en los países de consumo.

Por su parte los mayoristas y los narcotraficantes que llevan las drogas por los países de tránsito representan entre 20% y 25% de los ingresos, mientras que poco menos del 1% del total de ventas al por menor llega a los cultivadores de la región andina.”.

En base a estos informes es pertinente para el caso de Uruguay dejar establecido desde ya que tratándose de un país de tránsito que ha ido incorporando consumo, recibe plenamente el impacto del negocio del crimen organizado en su fase de distribución de

mayor riqueza. Tiene por tanto el deber de aplicar una respuesta de estado específica para un territorio abierto, pequeño y no productor.

El camino que se abre con la prevista aplicación de este proyecto de ley salvaguarda completamente el riesgo de utilización transfronteriza o de generación de corrientes de turismo cannábico. Solo alcanza a residentes en nuestro país mediante la aplicación de garantías que se expresan en el articulado.

Uruguay se mantendrá invariablemente apegado al principio de responsabilidad común y compartida en el campo de acción y negociación internacional, asumiendo sus responsabilidades en forma coherente con el derecho internacional y en forma solidaria con todos los países, especialmente de la región, ya sea en el sistema interamericano como en el recientemente creado Consejo Sobre el Problema de Drogas de la UNASUR.

La problemática mundial de uso de drogas ha alcanzado una dimensión que excede los escenarios de la diplomacia multilateral, para adquirir una verdadera dimensión geopolítica y geoeconómica donde se imbrican no solo la acción de los estados, sino un conjunto de fuerzas paralelas, clandestinas, o semiclandestinas, y tentaculares mecanismos de blanqueo y lavado que incluyen hasta paraísos fiscales. Todos ellos envueltos en una lucha permanente por el control de rutas y territorios, para dominar un politráfico que llega incluso a traficar con personas.

La evolución de la lucha internacional para superar esta situación histórica es compleja y nuestro país, nuestro gobierno, en el ejercicio de su soberanía entiende que si tiene la posibilidad de utilizar medidas que protejan y mejoren su sociedad, no tiene derecho a postergarlas, arriesgando nuevas generaciones, a la espera de un mayor consenso internacional. Estamos convencidos que podemos aplicar nuestra propia política en forma totalmente compatible con nuestras obligaciones internacionales.

2.- La “guerra fracasada” contra las drogas: un debate abierto.

En junio de 2011, la Comisión Global de Política de Drogas, integrada por un amplio conjunto de personalidades de relevancia internacional que todos conocemos, entregó un muy importante Informe en cuya Introducción se afirma:

"La guerra mundial a las drogas ha fracasado. Cuando la Convención única de Estupefacientes de Naciones Unidas nació hace 50 años, y cuando el Presidente Nixon lanzara la guerra a las drogas del gobierno norteamericano hace 40 años, los políticos creían que las acciones severas para el cumplimiento de la ley contra los que estaban involucrados en la producción de drogas, su distribución y su uso, conducirían a una constante disminución del mercado de drogas controladas como la heroína, la cocaína, el cannabis, y al eventual logro de un ‘mundo sin drogas’.

En la práctica, la escala global de los mercados de drogas ilegales -ampliamente controlados por el crimen organizado- ha crecido de modo espectacular en este período. Mientras que no están disponibles estimaciones exactas del consumo global en el período completo de 50 años, un análisis solamente de los últimos 10 años muestra un extenso y creciente mercado.

Al año siguiente, en la VI cumbre de las Américas, los presidentes reunidos en Cartagena de Indias el 15 de abril de 2012 expresaron claramente la "necesidad de analizar los resultados de la actual política (de drogas) en las Américas, y de explorar nuevos enfoques para fortalecer esta lucha y ser más efectivos".

Los presidentes dieron un mandato a la OEA para tal fin y la Organización produjo un completo informe dividido en dos partes: un “Informe analítico”, cuya síntesis se encuentra en el documento de 2013 de la Secretaría General, y un informe de escenarios redactado por el equipo de expertos designados con ese fin.

En el punto de partida el informe expresa que no existe un solo problema relacionado con las drogas, sino múltiples problemas, asociados a su vez a la diversidad de características de nuestros países y también a la posición que ellos ocupan con relación al problema.

El contenido de análisis se abre en las siguientes temáticas:

Efectos de las drogas sobre la salud humana y la necesidad de controlarlas. (Cap. 2)

Las formas en que en nuestro continente tienen lugar el cultivo, la producción, la distribución y la venta final de las sustancias controladas; y la reacción de los estados frente a estas actividades. (caps. 3,4,5 y 6).

Estudio del consumo de las diferentes drogas, su tratamiento y prevención en nuestros países y sus efectos sobre la exclusión social y el ejercicio de los derechos humanos. (Cap. 7).

Las formas de violencia criminal asociadas a las diferentes etapas de la cadena de valor de la economía ilegal de drogas, (cap. 8).

Examen de las alternativas legales y regulatorias frente al problema. (Cap. 9)

Finalmente en el Cap. 10, el Secretario General plantea lo que puede considerarse como las principales conclusiones del estudio, no como verdades definitivas, sino como una contribución a un diálogo largamente esperado como El mismo lo califica, y establece:

10.6 “EL PROBLEMA DE LAS DROGAS DEBE SER ABORDADO DE MANERA DIFERENCIADA Y FLEXIBLE ENTRE NUESTROS PAISES, EN FUNCION DE LA FORMA COMO ESTE LOS AFECTA EN PARTICULAR.”

10.6.2 “Es posible afirmar que las políticas públicas que han abordado el fenómeno de drogas en el hemisferio, cuya base fue planteada hace varias décadas, no han contado con suficiente flexibilidad para incorporar nuevos conocimientos que permitan hacerlas más efectivas, detectar costos y daños no deseados y asumir los evidentes cambios económicos y culturales sobrevenidos a lo largo del tiempo. Es preciso aplicar métodos de generación de evidencia, análisis y evaluación que permitan aprender de los éxitos y errores, adaptar las normas a las necesidades y características de cada entorno particular y tomar en cuenta el balance de costos y beneficios que la aplicación de determinadas políticas tiene para cada país y cada sociedad, así como para el conjunto de nuestros países y sociedades.”

10.6.3 “Una mayor flexibilidad podría llevar a aceptar la posibilidad de transformaciones de las legislaciones nacionales o de impulsar cambios en la legislación internacional.

a) En el terreno de las legislaciones nacionales no parecen aconsejables cambios drásticos o dramáticos. Sin embargo corresponde evaluar los signos y tendencias existentes, que se inclinan a que la producción, venta y consumo de la marihuana puedan ser despenalizados o legalizados. Tarde o temprano deberán tomarse decisiones al respecto.

b) Nuestro informe, en cambio, no encuentra ningún apoyo significativo, en ningún país, para la despenalización o legalización del tráfico de las demás drogas ilegales.

c) En el plano de las Convenciones de las Naciones Unidas, las transformaciones surgirán de la posibilidad que el actual sistema de control de estupefacientes y sustancias sicotrópicas se flexibilice y permita que las partes exploren opciones en materia de política sobre drogas, que tengan en consideración conductas y tradiciones particulares de cada una de ellas.”

10.6.4 “ La promoción de esas modificaciones no debe poner en duda o cuestionar lo avanzado hasta este momento en materia de acción colectiva en nuestro Hemisferio, sino mas bien basarse en la identificación de aquello que sirve a las necesidades de cada cual, y aquello que sirve a las necesidades de todos. En ese equilibrio entre lo individual y lo colectivo, entre la soberanía nacional y la acción multilateral, se basa toda nuestra convivencia y toda la estructura asociativa que hemos logrado en el curso de nuestras historias como naciones independientes pero unidas y solidarias en el ámbito internacional.”

3.- Practicas de los estados durante la vigencia de las Convenciones.

En los años 70 Holanda inició una experiencia pionera, basada en un enfoque pragmático de separación de los mercados de drogas, llamadas en aquellos años "duras" (heroína, LSD, cocaína, etcétera) de los de drogas llamadas "blandas" (marihuana y hashish). Las características fundamentales del sistema holandés fueron establecidas por la Comisión Baan y se basan en un enfoque realista y pragmático de política sobre drogas, fundado en la necesidad de reducir los riesgos y los daños potenciales en los que

incurrían aquellas personas que usaban marihuana y, que por tener que abastecerse en el mercado ilegal, frecuentemente asumían prácticas de mayor riesgo médico, psicosocial y legal, exponiéndose al consumo de otras drogas. Este modelo de los coffee shops constituye una legalización de facto aunque no de derecho.

Por otra parte, es importante destacar que diversas provincias de Australia (Capital, Australia del Sur y Territorio del Norte) han descriminalizado la posesión de cannabis para uso personal, así como el autocultivo, instrumentando sistemas con sanciones civiles en lugar de infracciones penales.

En esta misma línea, los clubes sociales de cannabis se han desarrollado en los últimos años en varias Provincias del Estado Español. Ellos toman en cuenta diferentes modelos de regulación, tanto de la producción, como de la distribución y consumo de marihuana. En estas asociaciones civiles, además de producirla y distribuirla controladamente, se desarrollan actividades de asesoramiento médico y legal a sus miembros, además de encuentros informativos y educativos tendientes a mejorar la gestión de los riesgos del consumo.

En los EEUU actualmente 18 estados y el distrito de Columbia permiten el consumo de marihuana como medicamento. A su vez cuatro estados: California, Oregon, Colorado y Washington han considerado iniciativas para legalizar su uso, y los dos últimos las han aprobado por la vía de democracia directa, permitiendo la posesión de una cantidad limitada a los adultos para su consumo y habilitando cultivadores y vendedores bajo licencia.

4. La política actual de drogas en el Uruguay.

Debe quedar muy claro que Uruguay se ha destacado internacionalmente por sus decididas políticas contrarias al consumo de drogas legales e ilegales.

Puede citarse el caso del tabaco por ej., el Gobierno anterior definió una drástica política aceptada por la población y continuada por este Gobierno. Debido a ello nuestro país enfrenta en estos momentos juicios internacionales multimillonarios por parte de la poderosa empresa tabacalera Phillip Morris. Sin embargo ya es

evidente que la sociedad uruguaya aprecia esta política y que está dispuesta a defenderla y mantenerla.

Uruguay no se plantea un cambio de política hacia algún tipo de liberalización de las drogas. Se trata de una respuesta ineludible, ante el fracaso de una estrategia internacional, (diseñada exclusivamente contra drogas declaradas ilegales que ni son todas ni son las que más daño producen), consistente en la regulación del uso del cannabis psicoactivo.

En su mensaje el Poder ejecutivo fundamenta esta posición:

“Que se ha fracasado en esta -"guerra"- a las drogas queda evidenciado en cuatro dramáticos aspectos:

Uno: que a pesar de ella, y luego de medio siglo de dura aplicación, el consumo se ha expandido y con él sus pésimas consecuencias. Ha crecido en lugares donde ya se consumía pero además invade lugares donde antes no se consumía.

Por la otra parte, las incautaciones logradas mediante tanto despliegue y tanto gasto son irrisorias en todo el mundo al compararlas con el tamaño de los diversos mercados. Pero no estamos, forzosamente, ante la ineficacia de los aparatos represivos, por el contrario el contexto es aumento de la eficiencia. Para tener una idea de la escala de este mercado, solo en el combate en el tráfico internacional en Uruguay en el año 2010 se desarticulaban 37 grupos, se incautaron valores por 354.594 dólares, se realizaron 64 embargos por un monto de 9.138.000 dólares. Si consideramos el micro tráfico nacional en el mismo año se realizaron 1137 procedimientos y se procesaron 1520 personas, y las cantidades de drogas incautadas fueron de 47.106 gramos de cocaína, 149.368 gramos de pasta base y 717.527 gramos de marihuana. Han aumentado los procedimientos, incautaciones, procesados y presos, sin embargo el fenómeno del consumo no se ha contraído, por el contrario se ha expandido, particularmente el cannabis.

Dos: la humanidad ha despilfarrado colosales sumas de dinero y otros recursos de vasta gama, incluidos los humanos y los de la ciencia, en el camino equivocado de una guerra equivocada. Y lo peor: han sido países pobres los que han dilapidado en ello recursos que no tienen, dejando de aplicarlos en actividades que no

pueden esperar. Por ejemplo: las necesidades básicas de sus pueblos y hasta el combate a la verdadera delincuencia.

Pero, además de la ya citada, hemos pagado el error con durísimas consecuencias sociales. Entre ellas la inundación de las cárceles y el desborde de los sistemas judiciales como así también la doble moral y la perversión que acompañan forzosamente a todo comercio ilícito. El consumidor es denigrado obligatoriamente al quedar sometido a ese tipo de comercio si quiere acceder a lo que desea: esto, la doble moral y la anomia, no le sale ni le saldrá gratis a ninguna sociedad porque también abre puertas hacia otras calamidades.

Tres: al ponerse la puntería sobre la Oferta se ha casi abandonado la acción sobre la Demanda. Muy pocos, por no decir poquísimos recursos, han sido destinados a combatir el consumo mediante acciones de todo tipo directamente vinculadas a la prevención, la información y la persuasión, a la reparación de los daños y a la atención en general de los usuarios; a las campañas de propaganda; y a la investigación.

La comparación de lo que se ha gastado y gasta en represión con lo que se debería gastar en este otro frente, es una de las manifestaciones más crudas del fracaso.

Y Cuatro, la peor consecuencia de todas: ha dado origen, como previenen los manuales de economía, a una suculenta "reserva de mercado", monopolio de hecho y derecho para las actividades criminales. Un mercado obligado a pagar por las drogas precios siderales dejando en manos de cada vez más poderosas mafias, la rentabilidad y la acumulación, sin impuesto alguno, que dichos precios generan. Estamos pues, también, ante una clara competencia desleal y subsidiada, incluso de empresas de fachada para el lavado, contra las empresas que cumplen con la ley.

Cada eslabón de esa larga "cadena productiva" "disfruta" de tales beneficios que, acumulados, hacen prácticamente imposible e ilusorio pretender derrotar a los traficantes con los siempre escasos recursos de nuestros Estados.

La colosal masa monetaria de un tráfico que los consumidores finales pagan al contado, tiene forzosamente consecuencias financieras planetarias.

Son conocidas desde hace mucho las íntimas conexiones del narcotráfico con el sistema financiero, la venta ilegal de armas, y el tráfico de oro y diamantes indispensable para el lavado de tanto dinero. Tanta concentración de poder tiene muy facilitado su camino hacia la corrupción en cualquier nivel y actividad de la sociedad. Es asunto comprobado, conocido y, ahora mismo, lo seguimos sufriendo. La prensa de todo el mundo y en todas sus formas, lo detalla: políticos, periodistas, jueces, fiscales, militares, policías. Hasta lograr imponer Presidentes en campañas electorales.

En muchos lugares y momentos, el Estado queda sustituido o anulado; la sociedad desestabilizada y a merced de bandas criminales, y la democracia destruida. No se trata de amenazas: lo podemos observar. Salir de ello o intentar impedirlo cuando llega a cierto grado, cuesta mares de sangre y sufrimiento.

En suma: el "remedio" ha resultado ser mucho peor que la "enfermedad".

La Junta Nacional de Drogas (JND) – Organismo dependiente de la Presidencia de la República, ha definido una estrategia para el Período 2011-2015 (aprobada en abril de 2011) establecida sobre bases programáticas que cuestionan el paradigma fracasado:

- El Estado asume su responsabilidad en la construcción de las políticas públicas de drogas y en proteger las garantías inherentes a los derechos individuales y colectivos. La Estrategia Nacional se define desde una visión de la complejidad del fenómeno drogas en la continuidad y complementación de acciones desde diversas áreas de intervención, bajo el concepto de responsabilidad compartida y cogestión de los riesgos entre el Estado y el conjunto de la sociedad. Tiene entre sus objetivos la construcción de políticas públicas que promuevan y aseguren desde los controles inherentes a las obligaciones del Estado hasta los que surgen de la comunidad organizada o se realicen con la participación activa de la sociedad.

- El enfoque de inclusión e integración social forma parte de una estrategia que tiene el objetivo de generar un desarrollo humano sustentable, justo y equitativo reduciendo las vulnerabilidades y los daños con políticas a nivel local que incluyan el amparo y la promoción de recursos sociales de reinserción laboral, educativa, recreativa y cultural.

- Privilegiar como piedras angulares las acciones en el ámbito local a través de la descentralización y municipalización de la política de drogas; la prevención en el ámbito laboral con una acción permanente y concertada de empresarios y trabajadores tanto a nivel público como privado; un enfoque socio sanitario desde la Atención Primaria en Salud, y la sistematización e institucionalización en el ámbito del sistema educativo incorporando la información y prevención del tema drogas desde una perspectiva de formación en promoción de habilidades para la vida.

- El enfoque preventivo-educativo debe estar incorporado a los sistemas formales y no formales de educación, privilegiando que los docentes, padres y madres, educandos y agentes comunitarios incorporen un pensamiento crítico y creativo, racional y emocional, enfocado a desarrollar habilidades y valores para la vida. Un mundo de incertidumbres donde los desafíos frente a los riesgos vinculados al consumo problemático de drogas están presentes, exige fortalecer los factores de protección. Las propuestas a nivel educativo deben tener la virtud de poder discriminar positivamente de acuerdo a las diferentes edades y problemáticas vinculadas al desarrollo psico-social de los educandos.

- El enfoque de derechos y garantías individuales debe conjugarse con un fuerte clivaje en los lazos sociales solidarios y el compromiso con los sectores que viven en la exclusión social y cultural. El enfoque de salud pública, de convivencia y seguridad ciudadana es un desafío de integración social y de reconocimiento del derecho de terceros. La promoción y desarrollo social de los sectores más vulnerables supone fortalecer la capacidad de crear autonomía, libertad y capacidad para construir ciudadanía con un enfoque de solidaridad y de cuidados gestionados entre todos y todas.

- Uruguay ha defendido la necesidad de impulsar a nivel de los organismos regionales, hemisféricos y mundiales un amplio Debate Político, sobre el paradigma hegemónico en materia de políticas de Drogas.

Este debate debe poner en cuestión las modalidades de control y fiscalización, y los principios que sustentan dicho modelo, sustanciados en los instrumentos jurídicos internacionales.

- El debate contemporáneo avanza hacia un cuestionamiento de los principios que han sustentado las estrategias de fiscalización de

drogas en el mundo, el hemisferio y la región. El modelo de tipo prohibicionista, que ha sustentado el peso político, cultural y presupuestal totalmente desbalanceado hacia la reducción de la oferta, está siendo cuestionado por su ineficacia e ineficiencia. Este Enfoque ha generado más daños no sólo por los efectos colaterales sino por la ausencia total de debida adecuación a los instrumentos de derechos humanos consagrados por la comunidad internacional.

5.- El consumo de drogas y la legislación vigente

El proyecto busca encontrar un equilibrio entre aspectos tales como la libertad del individuo y la protección de su integridad física, así como entre los usos y costumbres aceptados socialmente y la no estigmatización de los usuarios. Pero especialmente procura superar la grotesca incongruencia jurídica entre la aceptación legal del consumo personal y la imposibilidad legal de acceso a la sustancia.

Tanto el [Decreto-Ley N° 14.294](#) de 1974, como la [Ley N° 17.016](#), -Ley de Estupefacientes de 1998, entienden al consumo de drogas como una conducta contemplada en el [artículo 10 de nuestra Constitución](#), como una acción privada de las personas que de ningún modo ataca el orden público ni perjudica a un tercero.

La reconocida Dra. Adela Reta exponía en su artículo de 1981 “Análisis de los resultados de la aplicación de la Ley 14294 sobre estupefacientes y psicotrópicos” (1) lo siguiente: “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 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.”

Esta idea de no penalización del consumo, fue compartida desde larga data, por docentes de derecho penal, jueces y distinguidos penalistas. Es así que la [Ley 17.016](#) de 22 de octubre de 1988, al

dar una nueva redacción al art.31 del decreto ley 14294 de 1974, establece: (párrafo 2do) “Quedará exento de pena el que tuviere en su poder una cantidad razonable destinada exclusivamente a su consumo personal, con arreglo a la convicción moral que se forme el juez a su respecto, debiendo fundamentar en su fallo las razones que la han formado”.

En la actualidad los ciudadanos sufren cierta situación de inseguridad jurídica dado el marco establecido por la [Ley Nº 17.016](#) de estupefacientes, donde queda establecido que el consumo de sustancias no es penado, pero queda dentro del grado de libertad del juez la apreciación por su convicción moral de la cantidad aceptable para consumo personal. El criterio de razonabilidad del magistrado con ser legal, genera un amplio margen de resoluciones disímiles para situaciones similares, elemento que es regulado con mayor precisión en el presente proyecto.

El mismo busca establecer mecanismos claros para el acceso al cannabis, especificando la cantidad que se puede plantar para el consumo propio así como estableciendo parámetros claros en relación a su tenencia destinada al consumo personal. Se entiende que las cantidades de cannabis a que refiere esta ley son las habituales para consumo personal constituyéndose como una referencia, sin perjuicio de la valoración de la prueba que en cada caso debe realizarse.

No está en el espíritu del presente proyecto de ley que las personas no puedan tener mayores cantidades a las establecidas, siempre y cuando las mismas tengan como objetivo el consumo personal o social. En este sentido deben considerarse aquellos elementos materiales que se vinculan a procurarse el mismo. Sin embargo será el magistrado quien podrá considerar en el ejercicio de la sana crítica que el objetivo de la tenencia es para otros fines, y tomar las medidas pertinentes de acuerdo a la legislación vigente.

Nótese que nuestra ley de estupefacientes 17016 es de octubre de 1998. La última Convención ONU de 1988, fue suscrita por Uruguay en 1989 e incorporada por la ley 16579 de 1994. Es decir que legislamos hace 19 años en materia nacional con pleno

conocimiento y en concordancia con el derecho internacional. Sin embargo el presente proyecto de ley requiere un análisis actualizado.

El derecho internacional.

El Transnational Institute ha publicado en 2012 un trabajo de los expertos Dave Bewley-Taylor y Martin Jelsma sobre “Los límites de la flexibilidad” en el cumplimiento de las Convenciones de control de drogas de la ONU.

Entre los puntos clave del análisis sostienen que la descriminalización de la posesión, la adquisición y el cultivo para uso personal funciona de manera razonablemente cómoda dentro de los límites de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU.

Transcribo:

“Consumo de drogas

La primera obligación general del sistema de tratados de control de drogas de la ONU se establece en el art. 4 de la Convención Unica que dispone que “Las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias (...) para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos”.

A pesar de esta obligación general, la legalidad de los enfoques tolerantes respecto al consumo de drogas, le debe mucho al hecho de que no existe ninguna obligación específica de tipificar como delito el uso de drogas *per se* en ninguna de las convenciones.

El “uso” de las drogas se omitió deliberadamente de los artículos que enumeran los actos relacionados con las drogas en que se exigen medidas penales. No hay duda, pues, de que las convenciones de la ONU no obligan a poner ninguna sanción (penal o administrativa) por el consumo en sí. Esto se explica claramente en los Comentarios a la Convención de 1988 en relación con su art. 3: “como se observará, al igual que en los instrumentos de 1961 y 1971, el párrafo dos no dispone que el consumo de la droga como tal se considere delito punible”. Caso cerrado.”

Posesión y cultivo para uso personal

“El consumo de drogas sin embargo, se basa en la posesión y la Convención de 1988 mas bien “trata la cuestión del consumo con fines no médicos indirectamente haciendo referencia a la posesión intencional, la compra o el cultivo, de sustancias controladas, para consumo personal”.

El art. 3 repite con un lenguaje un poco más amplio las disposiciones del art. 36 de la Convención Unica y del art. 22 de la Convención de 1971.

Sin embargo también afirma, en el párrafo 2, “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, cada una de las Partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición, o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971”.

Luego de otras consideraciones, los autores agregan:

“Lo más importante, sin embargo, es que la frase inicial del art. 3,2 – “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico” – representa una clara “cláusula de escape”. Esto implica que “cualquier flexibilidad de la Convención, no proviene exclusivamente de la Convención misma, sino también de los principios constitucionales y jurídicos de cada país”. En consecuencia “las Partes no violarían la Convención si sus tribunales nacionales determinaran que la criminalización del consumo personal es inconstitucional” y que, por esa razón, no pueden establecer que la posesión para uso personal sea un delito penal.”.

Luego del análisis del alcance de las exigencias de sanción penal, los autores concluyen, a la luz del derecho de los tratados, que:

“Las prohibiciones dispuestas en las Convenciones impiden claramente a las autoridades la creación de un mercado legal para el cannabis o para cualquier otra droga sometida a fiscalización en la actualidad siguiendo un modelo parecido al desarrollado para el alcohol y el tabaco.”

El objetivo de esta ley no es la creación de un mercado, a diferencia del alcohol o el tabaco que sí cuentan con un mercado regulado. Se establece una disponibilidad regulada a través del autocultivo o por expendio bajo control oficial.

El caso del autocultivo está ampliamente discutido, y el expendio bajo control oficial es un complemento o corolario lógico de acceso para quienes no quieran o puedan cultivar. Si no se admitiera, toda la ley caería por su propio peso ya que no lograría su objetivo central que es separar al consumidor de las fuentes criminales de aprovisionamiento.

Sin embargo vale hacer notar que este expendio no constituye de manera alguna un mercado y menos aún a semejanza del alcohol o del tabaco aunque estén regulados. No tenemos libre competencia, ni formación de precio por concurrencia de oferta y demanda ni libertad del cliente para consumir ya que en esta ley se accede a una cantidad limitada de producto bajo registro e identificación, y esa cantidad está fijada por criterios sanitarios y no comerciales.

No tenemos publicidad porque se prohíbe, y por tanto no tenemos derechos marcarios ni posicionamiento de marcas como formas de incentivar el consumo. Y finalmente, no hay resultado económico comercial – ni pérdida ni ganancia - fruto de esa transacción ni apropiación por agentes de comercio de ese resultado. La apropiación del resultado será por el estado con destino a educación sobre drogas y sanitarios establecidos en esta propia ley. Por lo que podría defenderse sin exceso el criterio de la posible fijación de una tasa y no de un precio.

Este cambio fundamental en la distribución no debiera menospreciarse a la luz de los compromisos de los países para combatir la viabilidad económica del crimen organizado. En especial atendiendo las recomendaciones 2012 del GAFI (Grupo de Acción Financiera Internacional) en cuanto a políticas de identificación de riesgos y coordinación de medidas en el ámbito nacional, contra el lavado de activos y financiación del terrorismo internacional reduciendo la circulación de importantes flujos de dinero negro. Lo que significa cumplir con compromisos internacionales muy importantes reflejados también en los objetivos de las I Convenciones de drogas y quizá lograr mayor eficacia mediante estrategias mejor adaptadas a nuestra realidad.

Se trata de agregar una política decidida e innovadora frente al crimen organizado vinculado al narcotráfico, al aplicar una nueva forma de acción del estado para cerrarle el acceso a un negocio que en nuestro país según estimaciones primarias se encuentra entre los treinta y cuarenta millones de dólares anuales y que implica una potencial fuente de corrupción y violencia para el conjunto de la sociedad.

El estado uruguayo despliega la plenitud de sus potestades y medios para combatir el narcotráfico y los delitos conexos sin el menor menoscabo del ejercicio del poder en el marco de su estado de derecho y en cumplimiento de sus deberes multilaterales y de cooperación internacional.

6.- Objetivos centrales de la iniciativa

Antes de ir al centro del enfoque de regulación queremos dejar claramente establecido que Uruguay ha aprobado nuevas normativas que implican el agravamiento de las penas de personas que trafican y distribuyen sustancias cuyo uso es de alto riesgo como es el caso de la pasta base de cocaína. Se incrementaron las penas en los casos de corrupción de funcionarios públicos y del personal policial. Ha desarrollado una estrategia integral para atacar los cimientos y la razón de ser de las organizaciones criminales vinculadas al narcotráfico que es el lucro, aprobando una amplia normativa respecto al lavado de activos, y normas para la incautación y el decomiso de bienes involucrados.

Pero como se ha fundamentado, este enfoque debe ser revisado, no para desaplicarlo, sino para insertarlo en una visión integral y propia de la realidad actual, y complementarlo con un conjunto exhaustivo de políticas. Este proyecto aunque recoge múltiples experiencias de otros estados, no pretende ser aplicable más que al caso de consumo de marihuana en Uruguay.

En nuestra realidad con respecto al cannabis los datos que se conocen llevan a comprobar que aproximadamente el 70% de la droga ilegal consumida es marihuana. Que el acceso a la sustancia

es fácil, encontrándose una cantidad de bocas de abastecimiento que se regeneran a medida que se reprimen y desmantelan. Que la percepción de riesgo sobre las consecuencias del consumo en la salud, el comportamiento y el desarrollo de capacidades es muy tenue, y que en algunos sectores de la población joven opera una especie de naturalización. Que el consumo se encuentra en permanente aumento incluso en adolescentes.

Sobre esta realidad deben diseñarse políticas que incluyan la perspectiva de Derechos Humanos, Inclusión Social, Educación y Salud. Todas las políticas y acciones que se desprenden de la presente ley tienen por tanto la finalidad de apercibir a la población acerca de los riesgos, las consecuencias y efectos perjudiciales que puedan derivarse del consumo de cannabis y contribuir a reducir los daños que se desprenden de su uso, como se constata respecto de toda droga, legal o ilegal.

Desde la mirada de Derechos Humanos este proyecto sigue huellas que ya están trazadas: por ej.

“Los derechos humanos de quienes consumen drogas deben respetarse. Las prácticas abusivas llevadas a cabo en nombre del tratamiento –tales como detención forzosa, trabajos forzados, o abuso físico o psicológico- que contravienen los estándares y normas de derechos humanos, o que eliminan el derecho a la libre determinación, deben ser abolidas.”

Comisión Global de Políticas sobre Drogas 2011.

“Las personas que consumen drogas no pierden sus derechos humanos. Estos incluyen el derecho a aspirar al estándar más alto de salud física y mental disponible (incluyendo el acceso a tratamiento, servicios y atención), el derecho a no ser torturado o detenido arbitrariamente, y el derecho a no ser privado de la vida arbitrariamente. Con demasiada frecuencia los consumidores de drogas sufren discriminación, son forzados a aceptar tratamientos, son marginalizados y a menudo se ven perjudicados por enfoques que enfatizan excesivamente la criminalización y el castigo, mientras restan importancia a la reducción de daños y el respeto por los derechos humanos.”

Navanethem Pillay – Alta Comisionada de la ONU

Para los DD.HH.

Se nos puede decir que muchos de estos extremos inhumanos de trato a usuarios de drogas no ocurren en Uruguay, pero es nuestro propósito poner de manifiesto que en el escenario internacional estas conductas ocurren y que entre otras, son las que nos obligan a poner en discusión el paradigma global actualmente dominante de “guerra a las drogas.”

La separación del acceso a la marihuana del mercado de las otras drogas, de forma de que se reduzca significativamente el número de nuevos ingresos de personas al mercado de sustancias toxicológicamente más riesgosas, como ser la pasta base o la cocaína, conlleva la integración social del uso de marihuana, de forma que los usuarios no sean estigmatizados ni tratados a partir de la aplicación de la ley penal, sino que se pueda trabajar con ellos, y con la sociedad toda, a partir de programas y campañas educativas que apunten a garantizar información veraz y creíble sobre el tema, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables, y sepan además calcular y gestionar de una forma eficiente los riesgos del uso de esta sustancia.

La educación es un componente clave en esta política. Tómese en cuenta que nuestra sociedad registra actualmente consumo adolescente de marihuana, con consecuencia de daños específicos a la salud por razones de edad temprana y puede generar secuelas científicamente advertidas.

La ley en discusión reafirma el rol central del sistema educativo para dar continuidad y alcance a los programas ya existentes, especialmente de la educación media. Se trata de sustituir una pedagogía del NO sustentada en una percepción de riesgo por prohibición y por miedo, que ya no es creíble para los jóvenes, por una pedagogía del análisis social y de la realización plena de la condición humana, en una realidad difícil donde el uso de drogas ya está instalado. La prédica actual ha terminado siendo contrapreventiva y exige un mayor nivel de articulación social y pedagógica.

7.- El cannabis desde el punto de vista sanitario

Una serie de beneficios directos e indirectos para la salud de los usuarios de cannabis psicoactivo son necesarios destacar en caso de aprobarse el presente proyecto.

En primer lugar, el control de calidad de la sustancia, en vista a disminuir las consecuencias derivadas de la adulteración clandestina de las mismas por parte de traficantes y distribuidores ilegales realizada para obtener un mayor lucro.

Este control, para el acceso al cannabis, permitiría realizar trazabilidad de los productos, así como se realiza con las drogas legales, y en este sentido establecer cánones de referencia aplicando criterios de calidad a los productos que llegan a los consumidores. No hay que olvidar, que con la existencia de mercados negros, los consumidores son objeto de riesgos altos, no solo por la propia sustancia, sino por la mezcla con sustancias directamente tóxicas.

Paralelamente, la regulación de la producción permitiría establecer criterios y controles sobre el contenido en términos de concentración de cannabinoides y THC, y por lo tanto, la cantidad de principio activo que se consume, con las consecuencias que ello implica para la capacidad adictiva de la sustancia.

La existencia de un sistema de acceso regulado por el Estado, permitiría evitar el contacto con actividades criminales para procurarse el consumo de cannabis, facilitando la recepción de información de calidad y la toma de decisiones y precauciones cuando se comienza el consumo. Y en el caso de usuarios problemáticos de cannabis, se obtendría mayor facilidad para acceder a la consulta profesional. Se espera un cambio en la actitud con la que se han desempeñado los profesionales de la salud en la problemática de las drogas, en quienes frecuentemente se observan prácticas de control y censura, seguramente por falta de formación y porque sienten el peso de un mandato social que espera que detengan ese consumo a como dé lugar.

Como consecuencia de ésta última, mejoraría la relación entre los usuarios dependientes y los profesionales de la salud, habilitando la consulta precoz frente a dificultades vinculadas al uso de la sustancia. Como consecuencia de todo lo anterior, el aumento de la inclusión de los usuarios dependientes en el sistema de salud, al tiempo de promover el desarrollo de investigación clínica y

protocolización del uso médico de cannabinoides en distintas situaciones de enfermedad. /a>

En tal sentido, numerosos estudios a nivel internacional destacan las posibilidades que ofrece el cannabis a nivel medicinal, lo que ha determinado que se permita su utilización en distintos lugares del mundo para situaciones tan diversas como el tratamiento del glaucoma, así como paliativo frente a los efectos no deseados de la quimioterapia en los pacientes con cáncer. Por otra parte, el relevamiento de las principales publicaciones científicas a nivel internacional muestra que los efectos nocivos de su consumo abusivo tienen menor incidencia en la salud humana que los ocasionados por el tabaco y el alcohol.

El diputado Julio Battistoni, destacado académico en el área química, ha realizado una extensa revisión bibliográfica sobre los usos medicinales del cannabis y las potenciales consecuencias negativas de su consumo con fines recreativos:

"Hay mucha información del uso medicinal de la marihuana ¹²³. Especialmente se emplea en el tratamiento del dolor, prevención del vómito, como estimulante del apetito, en el glaucoma. En la referencia 8 se señala: "los datos acumulados sugieren una variedad de aplicaciones, particularmente para la mitigación del dolor, antiemesis y estimulante del apetito"⁴. En pacientes, que sufren simultáneamente de dolor severo, náusea y pérdida de apetito, como los afectados por SIDA o están bajo tratamiento quimioterápico las drogas cannabinoides pueden ofrecer una mitigación de amplio espectro no encontrada en ninguna otra medicación". (...)

Se menciona la disminución de las defensas del organismo, sin embargo no hay datos concluyentes que sustenten que la marihuana deteriore la función inmune⁵. Un estudio prospectivo en población infectada por VIH, demostró que no había una asociación definida

¹ Marijuana and Medicine. Assessing the science base. Joy, J.E.; Watson, S.; Benson J.A.(eds.) 1999; National Academy Press, Washington. http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=6376

² Clark, P.A.: The ethics of medical marijuana: government restrictions vs. medical necessity. Journal of Public Health Policy 2000; 21(1):40-60

³ Hoffman, D.E.; Weber, E.: Medical marijuana and the law. The New England Journal of Medicine 2010; 362(16):1453-1457.

⁴ Fride, E.; Bregman, T.; Kirkham, T.C.: Endocannabinoids and food intake: Newborn suckling and appetite regulation in adulthood. Experimental Biology and Medicine 2005; 230:225-234.

⁵ Hollister, L.E.: Marijuana and immunity Journal of Psychoactive Drugs 1992; 24:159-164.

entre el consumo de marihuana y la progresión del SIDA⁶. Esto último es contundente ya que el problema de la infección con VIH es justamente la inmunosupresión, debería hallarse una aceleración de la degradación del individuo si a la vez una droga operara de la misma forma⁷.

Otra consecuencia peligrosa mencionada frecuentemente es la afectación del pulmón tanto en su función como el cáncer⁸. En un artículo de revisión de *The Lancet* de 2009⁹, en su resumen se concluye: "Los efectos adversos más probables incluyen síndrome de dependencia, aumento del riesgo de sufrir choques con vehículos, deterioro de la función respiratoria, enfermedades cardiovasculares y efectos por el uso regular en adolescentes en pleno desarrollo sicosocial y en la enfermedad mental". En 2011 el artículo de Marcus Lee (et al.) establece que no se encuentra un vínculo consistente entre obstrucción pulmonar y consumo de cannabis¹⁰. El artículo de mayo de 2012 aparecido en el *Journal of the American Medical Association (JAMA)*¹¹ llega a la misma conclusión. Es un estudio longitudinal por 20 años en que se compara, por espirometría, la función pulmonar de fumadores de marihuana y de tabaco en una cohorte de aprox. 5000 voluntarios, que implicó 19.700 determinaciones espirométricas. El artículo fue discutido y respondido en el siguiente número de la revista¹². Los principios activos (cannabinoides) de la marihuana son broncodilatadores, esto explicaría por qué la función pulmonar no se afectaría siguiendo el patrón del tabaco, incluso en fumadores algo severos. En los muy severos el comportamiento es impreciso. Para el tabaco se observa todo lo contrario, a través de los 20 años aparece una fuerte disminución lineal de la función pulmonar. La conclusión a la que arriban literalmente expresa: "El consumo

⁶ Kaslow, R.A.; Blackwelder, W.C.; Ostrow, D.G.: No evidence for a role of alcohol or other psychoactive drugs in accelerating immunodeficiency in HIV-1-positive individuals. A report from the Multicenter AIDS Cohort Study. *JAMA* 1989; 261(23):3424-3429.

⁷ Pacifici, R.; Zuccaro, P.; Pichini, S.; et al.: Modulation of the immune system in cannabis users. *JAMA* 2003; 289(15):1929-1931.

⁸ Tashkin, D.P.; Roth, M.: Effects of marihuana on the lung and immune defenses. En *Forensic Science and Medicine: Marihuana and the cannabinoides* (chap. 11). 2007 Humana Press, Totowa.

⁹ Hall, W.; Degenhardt, L.: Adverse effects of non- medical cannabis use. *Lancet* 2009; 374:1383-1391.

¹⁰ Lee, M and Hancox, R.J.: Effects of smoking cannabis on lung function. *Expert Rev. Respir. Med.* 2011; 5(4):537-547

¹¹ Pletcher, M.J.; Vittinghoff, E.; Kahlan, R.; Richman, J.; Safford, M.; Sidney, S.; Lin, F.; Kertesz, S.: Association between marijuana exposure and pulmonary function over 20 years. *Journal of the American Medical Association* 2012 (jan); 307(2):173-181.

¹² Patel, R.; Khazeni, N.: Long term marijuana use and pulmonary function (letter) *JAMA* 2012(may); 307(17):1796-1977. Incluye la respuesta de los doctores Pletcher y Kertesz.

ocasional y de baja acumulación de marihuana no está asociado a efectos adversos en la función pulmonar".

Parecería razonable que el de humo de marihuana debería ser tan cancerígeno como el tabaco; sobre esto no hay información concluyente, especialmente porque los hábitos de fumar marihuana y tabaco no son análogos¹³. A pesar de que el alquitrán del tabaco y de la marihuana contienen productos similares, entre ellos los cancerígenos, el principio activo de la marihuana el delta 9 tetrahidro cannabinol (THC), según estudios de laboratorio, parecería tener propiedades antitumorales como pro tumorales (última cita). En otro artículo¹⁴ se concluye -dado que es posible una asociación entre cáncer de pulmón y fumar marihuana en base a los hallazgos moleculares, celulares e histopatológicos- que los médicos deben advertir a los pacientes respecto al potencial riesgo hasta que se hayan realizado otros estudios que permitan conclusiones más definitivas. En este estudio se mencionan otros (es una revisión sistemática); uno de gran impacto¹⁵, con algunos problemas metodológicos descritos por los propios autores, en éste se analiza una cohorte de 64.855 individuos, llegando a la conclusión de que no hay asociación entre el hábito de fumar marihuana y el cáncer de pulmón. Sí podría haber asociación con otros cánceres. Otros estudios¹⁶ han postulado la posibilidad de una acción retardadora del crecimiento tumoral por el principio activo del cannabis (THC). En la misma línea, una revisión sobre el tema aparecida en Nature de 2003¹⁷, afirma que:"los cannabinoides -los componentes activos de Cannabis sativa y sus derivados- poseen una acción paliativa en pacientes con cáncer previniendo náuseas, vómitos y dolor, además de estimular el apetito. Asimismo, estos compuestos han demostrado inhibir el crecimiento de células tumorales en cultivo y en modelos animales por modulación de señalización relevante entre células. Los cannabinoides son usualmente muy bien tolerados, y no producen los efectos tóxicos generalizados de la quimioterapia convencional". (...)

¹³ Hashibe, M.; Ford, D.; Zhang, Z.: Marijuana smoking and head and neck cancer. *Journal of Clinical Pharmacology* 1990; 42(suppl. 11): 103S-107S.

¹⁴ Mehera, R.; Brent, A.M; Crothers, K.; Tetrault, J. Fiellin, D.A.: The association between marijuana smoking and lung cancer. *Arch. Intern Med.* 2006; 166:1359-1367.

¹⁵ Sidney, S.; Quesenberry, C.P.; Friedman, G.D.; Tekawa I.S.: Marijuana use and cancer incidence (California United States). *Cancer Causes Control* 1997; 8:722-728.

¹⁶ Bifulco, M. and Di Marzo V.: Targeting the endocannabinoid system in cancer therapy: A call for further research. *Nature Medicine* 2002; 8(6):547-550.

¹⁷ Guzmán, M.: Cannabinoids: potential anticancer agents. *Nature Reviews - Cancer* 2003; 3:745-755

Una revisión sobre las consecuencias físicas del consumo de marihuana, entre ellas las cardiopatías -aunque la marihuana no parecería causar serios efectos en la población joven, en los adultos se debe manipular con cuidado-, los efectos endócrinos -si bien la droga interacciona con el sistema endócrino, no existe estudio epidemiológico que demuestre que la marihuana perjudique la maduración sexual y reproductiva en humanos- se podrá encontrar en el trabajo de Khalsa¹⁸.

Varios son los artículos que tratan salud mental y consumo de marihuana con particular énfasis sobre los desórdenes sicóticos^{19,20}, se encuentra una asociación entre esquizofrenia y consumo en sujetos con predisposición²¹, especialmente con las nuevas variedades de cannabis de alto contenido en THC²². También que en los consumidores pesados existiría cierto riesgo de depresión²³. Está aclarado a nivel molecular que el sistema de receptores para endocannabinoides en el organismo está involucrado en el estado de ánimo del individuo, estos receptores unen productos activos de la marihuana y estarían relacionados con la depresión²⁴ y alteraciones cognitivas²⁵, sin embargo en la clínica la asociación no parece clara. De importancia es el artículo de Monshouwer et al.²⁶, una encuesta en población estudiantil más joven (12-16 años) en una gran muestra (más de 5.000) con el objetivo de investigar el vínculo entre consumo de cannabis y salud mental. Se realizó en Holanda, por lo que ciertos sesgos de encuestas similares realizadas en otros países respecto a los prejuicios del uso de la droga, se ven reducidos. No encuentran asociación significativa, especialmente con la depresión, no existe tal vínculo si se toman en

¹⁸ Khalsa, J.H.: Medical and health consequences of marijuana. En *Forensic Science and Medicine: Marijuana and the cannabinoides* (chap. 5). 2007 Humana Press, Totowa.

¹⁹ Moore, T.; Zammit, S.; Lingford-Hughes, A.; Barnes, T.; Burke, P.; Lewis, G.: Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet* 2007; 370:319-328.

²⁰ Arseneault, L.; Cannon, M.; Witton, J.; Murray, R.: Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *The British Journal of Psychiatry* 2004; 184:110-117

²¹ Se entiende como predisposición genética.

²² Di Forti, M.; Morgan, C.; Dazzan, P. et al.: High-potency cannabis and the risk of psychosis. *The British Journal of Psychiatry* 2009; 195:488-491.

²³ Degenhardt, L.; Hall, W.; Linskey, M.; Coffey, C.; Patton, G.: The association between cannabis use and depression: a review of the evidence. En *Marijuana and Madness: Psychiatry and Neurobiology*. (cap. 4) Castle and Murray (eds.) 2004 Cambridge University Press, New York.

²⁴ Hill, M. and Gorzalka, B.B.: Impairments in endocannabinoid signaling and depressive illness. *JAMA* 2009; 301(11):1165-1166.

²⁵ Pope, H.: Cannabis, cognition and residual confounding. *JAMA* 2002; 287(9):1172-1173

²⁶ Monshouwer, K.; Van Dorsselaer, S.; Verdurmen, J.; Bogt, T.T.; De Graaf, R.; Vollebergh, W.: Cannabis use and mental health in secondary school children: Findings from Dutch survey. *British Journal of Psychiatry* 2006; 188:148-153.

consideración otros factores que aportan mucho "ruido" al análisis, como el consumo de alcohol o tabaco.

El hecho de que la inmensa mayoría de los consumidores de cannabis no desarrollan ningún tipo de alteración en su salud mental, refuerza la hipótesis de que algunos individuos son genéticamente sensibles al consumo problemático de drogas.

En el caso del trastorno de ansiedad social (o fobia social), el 39,6% de las personas con fobia social presentan abuso de sustancias. Este abuso o dependencia de sustancias, especialmente alcohol, disminuye los niveles de ansiedad de las personas gracias a la desinhibición que se obtiene. En un intento de aliviar sus síntomas, descubren y utilizan, una y otra vez, el efecto desinhibidor del alcohol, ansiolíticos y otras drogas. Además, estudios realizados revelaron un promedio de 32% de fobia social en poblaciones de alcohólicos, un porcentaje casi tres veces mayor que en la población general. En el caso de la marihuana, el artículo de 2012²⁷ llega a varias conclusiones: la fobia está más ligada al consumo pesado, no al moderado y que la mayoría de los pacientes con fobia consumidores de marihuana, tuvieron síntomas de la fobia antes del consumo de cannabis (82% de la población en estudio).

Sobre las secuelas psicológicas y sociales, el artículo de MacLeod et al. (2004) publicado en *The Lancet*²⁸, resume dieciséis trabajos que los autores consideran de la más alta calidad de los últimos años: "La evidencia disponible, no apoya firmemente una relación causal importante entre el consumo de cannabis entre los jóvenes y el daño psicosocial, pero no podemos excluir la posibilidad de que tal relación existe. La falta de pruebas sólidas de relaciones causales impide la atribución a las drogas ilícitas de los perjuicios a la salud pública. En vista de la magnitud del consumo de drogas ilícitas, se necesitan más pruebas"... "Los problemas psicosociales pueden ser mucho más una causa que una consecuencia del consumo de cannabis...". Apuntan además, que el abuso de drogas puede ser un marcador de otras complicaciones (como una relación familiar problemática)".

²⁷ Buckner, Julia D.; Heimberg, R.G. Schneier, F.R.; Liu S-M; Wang, S.: The relationship between cannabis use disorders and social anxiety disorder in the National Epidemiological Study of Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence* 2012; 124:128-134.

²⁸ Macleod, J.; Oakes, R.; Capello, A.; Crome, I; Egger, M.; Hickman, M.; Oppenkowski, T.: Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug abuse by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet*. 2004 May 15;363(9421):1579-1588.

Respecto al argumento que el consumo de marihuana es "la puerta de entrada" para el consumo de otras drogas, Lynskey et al²⁹ concluyen que el encadenamiento del consumo con otras drogas a partir de marihuana, no puede explicarse sólo por la predisposición genética o factores ambientales que lo induzcan, también hay otras motivaciones; en particular, como el uso de cannabis rompe la percepción de las barreras contra el consumo de drogas ilegales, proveería un acceso a drogas más duras. Lo cual debería entenderse además, como un elemento de juicio para su legalización. Este trabajo originó una serie de al menos cuatro respuestas en los números posteriores de la revista³⁰, que cuestionan la investigación por ser muy sesgada, especialmente porque casi la mitad de la población en estudio presentaba dependencia al alcohol".

En atención a estos riesgos, consideramos que nuestra sociedad ya se relaciona con sustancias, al menos, igualmente nocivas para la salud individual, por lo tanto su regulación parece absolutamente razonable.

En nuestro país, la incidencia en la morbi-mortalidad de la población aparece el consumo regular de tabaco y alcohol como factor decisivo, en tanto no existen registros de muertes por consumo abusivo de cannabis. Esto se condice con los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud, la cual no registra muertes por el consumo de cannabis, mientras el tabaco registra 5 millones de muertes³¹ al año y el alcohol 2.5 millones³². Sin embargo, la misma alerta sobre los efectos nocivos sobre la salud como droga de abuso, en especial en edades tempranas, así como la incompatibilidad de este con la conducción³³. Aspectos que son tenidos en cuenta en el articulado, como se detallará oportunamente.

Como se señalara precedentemente, el cambio que se promueve en las políticas de control tendría a su vez como consecuencias esperadas: la difusión de modalidades de uso de menor riesgo; educación sobre el riesgo; y aumentar la percepción de riesgo que

²⁹ Linskey, M.T.; Heath, A.C. et al.: Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin control. JAMA 2003; 289(4):427-433.

³⁰ Schier, J.; Nelson, L.: Early exposure to marijuana and risk of later drug use. Letters. The Lancet 2003; 290(3):329-331.

³¹ Página Oficial de OMS: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/

³² Página Oficial de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

³³ Página Oficial de OMS: http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/#

los jóvenes tienen del uso de esta sustancia, junto con el alcohol, las dos sustancias que presentan menor percepción de riesgo por parte de este grupo etario en nuestra sociedad.

La separación de mercados de cannabis con el de otras drogas potencialmente más dañinas para la salud puede ayudar a disminuir el ingreso de nuevos consumidores de Pasta Base de Cocaína -con mayor capacidad de generar dependencia física y con efectos más graves sobre la salud personal y pública-. Es necesario indicar que la experiencia de separación de mercados se muestra como un éxito muy importante en el caso holandés, tal como lo indican los documentos del Ministerio de Relaciones Exteriores, públicos en la materia.

En este mismo sentido, hay que señalar, que en un contexto de tratamiento de adicción de PBC, el cannabis ha sido indicado por especialistas como una alternativa importante para coadyuvar en el éxito del mismo.

También hay que indicar que se establece que parte de los recursos obtenidos se destinen para la apertura y mantenimiento de nuevos centros de tratamientos de adicciones en drogas, así como para realizar campañas educativas, preventivas e informativas, y políticas de reducción de daños y riesgos asociadas al consumo de cannabis.

Conforme los principios, controles, restricciones y prohibiciones que establece la presente ley, no se pone en peligro la salud pública en modo alguno, sino eventualmente la salud privada, lo que no puede ser objeto de coerción estatal conforme el marco constitucional. Y si se violasen las disposiciones de esta ley en relación al cannabis, serían aplicables entonces las hipótesis delictivas vigentes previstas por el régimen punitivo general sobre drogas ilícitas (Decreto-Ley N° 14.294 – Ley N° 17.016, con las modificaciones que el propio proyecto introduce).

8. Descripción del articulado

El proyecto se divide en seis Títulos, con sus respectivos Capítulos, y en cuarenta y cuatro artículos, ordenados de la siguiente manera:

Título I "De los Fines de la Presente Ley" artículos 1º y 2º;

Título II "Principios Generales", artículos 3º y 4º;

Título III "Del cannabis" artículos 5º a 16;

Título IV "Del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)" artículos 17 a 41;

Título V "De la Evaluación Monitoreo y Cumplimiento de la Presente Ley" artículo 42;

Título VI "De la aplicación de la presente ley 43 y 44.

El artículo 1º declara de interés general el desarrollo de una política pública que tienda a minimizar y reducir los riesgos y daños asociados al consumo de cannabis. El consumo de cannabis implica riesgos para la salud de los usuarios, por ello establecer acciones relativas a la prevención, información y educación de la población en general, es una prioridad y eje central de toda política de drogas, es el primer eslabón necesario en una política integral de drogas, que debe tener como objetivos, entre otros, el aumento de la percepción del riesgo (ya que hoy junto con el alcohol son las drogas con menos percepción de riesgo por parte de la población) y el retraso de la edad de inicio, considerando que la prevalencia del consumo a lo largo de la vida de los usuarios aumenta en la medida que se realiza en edades tempranas. Esta información debe ser veraz y oportuna, testeada científicamente, de forma que nos acerque lo más posible a los riesgos a los cuales se enfrentan los usuarios de drogas. Los modelos de prevención basados en la moral han fracasado, si el discurso preventivo no se sostiene sobre información de calidad es probable que obtengamos el resultado contrario al esperado: el aumento del consumo problemático.

El artículo 2º establece el control y regulación estatal de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización, y distribución de cannabis o sus derivados. Esta no es la primera vez que en nuestro país se toma una medida de regulación estatal de una droga para que la

adulteración en el mercado negro no afecte la salud. En la discusión parlamentaria de la Ley de creación de A.N.C.A.P., Nº 8.764, de 15 de octubre de 1931, cuyos miembros informantes fueran los Representantes Luis Batlle Berres y González Vidart, destacaban este mismo aspecto en relación con el control del Estado respecto de los alcoholes: "...se considera pues, como un principio higiénico, el hacer llegar al pueblo, los alcoholes de bebidas a los grados de pureza más altos posibles". El comercio ilícito del alcohol repercutía "...también sobre la salud pública pues el comerciante o industrial que desafía las penalidades de estas leyes no se detiene, para lograr sus beneficios, ante las malas condiciones higiénicas que resultan de sus fraudes. Solo mediante un contralor centralizado y competente pueden reducirse al mínimum las facilidades para esas operaciones dolosas...". En nuestro país el consumo de cannabis es una actividad lícita, sin embargo no lo es su acceso, por lo tanto los usuarios deben recurrir al mercado negro, con los riesgos que ello implica, entre otros objetivos planteados, la reducción del mismo (hoy controlado por el narcotráfico) fuente de recursos del crimen organizado, y el establecimiento de canales seguros para los usuarios, son buscados mediante la intervención del Estado.

El Título II consta de los **artículos 3º y 4º** referido al objeto y a los principios generales, donde se enmarca la perspectiva del proyecto en consideración. Se entiende que todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al disfrute de los espacios públicos en condiciones seguras y a las mejores condiciones de convivencia, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos, y convenciones internacionales ratificados por ley. El objeto de la misma es proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.

Título III Del Cannabis Los **artículos 5º, 6º y 7º** establecen modificaciones a la legislación vigente en materia de cannabis, ampliando las excepciones previstas relativas en los casos de fines exclusivos de investigación científica y la elaboración de productos terapéuticos de utilización médica con autorización del MSP; la plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y

comercialización de cannabis psicoactivo con otros fines con autorización previa del IRCCA; la plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y comercialización de cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo) las que deberán ser autorizadas por el MGAP; la plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de plantas de cannabis de efecto psicoactivo destinadas para consumo personal o compartido, así como por Clubes de Membresía, estableciendo limitaciones, controles y regulaciones en cada caso. El expendio, el cual se realizará a través de las farmacias habilitadas. Asimismo, se modifican los criterios que deben aplicar los magistrados ante situaciones en que se superen los límites de tenencia establecidos como básicos por la ley, debiendo entonces fundar sus decisiones en criterios de valoración conforme las reglas de la sana crítica.

El Artículo 8º establece la creación de registros para las excepciones previstas. En relación a plantas de autocultivadores y clubes de membresía por parte del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) se establece que la información será protegida, considerando las mismas como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la [Ley Nº 18.331](#), de 11 de agosto de 2008, lo cual obliga al organismo que posea dicha información a preservar el anonimato del usuario, protegiendo el derecho a la intimidad del usuario, siendo el registro a su vez una garantía frente a denuncias infundadas o intervenciones estatales indebidas.

El Capítulo II establece disposiciones que tienen como objetivo mejorar la salud pública de la población.

El artículo 9º dispone que el Sistema Nacional Integrado de Salud establezca políticas de promoción de la salud, prevención, asesoramiento, orientación y tratamiento en materia de consumo de cannabis. En las ciudades con población superior a diez mil habitantes se instalarán dispositivos de Información, Asesoramiento, Diagnostico, Derivación, Atención, Rehabilitación y Tratamiento e Inserción de usuarios problemáticos de Drogas, cuya gestión, administración y funcionamiento estará a cargo de la JND, pudiendo suscribirse a tales efectos convenios con ASSE y las Instituciones Prestadoras de Salud privadas, Gobiernos Departamentales, Municipios y Organizaciones de la Sociedad Civil.

El artículo 10 dispone que el Sistema Nacional de Educación Pública, establecerá políticas educativas para la promoción de la

salud y prevención del uso problemático desde la óptica de reducción de riesgos y daños. Debiendo la ANEP, en el ejercicio de su autonomía resolver sobre la instrumentación de tal disposición.

El artículo 11 prohíbe toda forma de publicidad directa o indirecta, la promoción o el auspicio y patrocinio de los productos de cannabis de uso psicoactivo. Se entiende que toda promoción de productos que eventualmente pueden ser perjudiciales para la salud de los usuarios es indebida ya que tiene como objetivo el aumento de la venta y por lo tanto del consumo con un fin de ganancia, no estando este aspecto dentro de los objetivos del presente proyecto de ley. Siendo que el objetivo del mismo es regular la existencia de un mercado que en la actualidad se maneja en la ilegalidad y establecer un nuevo marco de regulación de sustancias psicoactivas con el consumo que no se base únicamente en una relación de mercado tradicional, sino que el Estado intervenga a favor de la mejora de la salud de los usuarios.

El artículo 12 dispone que la Junta Nacional de Drogas debe "realizar campañas educativas, publicitarias y de difusión y concientización para la población en general respecto a los riesgos, efectos y potenciales daños del uso de Drogas, para cuyo financiamiento podrá realizar convenios y acuerdos con las Empresas del Estado y el sector privado".

En el mismo sentido, partiendo de la base del éxito de la política de regulación del mercado de tabaco, traducida en la reducción paulatina del número de consumidores, se aplican en el **artículo 13**, las mismas medidas de protección de espacios públicos al humo de cannabis que las existentes con el humo de tabaco.

El artículo 14 establece que los adolescentes no podrán acceder al cannabis, en forma análoga con el tabaco y el alcohol. Las investigaciones indican que como tendencia general el inicio prematuro de consumo de sustancias psicoactivas fortalece la prevalencia, por lo tanto es necesario que la política pública establezca claramente los márgenes de cuando está permitida o no dicha acción. Asimismo es necesario que el instituto coadyuve, a través de las disposiciones del presente proyecto, a los organismos públicos de controlar para que la normativa sea efectivamente aplicada.

El artículo 15 tiene una relación con las actuales disposiciones relativas a la conducción y actividades donde se requiere motricidad

fin a habiendo consumido previamente alcohol en un corto período de tiempo, aplicando ese criterio al consumo de cannabis, estableciendo que "todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos en zonas urbanas, suburbanas o rurales del territorio nacional, cuando la concentración de THC (Tetrahidrocannabinol) en el organismo sea superior a la permitida conforme la reglamentación que se dictará al respecto".

El artículo 16 establece que las instituciones de enseñanza referidas las Instituciones Prestadoras del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como las organizaciones paraestatales y de la sociedad civil con personería jurídica vigente; podrán solicitar a la Junta Nacional de Drogas asesoramiento y recursos con fines preventivos cuando implique el riesgo de terceros.

El Título IV refiere a la creación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) y se compone de los **artículos 17 a 41**.

El IRCCA será una persona jurídica no estatal que tiene como finalidad ser el organismo ejecutor y fiscalizador de la política de regulación de mercado de cannabis a través de la fijación realizada por la Junta Nacional de Drogas. Regulará las actividades relativas al cannabis y promoverá políticas de reducción de riesgos y daños asociados al uso problemático de cannabis. Se vinculará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Ganadería y Pesca.

El Capítulo II establece el organigrama del IRCCA, el cual estará conformado por la Junta Directiva, la Dirección Ejecutiva y el Consejo Nacional Honorario. La Junta Directiva será presidida por la Secretaria Nacional de Drogas (SND) y participarán representantes del MGAP, MSP y MiDeS. Ésta designará un Director Ejecutivo por un período de tres años. El Consejo Nacional Honorario estará integrado por un representante de cada uno de las siguientes Secretarías de Estado: MSP, MEC, MI, MEF y MIEM; un representante de la UdelaR; un representante del Congreso de Intendentes; un representante de los clubes de membresía; un representante de asociaciones de autocultivadores; un representante de los licenciarios. El mismo actuará en plenario con los miembros de la Junta Directiva y el Director Ejecutivo.

El Capítulo III establece los cometidos y atribuciones del IRCCA, en particular tiene el cometido de controlar y fiscalizar la plantación, cultivo, cosecha, producción, acopio, distribución y comercialización

y expedición de cannabis y el asesoramiento al Poder Ejecutivo en relación a las políticas de cannabis. Asimismo otorgará las licencias o permisos correspondientes para cada una de estas actividades, llevará adelante los registros y la determinación y ejecución de sanciones. Se establecen las atribuciones del IRCCA, de la Junta Directiva, del Director Ejecutivo así como la actuación del Consejo Honorario

Los Capítulos IV y V establecen el origen de los recursos del IRCCA así como el modelo de gestión y el funcionamiento, y el régimen de infracciones y sanciones.

El Título V, establece una sistema de evaluación y monitoreo del cumplimiento del presente proyecto de ley, a través de una Unidad que Especializada en Evaluación y Monitoreo en la órbita de Presidencia de la República con el cometido de realizar un informe anual con destino principal a la Asamblea General.

El Título VI establece el período de reglamentación de la presente ley en 120 días y deroga las leyes que se opongan a la presente.