



Cannabis en Latinoamérica:

la ola verde y
los retos hacia
la regulación

Alejandro Corda
Ernesto Cortés
Diego Piñol Arriagada

DOCUMENTOS 54

DOCUMENTOS 54

ALEJANDRO CORDA

Abogado de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Docente e investigador universitario (UBA, Universidad de Palermo). Trabaja en el Poder Judicial de la Nación desde 1993; desde 2001 es secretario de juzgado en el Fuero Penal Federal. Es integrante de Intercambios Asociación Civil, una ONG argentina con trayectoria en el tema de las políticas de drogas. Ha realizado distintas publicaciones en forma individual y conjunta sobre políticas de drogas. También ha participado en el proyecto “Legislación sobre drogas en las Américas” (LEDA) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (Cicad/OEA).

ERNESTO CORTÉS

Licenciado en Antropología Social; máster en Criminología con énfasis en Seguridad Humana; máster en Salud Mental. Actualmente es director ejecutivo de la Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (Aceid) y profesor de Antropología y de la Maestría en Farmacodependencia en la Universidad de Costa Rica (UCR). Es miembro de la Red Latinoamericana de Personas que Usan Drogas (Lanpud), vicepresidente del Comité de ONG sobre drogas de Nueva York (NYNGOC) y representante de Aceid para el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) y la Red Iberoamérica de Organizaciones que trabajan en Drogas (RIOD).

DIEGO PIÑOL ARRIAGADA

Coordinador de Investigación del Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana de la Universidad de Chile y miembro del CEDD. Sociólogo y PhD en Psicología; ha realizado estudios de magíster en Antropología y posee diplomas en Prevención del delito y la violencia a nivel comunitario, con jóvenes y niños. Ha realizado más de cincuenta investigaciones y evaluaciones de política pública en salud, educación, prevención del delito y la violencia, cárceles y drogas. En este último ámbito ha conducido estudios longitudinales de tratamiento de drogas, desarrollado instrumentos de evaluación en tratamientos y programas preventivos del consumo problemático, y ha evaluado las cortes de drogas en Chile.

Cannabis en Latinoamérica: la ola verde y los retos hacia la regulación

Alejandro Corda

Ernesto Cortés

Diego Piñol Arriagada

Documentos Dejusticia 54

CANNABIS EN LATINOAMÉRICA:

la ola verde y los retos hacia la regulación

Corda, Alejandro

Cannabis en Latinoamérica : la ola verde y los retos hacia la regulación / Alejandro Corda, Ernesto Cortés, Diego Piñol Arriagada. – Bogotá : Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia, 2019.

150 páginas : tablas, figuras ; 15 x 24 cm. – (Colección documentos ; 54)

ISBN 978-958-5597-06-8

1. Marihuana - Legislación - América Latina 2. Marihuana - Aspectos sociales - América Latina 3. Consumo de marihuana - Legislación - América Latina
4. Legalización de la marihuana - América Latina

I. Cortés, Ernesto, autor II. Piñol Arriagada, Diego, autor III. Tít. IV. Serie.

394.140973 cd 21 ed.

A1651183

CEP-Banco de la República-Biblioteca Luis Ángel Arango

ISBN: 978-958-5597-07-5 Versión digital

978-958-5597-06-8 Versión impresa

Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia

Calle 35 N° 24-31, Bogotá, D.C.

Teléfono: (57 1) 608 3605

Correo electrónico: info@dejusticia.org

<https://www.dejusticia.org>



Este texto puede ser descargado gratuitamente en <http://www.dejusticia.org> y también en www.drogasyderecho.org

Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Revisión de textos: María José Díaz Granados

Preprensa: Marta Rojas

Cubierta: Alejandro Ospina

Impresión: Ediciones Antropos Ltda.

Bogotá, noviembre de 2019

Contenido

Agradecimientos	9
Introducción	11
Metodología	19
CAPÍTULO 1	
HISTORIA DEL CANNABIS Y SU LEGISLACIÓN	
EN AMÉRICA LATINA	21
CAPÍTULO 2	
DIMENSIONANDO EL CONSUMO DE CANNABIS	
DESDE LOS DATOS	31
CAPÍTULO 3	
LA DIFÍCIL TAREA DE DIMENSIONAR EL MERCADO	49
CAPÍTULO 4	
LAS RESPUESTAS REPRESIVAS Y SUS CONSECUENCIAS	
SOBRE LAS PERSONAS QUE USAN Y CULTIVAN CANNABIS	61
CAPÍTULO 5	
MOVIMIENTOS SOCIALES CANNÁBICOS	
EN AMÉRICA LATINA	77
CAPÍTULO 6	
CANNABIS MEDICINAL EN AMÉRICA LATINA.	
LAS POSIBILIDADES DE LA EXPERIMENTACIÓN	95
CAPÍTULO 7	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	111
Conclusiones	111
Recomendaciones	120

REFERENCIAS	125
ANEXO 1.	135
ANEXO 2.	139

Agradecimientos

El trabajo que aquí presentamos es el resultado de dos años de trabajo de los integrantes del Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), a quienes queremos agradecer por sus aportes, paciencia y entrega en este proceso. Este grupo, integrado por investigadores de 11 países, hacen que el CEDD tenga una mirada regional y crítica sobre el panorama actual de las leyes de drogas en la región. Además de los tres autores de este texto, los investigadores son Rose Achá por Bolivia, Luciana Boiteux por Brasil, Rodrigo Uprimny, Isabel Pereira Arana y Luis Felipe Cruz por Colombia, Jorge Paladines y Ana Isabel Jácome por Ecuador, Catalina Pérez Correa por México, Ricardo Soberón por Perú, Gianella Bardazano por Uruguay, y Andrés Antillano por Venezuela. Desde sus inicios, el CEDD ha estado integrado también por organizaciones que, sin ser de América Latina, cuentan con experticia en la región, como son la Oficina de Washington sobre Latinoamérica (WOLA) y Transnational Institute (TNI). De estas organizaciones nos acompañaron John Walsh, Coletta Youngers, y Martin Jelsma, a quienes agradecemos por su generosidad y aportes.

Queremos agradecer de manera especial a Isabel Pereira Arana y Coletta Youngers, pues trabajaron a la par nuestra en la introducción y conclusiones, y también aportaron en distintas secciones del documento. Por su parte, para temas cuya especialidad escapaba a los autores, contamos con los comentarios juiciosos de Martin Jelsma y John Walsh que enriquecieron el contenido de este informe.

El trabajo del CEDD, además del de cada investigador, se enmarca en encuentros del grupo en el que se elabora de manera colectiva la investigación. Estos se celebraron respectivamente en marzo de 2017 en Bogotá, y Mayo de 2018 en Santa Marta. Agradecemos al equipo logístico y operativo de Dejusticia, que hizo posible este encuentro de colegas.

También queremos agradecer especialmente a Open Society Foundations por el apoyo brindado en esta y en anteriores etapas de investigación del CEDD, así como a las instituciones de cada uno de nuestros países y sus integrantes que de distintas formas nos apoyan.

La naturaleza de esta investigación nos convocó a realizar entrevistas a diferentes actores que se relacionan con el cannabis en cada país. Por eso, nuestra gratitud a todas a las personas que colaboraron con datos, que nos dieron su opinión a través de encuestas y entrevistas, muchas de las cuales sufren las consecuencias de las políticas represivas en torno al cannabis. Al igual que una gran cantidad de compatriotas, nuestro trabajo espera poder contribuir a mejorar la situación de estas comunidades en nuestra región.

Finalmente, a nuestros seres queridos por el apoyo y acompañamiento en este largo proceso.

Introducción

Las Américas están a la vanguardia de procesos y esfuerzos para reformar las leyes y políticas del cannabis. En Estados Unidos, desde 2012, diez estados y el distrito de Columbia aprobaron iniciativas para regular el cannabis para usos no médicos (“recreativos”), ya sea por elecciones o por aprobación de leyes. La mayoría de los ciudadanos de Estados Unidos hoy viven en estados con algún tipo de acceso legal a cannabis medicinal o recreativo, aun cuando la ley federal continúa prohibiendo cualquier actividad relacionada con esta planta. En 2013, Uruguay se convirtió en el primer país que aprobó legislación y creó un mercado legal a nivel nacional para el cannabis de uso médico y no médico; uno de los objetivos principales del gobierno era separar el mercado del cannabis de los mercados de otras sustancias. En 2018, Canadá se sumó a Uruguay y se convirtió en el primer país G-7 en regular el cannabis. México parece estar comprometido en un rumbo similar, con el respaldo del gobierno de Andrés López Obrador. Al momento de redactar este informe estaba pendiente una iniciativa legislativa ante el Congreso mexicano para regular el mercado de marihuana.

Al mismo tiempo, la marihuana medicinal crece a pasos agigantados. En Estados Unidos, 33 de 50 estados y el distrito de Columbia admiten el uso médico del cannabis. Este uso es legal en Canadá desde 2001. En América Latina, alguna forma de cannabis medicinal está permitida en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Paraguay, Perú y Uruguay. Al cierre de esta publicación Ecuador había realizado una serie de reformas a su Código Penal que abren la posibilidad de desarrollar vías de acceso al cannabis con fines “terapéuticos, paliativos o medicinales”. Sin embargo, es importante notar que, en la mayoría de estos países, las reformas son bastante limitadas y no aseguran el acceso para todas las personas que se podrían beneficiar de la marihuana medicinal.

Los países caribeños también están revisando sus leyes de cannabis. En 2015, Jamaica reformó sus leyes para descriminalizar la posesión, permitir el cultivo de hasta cinco plantas y autorizar el uso con fines religiosos. Varios países caribeños, incluyendo Jamaica, han generado una legislación de marihuana medicinal. Recientemente, la Comisión Regional sobre Marihuana, de la Comunidad del Caribe (Caricom), concluyó que el régimen prohibicionista “no es apto para el propósito”, y que

... el régimen legal actual para cannabis/marihuana, caracterizado como lo está por la prohibición y sanciones penales draconianas, es ineficaz, incongruente, obsoleto y profundamente injusto [...] la Comisión es unánime en su visión de que el status que respecto al régimen legal que gobierna el cannabis/marihuana, no puede ser mantenido, y la reforma legal debe ser una prioridad para los Estados Miembros. (Caricom Regional Commission on Marijuana, 2018)

Al mismo tiempo, actitudes más tolerantes hacia el cannabis no necesariamente se traducen en apoyo público para reformas más amplias a las políticas de drogas. En la mayoría de los países latinoamericanos, un cambio en el discurso no ha llevado a reformas significativas en su política interna. En la Organización de los Estados Americanos (OEA) y las Naciones Unidas (UN), los países de América Latina han estado a la vanguardia de los esfuerzos para promover el debate sobre el fracaso del paradigma prohibicionista, y la necesidad de explorar enfoques alternativos. Sin embargo, como suele ocurrir, esta retórica no ha sido igualada por la acción. En otras palabras, en la región, las reformas de política de drogas han sido mínimas pese a los tremendos costos que las políticas actuales han causado a la sociedad, y los gobiernos continúan dependiendo de la represión y la criminalización.

De esta manera, para aquellas personas en países donde aún no existen mercados legales, las consecuencias al ser atrapadas con cualquier cantidad de cannabis pueden ser severas. Estudios previos del Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD) han mostrado que, a través de la región, las personas que usan cannabis se enfrentan a la estigmatización y el acoso por parte de la policía, y son a menudo detenidas por el cultivo de plantas o la posesión simple de la sustancia. En varios de los países estudiados, los usuarios de cannabis constituyen un porcentaje significativo de las personas alcanzadas por las leyes penales de drogas. Muchas de ellas terminan sometidas al sistema penal y, en ocasiones, son derivadas a

tratamientos compulsivos (o semicompulsivos), incluso cuando no presentan consumos problemáticos. En varios países avanzan modelos de “cortes de drogas” que repiten la lógica de derivar a usuarios a tratamiento mediante el sistema penal. En resumen, en la región las duras y desproporcionadas leyes relacionadas con el cannabis causan un daño significativo a las personas, sus familias, sus comunidades y a la sociedad en general.

Esta desconexión entre la tendencia hacia la regulación de cannabis en las Américas, de un lado, y la persistencia de un enfoque punitivo en casi todos los países de América Latina, de otro, llevó al CEDD a lanzar su presente investigación, que analiza la forma en que las leyes punitivas de drogas afectan de manera desproporcionada a los usuarios, cultivadores y pequeños vendedores de cannabis.

Cannabis en los tratados internacionales de drogas

El uso de la planta de cannabis parece remontarse en el tiempo hasta hace 5000 años en China, y 3500 años en India y Egipto. De ahí se extendió a las civilizaciones mediterráneas antiguas, África del Norte, y, finalmente, Europa. En América Latina, como se explica en detalle más adelante en este reporte, el cannabis llegó durante la Colonia, cuando España promovía el cultivo de lino y cáñamo en sus colonias. También llegó a través del comercio de esclavos africanos. En resumen, desde un punto de vista histórico, el cannabis tenía diversos usos culturales, medicinales e industriales en diferentes momentos y en distintas partes del mundo.

Sin embargo, no fue hasta la segunda década del siglo XX que las primeras prohibiciones de cannabis se desarrollaron conjuntamente con el nacimiento del actual sistema internacional de fiscalización de estupefacientes, que no lo incluyó desde el principio. Eso ocurrió después, en 1925, con la firma de la Convención Internacional del Opio de Ginebra. Los controles se limitaban a restricciones en el comercio internacional y no se obligaba a los Estados a desarrollar legislación interna que estableciera controles a su acceso o restringiera su consumo. No obstante, varios gobiernos de la región –por ejemplo, Argentina, Brasil y Colombia– siguieron los pasos de Estados Unidos y algunos países europeos en tomar posiciones contra el cannabis aun antes de que fuera prohibido a nivel internacional.

El cambio vino en 1961, con la aprobación de la Convención Única sobre Estupefacientes (y el Protocolo de 1972 que fortaleció su marco jurídico). Como explicamos en nuestro primer informe de 2010, *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*, esta convención “sistematizó en un único texto todos los tratados de control de drogas

existentes hasta la fecha y amplió los sistemas de control vigentes para abarcar también el cultivo de plantas empleadas como materia prima para producir drogas” (TNI y WOLA, 2010). Así, obliga a los Estados signatarios a limitar la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a fines estrictamente médicos y científicos.

Bajo la Convención Única sobre Estupefacientes, el cannabis junto con la heroína, fue clasificada en las Listas I y IV, las categorías más estrictas del tratado, que incluyen sustancias consideradas como ‘más adictivas’, ‘susceptible de uso indebido’ y/o usada como precursor para otras drogas. La Lista IV de la Convención de 1961 incluye un subgrupo de sustancias de la Lista I que se considera tienen escaso o nulo valor terapéutico o de uso médico.

Según la Convención Única, “Por ‘cannabis’ se entienden las sumidades, floridas o con fruto, de la planta del cannabis (a excepción de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se las designe”. También, es importante notar que deja fuera del sistema de fiscalización al cannabis no psicoactivo (cáñamo) destinado exclusivamente a fines industriales (fibras y semilla) u hortícolas.

La segunda fase del régimen prohibicionista con respecto al cannabis fue la adopción del Convenio de 1971 sobre Sustancias Sicotrópicas, que creó cuatro niveles de fiscalización. El THC (tetrahidrocannabinol, su fitocannabinol más conocido hasta aquel momento) terminó por recibir un tratamiento menos riguroso que la especie vegetal que lo contiene (cannabis). Incluso el dronabinol, una formulación sintética del THC producida por la industria farmacéutica, o que puede ser extraída de la planta del cannabis, que en un principio estaba en el mismo listado, por presión de esta, fue reclasificado en un listado con menores controles (Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, 2014).

Y, finalmente, la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 exige a los Estados que tomen las medidas necesarias para tipificar como delitos penales la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para el consumo personal. Sin embargo, está sujeta al cumplimiento de sus principios constitucionales y jurídicos nacionales. Es importante señalar, por tanto, que la penalización del consumo no es requerida por la Convención (TNI y WOLA, 2010).

Fueron las tres grandes convenciones de drogas de las Naciones Unidas que promovieron el endurecimiento de las penas por delitos de drogas a nivel mundial. Obligaron a los Estados a adaptar la legislación nacional criminalizando todos los aspectos de los mercados ilícitos de drogas y, en América Latina en particular, las leyes nacionales a menudo fueron más allá de las exigencias de los tratados. A pesar del hecho de que el uso médico y científico del cannabis era permitido bajo las convenciones, pocos países aprovecharon esta posibilidad. El primer informe del CEDD documenta la relación entre la adopción de los tratados internacionales, la presión de los Estados Unidos, y la implementación del paradigma prohibicionista en América Latina y el Caribe.

La expansión del uso y cultivo del cannabis

El impacto de estas convenciones ha sido particularmente grave con respecto al cannabis. Como señala el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, “la investigación médica y científica se retrasó, el estigma contra las personas usuarias se institucionalizó, y el número de repuestas estatales posibles hacia el cannabis se redujo a intervenciones de justicia penal” (Aguilar, Gutiérrez, Sánchez y Nougier, 2018). Sin embargo, años recientes han visto un cambio significativo en las tendencias de consumo y en las actitudes públicas, sumado a la expansión de la industria legal de la marihuana medicinal.

El cannabis se considera la droga “ilegal” más utilizada en todo el mundo, aunque su uso es menor en comparación con el alcohol o el tabaco. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) en su Informe Mundial de Drogas de 2018, 192,2 millones de personas usaron cannabis al menos una vez en el 2016, lo que representa un incremento sostenido a lo largo de la última década, comparado con 34 millones que usaron opioides y 18 millones que usaron cocaína (UNODC, 2018b). El uso médico del cannabis, según la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), también ha aumentado considerablemente. En 2018, reportaron que “desde el 2000, más y más países han empezado a usar cannabis y extractos de cannabis para fines médicos, así como para investigación científica. En el 2000, la producción lícita total era de 1,4 toneladas; para 2017 había aumentado a 406,1 toneladas” (INCB, 2018, p. 105).

Las convenciones internacionales de drogas, en efecto, requieren limitar el cannabis exclusivamente a fines médicos, científicos e industriales. Por tanto, aquellos países que han optado por regular el cannabis con

finés no médicos (“recreativos”), como se describió anteriormente, se encuentran en incumplimiento de sus obligaciones en virtud de los tratados de drogas. Ese tema ha sido el “elefante en la sala” en los debates sobre políticas de drogas de la ONU; de hecho, no se incluyó en los debates oficiales previos a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016 (Ungass) sobre el Problema Mundial de Drogas. Sin embargo, un esfuerzo de Japón en 2009 para extender los controles internacionales a las semillas de cannabis llevó a la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND) a pedir un informe sobre cannabis al Comité de Expertos. Después de numerosos retrasos, ese informe finalmente se materializó a principios de 2019 (Jelsma, Blickman, Bewley-Taylor y Walsh, 2019a).

El papel de la Organización Mundial de la Salud y su primera revisión del cannabis

La inclusión del cannabis en los tratados internacionales de control de drogas, como se describió, no se basó en evidencia validada científicamente, ni siquiera por los estándares de la investigación científica de la época. Por el contrario, la clasificación del cannabis se realizó sin una evaluación adecuada por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es el organismo encargado de recomendar la clasificación de sustancias. Solo hasta 2018, el Comité de Expertos de la OMS en Dependencia de Drogas (ECDD, por sus siglas en inglés) dedicó una reunión especial para revisar la evidencia científica relacionada con el cannabis. En enero de 2019, el ECDD lanzó la primera revisión crítica del cannabis, recomendando una serie de cambios en la clasificación de sustancias relacionadas con este, que probablemente se votará en la Comisión de Estupefacientes en diciembre de 2019 o marzo de 2020.

Las recomendaciones del ECDD reconocen los valores medicinales del cannabis al proponer eliminarlo del Anexo IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. De hecho, “dada la aceptación generalizada del uso de medicamentos por parte de muchos Estados miembros, el ECDD no podría haber aconsejado razonablemente lo contrario” (WOLA, *et al.*, 2019). Esto corrige un error histórico, ya que propone sacar al cannabis del listado donde se encuentran aquellas sustancias con mayor grado de prohibición por no tener ninguna utilidad médica y resultar peligrosas. No obstante, al mismo tiempo, el ECDD recomendó que el cannabis y la resina de cannabis continúen siendo incluidos en la Lista I de la Convención de 1961. Sin embargo, la justificación presentada para

esta decisión es “altamente cuestionable por razones de procedimiento”, ya que se basa en gran medida en la fiscalización existente que es fundamentalmente defectuosa (Jelsma *et al.*, 2019a).

El ECCD también aborda algunas inconsistencias de la clasificación, pero de nuevo son incoherentes en su enfoque. Por ejemplo, la propuesta de trasladar el THC (dronabinol) de la Lista II de 1971 a la Lista I de la Convención de 1961 lo colocaría bajo un control más estricto. Por otro lado, si se adoptaran las propuestas se eliminarían del control internacional las preparaciones que contengan predominantemente CBD (cannabidiol) y aquellas que contengan menos de 0,2% de THC.

El hecho de que el proceso de revisión crítica de la OMS finalmente haya tenido lugar es positivo; sin embargo, los métodos de evaluación son cuestionables y los fundamentos son preocupantes y merecen una revisión más detallada. Como lo señalaron WOLA, TNI y el Observatorio Global de Políticas de Drogas, “Las posibles repercusiones de esos aspectos más cuestionables de las recomendaciones del ECDD desencadenan preocupaciones legítimas que merecen un examen minucioso por parte de los gobiernos y la sociedad civil” (Jelsma *et al.*, 2019a).

Enfoques alternativos

Los resultados de la revisión del ECDD indican que es probable que las convenciones internacionales no estén sintonizadas con las actitudes y tendencias cambiantes hacia la marihuana. Un bloque importante de países sigue firmemente opuesto a cualquier reforma de las convenciones internacionales de control de drogas, y alcanzar un nuevo consenso global para revisarlas o enmendarlas a fin de acomodar la regulación del cannabis no parece ser una opción viable en el futuro cercano. Mientras tanto, los países que desean adoptar mercados legales y regulados, y también asegurarse de que sus reformas estén alineadas con sus obligaciones de tratados internacionales tienen opciones limitadas pero reales, basadas en los procedimientos de los tratados y el derecho internacional. De manera unilateral, los Estados podrían optar por retirarse de los tratados de drogas y tratar de volver a acceder con nuevas reservas relacionadas con el cannabis (el curso que Bolivia siguió con éxito con respecto a la hoja de coca). Alternativamente, un grupo de Estados con ideas afines, podría celebrar un acuerdo que tenga por objeto apartarse de lo establecido en las convenciones respecto del cannabis para regir sus relaciones mutuas, sin dejar de cumplir las obligaciones asumidas con los restantes países firmantes. Esta opción, conocida como acuerdo *inter se*, está prevista en el artículo

41 la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados como una de las formas de modificación de estos y permitiría a los países construir una plataforma para regular el cannabis a la que más países pudieran sumarse en el tiempo, promoviendo así reformas progresivas a nivel país, pero sin menoscabar el derecho internacional (Jelsma, *et al.*, 2018).

Otro componente importante de la evolución de la industria legal del cannabis es su impacto en los pequeños agricultores que actualmente cultivan para el mercado ilícito. Con el establecimiento de políticas correctas, la tendencia de la regulación podría proporcionar un medio de desarrollo económico para los pequeños agricultores y sus comunidades. Por ejemplo, en Colombia, la Ley 1787, aprobada en 2016, regula todas las actividades relacionadas con el mercado de cannabis medicinal, y dicta que será deber del Estado proteger a los pequeños y medianos cultivadores de la planta. De hecho, quienes reciben una licencia para producir tienen que comprar un mínimo de 10% de su materia prima a pequeños cultivadores. Como se destaca en este informe, la participación de los y las “pacientes” y las y los pequeños cultivadores y productores es clave para asegurar políticas de regulación que beneficien a quienes han sido más perjudicados por las políticas de represión.

Estudios previos del CEDD

Como se subrayó, el asunto del uso desproporcionado de la política criminal en relación con el cannabis ha sido un tema recurrente en los estudios previos del CEDD. Hace diez años, los investigadores que en un principio conformaron el Colectivo se unieron para desarrollar su primera investigación, *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*, que fue el primer estudio importante en proporcionar evidencia empírica que vincula las duras leyes de drogas de la región con su crisis de hacinamiento en las cárceles. Desde entonces, el CEDD produjo tres estudios más, y todos ellos han sido ampliamente usados y citados por investigadores y hacedores de política pública.

En *Sistemas sobrecargados*, se concluyó que un alto porcentaje de las personas encarceladas por delitos de drogas están en prisión por posesión simple, incluido el cannabis, un hallazgo que fue reconfirmado en cada estudio subsiguiente. Y en toda la región, “los usuarios de cannabis en particular son estigmatizados y hostigados por la policía, y muchas personas están en prisión por cultivo o simple posesión de cannabis” (TNI y WOLA, 2010).

La siguiente investigación del CEDD, *La adicción punitiva: la desproporción de leyes de drogas en América Latina* (2012), se enfocó en la

desproporcionalidad del castigo para delitos de drogas en comparación con otros delitos más severos. Esto llevó al CEDD a enfocarse específicamente en el tratamiento que se da a las personas que usan drogas, en la ley y en la práctica en América Latina. El reporte *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*, publicado en 2014, concluye que, “en varios de los países estudiados, las personas usuarias de cannabis constituyen un porcentaje significativo de las personas encarceladas por delitos de drogas. Esto ocurre aun cuando varios países alrededor del mundo tienen nuevas maneras de regular el mercado de cannabis” (Pérez y Youngers, 2014).

Finalmente, nuestra cuarta publicación, *Castigos irracionales: leyes de drogas y encarcelamiento en América Latina*, concluye que, a pesar del debate regional y global sobre la reforma de la política de drogas, el uso del derecho penal y el encarcelamiento por delitos de drogas han empeorado desde el informe de 2010. Con respecto al cannabis, exige el establecimiento de mercados legales y regulados (Chaparro, Pérez y Youngers, 2017). Todos estos informes, así como el presente, apuntan a la necesidad de un nuevo paradigma internacional y regional de control de drogas.

Metodología

Este informe se basa en estudios realizados por investigadores en once países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela. En 2017, el CEDD agregó dos nuevos investigadores de Chile y Venezuela, por tanto, esta es la primera vez que esos países han sido incluidos en un informe de CEDD. Cada investigador recurrió a fuentes de información estadística, datos oficiales, fuentes secundarias, y se entrevistaron distintos actores.

Es importante destacar que la falta de datos desagregados por tipo de delito y sustancia, o sea, la falta de datos específicos relacionados con el cannabis, fue un reto para esta investigación. Como en todos los informes anteriores, el CEDD hace un llamado a los Estados para mejorar y ampliar los sistemas de datos de la justicia penal y del sistema de salud, a fin de asegurar que los responsables de las políticas y el público tengan un acceso oportuno a esta información. Eso es crucial para poder diseñar, implementar y evaluar políticas públicas.

Con respecto a la terminología, en este texto usamos el término marihuana para referirnos a las semillas, fibras, hojas y flores del cannabis, así como a la planta misma. Si bien algunos textos distinguen entre

cannabis (género) y marihuana (especie), en general se usan los términos indistintamente. Para evitar confusión, en este documento utilizamos los términos cannabis y marihuana de forma semejante. También es importante señalar que el uso de la palabra marihuana tiene raíces racistas en Estados Unidos, dado que fue utilizado para estigmatizar a los mexicanos inmigrantes. De ninguna manera queremos reforzar este estereotipo tan negativo. Sin embargo, dado que el uso de esta palabra es muy común en la región, especialmente con respecto a la marihuana medicinal, y se utiliza como forma de identidad del propio movimiento cannábico, lo usamos en este texto.

Este informe está organizado en siete capítulos. En el capítulo 1 se presenta una visión histórica del cannabis y las leyes relacionadas con este en los once países incluidos en este documento. El capítulo 2 ahonda en datos generales del consumo de drogas en la región, mientras que capítulo 3 intenta describir los mercados de cannabis con la limitada información disponible. En el capítulo 4 se habla de una visión general acerca de las consecuencias de las leyes punitivas sobre drogas, para las personas usuarias de cannabis, los cultivadores y los vendedores. En el capítulo 5 se analiza el crecimiento del movimiento del cannabis en América Latina y cómo se ha convertido en un importante defensor de la reforma. El capítulo 6 proporciona una visión general de los países que han adoptado regulaciones sobre marihuana medicinal. Por último, el capítulo 7 presenta las conclusiones principales del informe extraídas de una comparación de los estudios, así como las recomendaciones de los países, que esperamos contribuyan al desarrollo de políticas de drogas más efectivas basadas en la salud pública, los principios de reducción de daños y los derechos humanos.

CAPÍTULO 1

HISTORIA DEL CANNABIS Y SU LEGISLACIÓN EN AMÉRICA LATINA

El arribo de la planta de cannabis a América Latina se habría producido en la época colonial. Los reyes de España promovían el desarrollo del cultivo de lino y cáñamo en sus colonias. Las muy resistentes fibras de cáñamo resultaban un elemento estratégico, sobre todo en la elaboración de telas y cuerdas para la navegación.

En 1545, el rey Carlos I de España dictó la Ley 20 –título 18– del libro IV de Indias, donde ordenó que los virreyes y gobernadores de sus territorios coloniales hicieran sembrar lino y cáñamo. También se incluyó el cáñamo en la Orden Real firmada por Carlos III en 1779, mediante la cual se habilitaban puertos americanos para comerciar distintos productos con España y Portugal. Años después, en 1796, el entonces rey Carlos IV emitió otra para que se concedieran terrenos a “cualquier vasallo” que quisiera cultivar lino y cáñamo, para promover esos cultivos (Soriano, 2017).

Según Schultes y Hofmann (1982), el cáñamo se habría introducido en Chile en 1545 y en 1554 en Perú. Chile fue un importante productor en el periodo colonial. Hacia 1558 ya se había establecido una fábrica de frazadas y jarcias; y en 1645 se exportaban a España partidas de 27.300 quintales. Con la ampliación de los puertos se habría convertido en el principal productor de semillas y de velas para barcos del imperio español (Rivas, 2013). También, desde mediados del siglo XVI se desarrollaron cultivos de cáñamo en México, desconociéndose prácticamente sus otros usos en aquel entonces (Campos, 2012).

En Argentina, si bien los principales cultivos de cáñamo se darán en el siglo XX, uno de sus próceres y creador de la bandera nacional, Manuel Belgrano, había escrito memorias en las que promovía e indicaba la

manera de cultivar cáñamo, como una forma de generar riqueza (Soriano, 2017). En Costa Rica también se impuso, en 1865, un impuesto a la importación, pero el primer permiso de producción de cáñamo se dio en 1907 (Carter, 1980).

Pero la planta también arribó, en la época colonial, a través de la población de África occidental que llegó con el mercado de esclavos que funcionó desde comienzos del siglo XVI en Brasil, Uruguay y Argentina. “Pango” o “pito de pango” era la denominación de fumar cannabis en pipa que tenían las poblaciones que arribaron del oeste de África. Tanto esos como otros nombres (“diamba”, “maconha”, entre otros) derivan de los idiomas *ambundu* y *kimbundu* que aún perviven en regiones de Angola y Congo (Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma, 2014; Soriano, 2017).

Distintos relatos del siglo XIX mencionan entre la población afrodescendiente de estos países la costumbre de fumar “pango”, como medicina y en momentos de trabajo, religiosos o festivos; en este último caso, vinculada a la manifestación cultural denominada “candombe”.¹ En Brasil, durante gran parte del siglo XIX, distintos consejos municipales de ciudades emitieron prohibiciones para la venta y uso de “pito de pango”, aunque no se tiene certeza de cuánto se aplicaban. La primera de ellas fue Rio de Janeiro en 1830, y le siguieron otras como Caxias en 1846, São Luís en 1866, Santos en 1870 y Campinas en 1876 (Bewley-Taylor *et al.*, 2014; Soriano, 2017). Sin embargo, en Uruguay y Argentina esa costumbre se toleró como parte de la cultura de esas poblaciones, aunque hacia finales del siglo XIX parecen esfumarse (Soriano, 2017).

También en América Central y el Caribe se presentan casos de migraciones asiáticas que traían el cannabis entre sus costumbres. En la segunda mitad del siglo XIX, así ocurrió en las colonias británicas de Guyana, Trinidad y Jamaica (Allsopp, 2016); y también por esos años, hasta principios del siglo siguiente, junto con otras olas migratorias de caribeños, afrodescendientes y asiáticos para trabajar en el canal de Panamá y las plantaciones bananeras del Caribe centroamericano. En Costa Rica incluso, el cannabis habría arribado con los soldados que participaron en la Primera Guerra Mundial, los cuales pasaron un tiempo en México (Carter, 1980).

1 “Candombe” es el nombre de diferentes expresiones (que incluyen música, danza y componentes culturales y religiosos) que desarrollaron los distintos pueblos de África Occidental que fueron traídos a Argentina, Brasil y Uruguay en la época colonial, con el mercado de esclavos.

En este último país, en la segunda mitad del siglo XIX, algunos trabajos periodísticos y de farmacología identificaron el uso psicoactivo de la planta y lo asociaron con la población indígena y el nacimiento de una incipiente identidad nacional; aunque ya en siglo XX se lo asociará con el “vicio” de los soldados y prisioneros, y vinculado a conductas delictivas.

El cannabis también fue utilizado como parte de los remedios que ofrecían las farmacias entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX. En México, el cannabis estaba incluido en la lista de sustancias medicinales del reglamento de farmacias y boticas que estuvo en vigor desde 1892 y era mencionado en un manual usado en medicina, química y farmacología hasta su versión de 1941 (Vargas, 2017).

En Argentina, el “cáñamo indiano” integró la Farmacopea Argentina desde su primera versión de 1893 hasta la cuarta publicada en 1956. También en el siglo XIX la empresa Grimault & Cía importaba desde Francia sus “cigarrillos indios” que se presentaba en un estuche de quince cigarrillos acompañados de un prospecto explicativo, y se promocionaba en los diarios para el “opresión, asma, ronquera, sufocación”, como se aprecia en la una publicación del año 1871 en el diario *La Nación* (2017; Soriano, 2017) (foto 1).



FOTO 1. Aviso de la compañía Grimault & Cía
<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/cannabis-medicinal-cuando-no-estaba-prohibido-en-la-argentina-y-los-diarios-publicitaban-la-venta-de-cigarrillos-nid2049268>

Estos mismos cigarrillos tenían gran aceptación entre los médicos a principios del siglo XX en Brasil (Carlini, 2006).

Con la llegada del siglo XX y el nacimiento del actual sistema internacional de fiscalización de estupefacientes, se fue desarrollando en los países de la región legislación para limitar su uso a fines “médicos y científicos”, así como prohibiciones. Primero, se desarrollaron controles y sanciones administrativas para regular las importaciones, la distribución y el expendio (registros, recetas). Luego se comenzó a desarrollar legislación penal donde se establecía prisión para quienes traficaran. Para los usuarios en general se establecía su derivación a tratamiento, aunque no siempre a través del sistema penal.

En los siguientes párrafos, elaborados a partir de los distintos informes realizados por los investigadores que integran el Colectivo, más otras fuentes, se describe la situación de cada país.

En Argentina, las primeras prohibiciones administrativas datan de 1919 y 1922; y la introducción de delitos en el Código Penal con “narcóticos y alcaloides” se efectuó mediante dos leyes de 1924 y 1926 que castigaban la posesión o tenencia ilegítima de esas sustancias con penas de tres meses a un año de prisión.

En México, también de la mano del discurso “higienista”, donde el usuario de droga era un “vicioso” que degeneraba la raza, se sancionó la primera norma que prohibió conductas vinculadas al cannabis en 1920 y se complementó con otra de 1923. Luego, el Código Penal de 1929 estableció delitos con penas de 1 a 5 años de prisión, aunque al mismo tiempo el “Reglamento Federal de Toxicomanía” de 1931 responsabilizaba al Departamento de Salubridad Pública de “fijar los procedimientos curativos a que quedarán sujetos los toxicómanos”. En 1940, se despenalizó el consumo de las sustancias controladas, incluido el cannabis, pero las presiones estadounidenses hicieron que la iniciativa durara solo cinco meses. En 1947, una reforma al Código Penal agravó las penas, y así continuó en las reformas posteriores de 1968, 1974 y 1989.

En Brasil, la primera disposición específica data de 1921, y no incluía al cannabis. En las tres décadas siguientes, también de la mano del “higienismo” y de la creciente legislación internacional, se realizaron reformas legislativas en las que se fue aumentando la pena para el tráfico y la posesión. Respecto de los usuarios, su criminalización fue oscilante, en la que primó la visión de “enfermo” y la necesidad de su tratamiento.

En Colombia, la primera norma administrativa data de 1920 y si bien se aumentaron las sanciones en las décadas siguientes, incluso dentro del Código Penal a partir de 1936, respecto de las personas usuarias se establecían tratamientos compulsivos. En Costa Rica, la primera norma data de 1928 y el Código Sanitario de 1949 que establecían penas de seis meses a tres años para los delitos con estas sustancias, así como procesos de desintoxicación para personas usuarias. Similar fue la legislación de Brasil entre 1930 y 1950 donde, mientras se agravaban las penas para las conductas de tráfico, para los usuarios se establecía su derivación a tratamiento.

Incluso en algunos países de la región, al igual que ocurrió en un principio a nivel internacional, las prohibiciones en torno al cannabis aparecieron con posterioridad a las de los derivados del opio y la cocaína. Así ocurrió en el caso de Perú, donde la primera norma específica sobre este tipo de sustancias, la Ley 4428 de 1921, mencionaba al opio, la morfina, la cocaína y la heroína, pero no al cannabis. La primera norma que hizo expresa referencia al cannabis fue el Decreto-Ley 11005 de 1949, donde no solo se castigaban las conductas de tráfico, sino a los consumidores, los cuales “serán considerados como autores o cómplices”. También en el caso de Ecuador, las primeras disposiciones de 1916 y 1924 parecen orientadas a los derivados del opio y la cocaína, y la primera ley sobre tráfico de “estupefacientes” data de 1958. Similar es el caso de Brasil, donde la primera legislación específica data de un Decreto de 1921, pero no incluía al cannabis, que recién se incorporó con otro de 1932.

Varias de las características señaladas se presentan en el caso de Uruguay. Si bien el Código Penal de 1889 se aplicó en algún caso con estas sustancias, recién en la década de los treinta aparece legislación específica. El Código Penal de 1934 estableció pena de seis meses a cinco años de prisión para quien comerciara o tuviera en su poder “sustancias estupefacientes”, sin embargo, en su título se aludía al “comercio de la coca, opio o sus derivados”. Luego, la Ley 9.692 de 1937 reguló distintas cuestiones administrativas respecto de una enumeración de sustancias entre las que se hallaba el *hachisch*, y entre las conductas prohibidas (con pena de 1 a 2 años de prisión, duplicable en caso de reincidencia) se enumeraba el consumo. Pero la doctrina y jurisprudencia se inclinaban por no aplicar estos dispositivos sobre las personas usuarias, aunque existían otros que permitían a la policía intervenir sobre estas. De cualquier forma, la aplicación de estos artículos parece haber sido muy escasa (Silva, 2016).

En algunos casos, las prohibiciones sobre estas sustancias parecen haber surgido con posterioridad a la firma de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, tal como ocurrió en Bolivia, cuya primera ley de drogas data de 1962, y donde se prohibió el cultivo, la comercialización y el consumo de cannabis. Algo similar ocurrió en Chile, donde si bien se utilizaba el Código Penal de 1874 para perseguir estos delitos, recién con la reforma de 1969 se alude a “sustancias estupefacientes” y se observa la multiplicación de verbos típicos siguiendo el modelo de las convenciones. En Venezuela, si bien existían sanciones administrativas desde 1934, recién con la reforma al Código Penal de 1964 se sanciona con prisión las conductas vinculadas con los “estupefacientes”.

Pero hacia finales de la década de los sesenta y la siguiente, no solo se consolida el modelo de las convenciones, sino que se comienzan a sancionar leyes especiales sobre la temática con aumentos de pena. Esta tendencia coincide con la utilización de la respuesta penal sobre drogas que, bajo la doctrina de la seguridad nacional, se utilizó como herramienta de intervención sobre los jóvenes que comenzaban a tener participación política. Así, la asociación de droga (en especial marihuana), juventud y subversión pasó a formar el norte de la política de drogas. En Brasil el Decreto de 1968, equiparó la posesión para consumo con el delito de tráfico, una lógica que justificará también la ley argentina de 1974.

Según Rosa Del Olmo, este fenómeno fue común al continente, donde por aquellos años los medios de comunicación

... fueron creando un estado de creciente temor en la opinión pública hacia los consumidores, especialmente de marihuana, y en consecuencia hacia la juventud, que era el sector percibido como amenaza, no solo por su composición demográfica (más del 50 por ciento en muchos países), sino por su anterior activismo político de los años 60. (Del Olmo, 1989)

En 1973, se firmó en Buenos Aires el Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos que servirá de modelo para la región. El mismo año, Chile sanciona su primera ley especial para la represión del tráfico de estupefacientes. Al año siguiente, Colombia dicta su primer Estatuto Nacional de Estupefacientes, y lo mismo ocurre en Argentina con su primera ley de estupefacientes, justificada con la retórica de la “seguridad nacional”. También se repitió en Uruguay con la expedición del Decreto-Ley 14.294 de 1974 que (con sus reformas) sigue siendo la base de la legislación sobre el tema. Entre estas también se puede incluir a la Ley

6368 de 1976 de Brasil, que aumentó las penas para el delito de tráfico y continuó considerando delito la posesión para consumo personal durante los siguientes treinta años. En algunas de estas aparece para los usuarios el tratamiento como opción al proceso o como pena principal o conjunta, tal como se sugería en aquel Acuerdo.

En los años ochenta y noventa, alrededor de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, se dictan en varios países importantes normas que agravaron las penas. Algunas de estas aún constituyen la principal norma en la materia, como la Ley 1008 de Bolivia de 1988, o la Ley 23.737 de Argentina de 1989. También, la Ley 30 de 1986 –el Estatuto Nacional de Estupefacientes de Colombia– resulta la norma más importante, que luego fue complementada por otras posteriores. Algo similar ocurre en Venezuela con la Ley de 1984, que tuvo modificaciones en 1993, 2005 y 2010. En este grupo también se puede incluir a la Ley 108 de Ecuador de 1990, una de las más duras de la región y que rigió casi por un cuarto de siglo. También en Chile, Colombia, Costa Rica y México se realizaron reformas en estas décadas que aumentaron las penas para estos delitos; aunque en Uruguay la reforma de 1998, más allá de ampliar las figuras, redujo los mínimos de las escalas penales y permitió la libertad durante el proceso.

Más allá de los casos puntualizados, las reformas realizadas en épocas posteriores terminaron de fijar la legislación penal sobre estupefacientes y psicotrópicos. En Costa Rica, la norma que rige la cuestión es la Ley 8204 de 2001. En Perú, una serie de reformas al Código Penal en 2002, 2003 y 2007 terminaron de configurar la legislación vigente. Chile, en 2005, dictó la Ley 20.000 vigente hasta la actualidad. Al año siguiente, Brasil dictó la Ley 11.434, que modificó la norma de 1976 suavizando la respuesta respecto de las personas usuarias y endureciéndola respecto de los actores menores del tráfico. En 2009, México realizó una serie de reformas conocida como Ley de Narcomenudeo, que permitió que los estados de la federación asumieran la persecución de los delitos de usuarios (exceptuando pequeñas cantidades) y pequeños actores del tráfico. Y en 2014, Ecuador dictó su Código Orgánico Integral Penal, donde también se fijaron umbrales para no perseguir a personas usuarias y brindar mayor proporcionalidad a las penas para los delitos de tráfico; aunque reformas posteriores pueden leerse como retrocesos en ambos sentidos.

Mención aparte merece el caso de Uruguay, cuya Ley 19.172 de 2013 es el primer caso de un país que emite legislación para regular el

cannabis en todas sus formas y finalidades, situación que se describirá en detalle más adelante. Aunque una reforma del mismo año, mediante la Ley 19.007, endureció las penas e impidió la libertad durante el proceso para las conductas vinculadas al tráfico de “cocaína en su estado de base libre o fumable, incluida la pasta base de cocaína”.

En Venezuela, la aparición de “marihuana genéticamente modificada” (conocida como *creepy*)² también hizo que desde 2010 los umbrales para los delitos con esa sustancia sean menores, y extendió la respuesta penal en relación con ella. También en este país, el Tribunal Supremo de Justicia consideró en el año 2000 que este tipo de delitos debían ser considerados como “delitos de lesa humanidad”, lo cual los convierte en imprescriptibles y se excluyen beneficios penales y procesales; pero en 2014, el mismo tribunal lo restringió a casos de mayor cuantía, más de 500 g de marihuana o 200 g de marihuana genéticamente modificada.

Como se advierte en los párrafos precedentes, si bien existieron prohibiciones desde mediados del siglo XIX en algunas ciudades de Brasil, como forma de operar sobre la población afrodescendiente, el cannabis era tolerado. Recién entrado el siglo XX comienza a desarrollarse regulación administrativa, primero penal y después limitando sus usos. Aunque esta regulación surge en paralelo con el naciente sistema internacional de fiscalización de estupefacientes, en la primera mitad del siglo XX aparece impulsada por actores locales. Luego, a partir de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, se aprecia una mayor influencia de los actores internacionales, acentuándose los aspectos represivos alrededor de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Esta primacía de la respuesta penal continuó en años posteriores, aunque con algunas oscilaciones respecto de los usuarios o, como se verá, respecto del cannabis medicinal.

Como se pudo advertir en este capítulo, la historia del cannabis en América Latina va mucho más allá de su prohibición desde las primeras

2 Aunque también ha aparecido con otra ortografía (*cripa*, *cripy*, *kripy*), este nombre no se refiere a una variedad específica de cannabis que se produce en la región, pero es el que culturalmente se le ha asignado a una gran diversidad de variedades de alta potencia, que se cultivan con métodos intensivos y contienen un alto porcentaje de THC. Para efectos de este informe, nos referiremos al *creepy*, reconociendo que es un término que se usa de maneras variadas a lo largo de la región. El término *skunk* también se utiliza para denominar variedades de cannabis con alto porcentaje de THC.

décadas del siglo XX. Desde el siglo XVI, los españoles promovieron el cultivo industrial de cannabis y también en esta época parece haber arribado junto con la población de África trasladada por el mercado de esclavos; y, más tarde, con las olas migratorias provenientes de Asia. Incluso entre el siglo XIX y hasta entrada el siglo XX formó parte del repertorio de la industria farmacéutica. Hoy, el panorama regional revela que la tendencia a la criminalización del cannabis y sus conductas asociadas es la norma en la región, con distintas manifestaciones que incluyen sanciones administrativas y penales. Exceptuando el caso atípico de Uruguay, ser persona usuaria de drogas en las Américas implica el riesgo de ser alcanzado por la ley penal.

CAPÍTULO 2

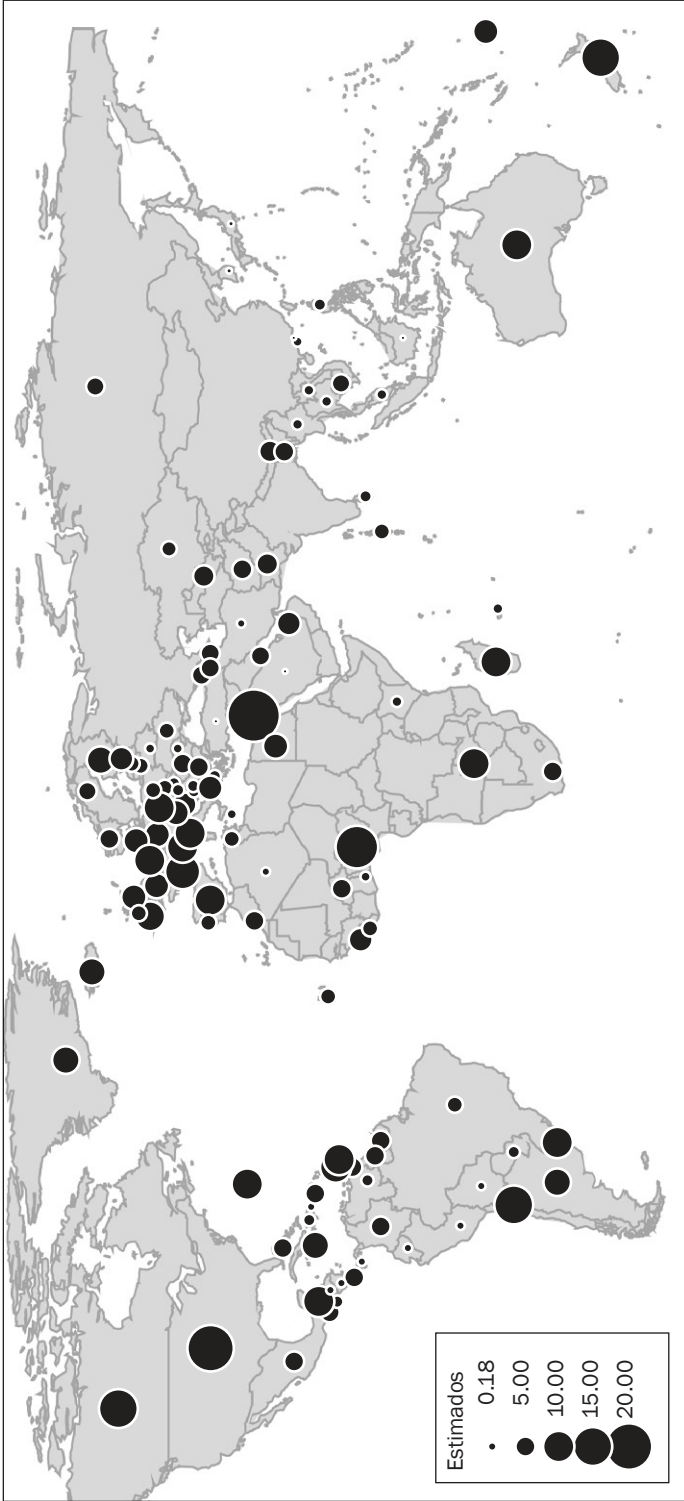
DIMENSIONANDO EL CONSUMO DE CANNABIS DESDE LOS DATOS

Los datos aportados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) (UNODC, 2018b) para el año 2016¹ indican un total de 192,2 millones de personas a nivel global que declaran haber consumido cannabis al menos una vez durante el último año, cifra que supone un incremento de 16 % en los últimos diez años. En una perspectiva amplia, la distribución del consumo posee variaciones muy grandes entre los países y continentes, teniendo cada región al menos un país con un consumo en torno al 20 % en el último año (mapa 1).

Los promedios de consumo de cannabis por región del último año (tabla 1) van desde un 1,9 % en Asia hasta 11 % de Oceanía, teniendo la cifra más alta la región de Micronesia con un 16,6 %, principalmente debido al alto consumo en Palaos (UNODC, 2018) es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016. Unos 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento. Según las estimaciones iniciales, 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumieron cannabis en el año anterior en todo el mundo, lo que equivale a una proporción del 5,6%. Según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas a consecuencia del consumo de drogas. De esas muertes, 167.750 estaban directamente relacionadas con los trastornos por consumo de drogas

1 No en todos los países poseen estadísticas para dicho año, este es un estimado global con el último dato disponible al año 2016.

MAPA 1
Prevalencia anual de cannabis a nivel mundial, 2016



FUENTE: Elaborado con base en UNODC (2018b).

TABLA 1
Prevalencia anual promedio por región (2016)

Región o subregión	Cannabis					
	Número (miles)			Prevalencia %		
	Best estimate	Lower	Upper	Best estimate	Lower	Upper
África	51.930	37.110	75.930	7,6	5,5	11,2
África oriental	-	-	-	-	-	-
África del norte	-	-	-	-	-	-
África del sur	-	-	-	-	-	-
África central y occidental	34.260	28.520	42.420	13,2	11,0	16,3
América	52.900	51.600	55.080	8,0	7,8	8,3
Caribe	630	230	1.730	2,2	0,8	6,1
América central	820	410	1.320	2,8	1,4	4,4
América del norte	41.510	41.330	41.680	12,9	12,9	13,0
América del sur	9.940	9.630	10.340	3,5	3,4	3,6
Asia	56.610	47.750	71.180	1,9	1,6	2,4
Asia central	1.480	440	2.440	2,6	0,8	4,2
Asia oriental y sur oriental	9.650	4.460	21.490	0,6	0,3	1,3
Asia meridional-sureste de Asia	-	-	-	-	-	-
Asia del sur	-	-	-	-	-	-
Europa	27.860	27.180	28.610	5,1	5,0	5,2
Europa oriental y sur oriental	5.490	5.120	5.830	2,4	2,3	2,6
Europa occidental y central	22.370	22.060	22.780	7,0	6,9	7,1
Oceanía	2.850	2.130	3.250	11,0	8,3	12,6
Australia y Nueva Zelanda	2.070	2.070	2.070	11,0	11,0	11,0
Melanesia	-	-	-	-	-	-
Micronesia	60	40	80	16,6	10,7	22,7
Polinesia	-	-	-	-	-	-
Estimado global	192.150	165.760	234.060	3,9	3,4	4,8

FUENTE: UNODC (2018b).

(principalmente sobredosis. En este contexto, la región de las Américas posee una prevalencia anual de cannabis en torno al 8 %, con Norteamérica con el mayor consumo promedio entre países (12,9 %).

Si bien el promedio en Sudamérica está en torno al 3,9 % y en América Central en 2,8 %, como veremos en la tabla 1 las diferencias entre países son bastante considerables. No obstante, es relevante indicar que la región de las Américas no tiene, ni más consumidores de cannabis ni tampoco una mayor prevalencia anual² en el mundo.

La primera complejidad para analizar los datos de prevalencia de consumo a nivel regional es que las metodologías utilizadas para su cálculo difieren mucho entre países,³ en algunos países existen estudios con representatividad nacional, en otros solo a nivel de los grandes centros urbanos; en algunos países se realiza con muestreos a nivel hogar, en otros no se reporta la estrategia de muestreo, lo que supone que la posibilidad de tener estimaciones susceptibles de comparación sea difícil.

Una segunda complejidad refiere a la continuidad de las mediciones y el nivel de actualización de los datos, mientras en algunos países se tiene una periodicidad estable (en torno a los 2 a 3 años), en otros ello queda supeditado a las políticas de cada gobierno, lo que genera graves vacíos de información para analizar el tema. De esta manera, como se observa en la tabla 2, en algunos de los países participantes del estudio se tienen datos de 2016 o 2017, en otros el dato más reciente corresponde al año 2011, lo que evidentemente pone en cuestionamiento cualquier posible comparación.

Resulta imperiosa la necesidad de contar con datos actualizados, con mediciones estables en el tiempo y con metodologías similares entre los países, a fin de poder observar el consumo de cannabis desde una perspectiva regional, analizando tendencias y generando conclusiones que permitan servir de insumo para políticas públicas basadas en evidencia.

-
- 2 Número de personas que declaran haber consumido al menos una vez en los últimos doce meses desde cuando se toma la encuesta.
 - 3 UNODC trabaja con base en la metodología ARQ (Annual Report Questionnaire - Cuestionario de Reporte Anual), que fue adoptada por cada país miembro de la Comisión de Drogas Narcóticas en el año 2010, como parte de la implementación del Plan de Acción en Cooperación Internacional hacia una estrategia integrada para contar el problema de las drogas a nivel mundial, buscando establecer un parámetro estándar de reporte sobre drogas.

Al observar los niveles de prevalencia de consumo de cannabis en la población general en los últimos doce meses en los países participantes, la diversidad es tal que tenemos países en torno al 15 % (Uruguay y Chile) y otros con una prevalencia alrededor del 1 % (Ecuador y Bolivia), por lo que la cifra promedio de Sudamérica contiene valores extremos entre sí, o, dicho de otro modo, patrones de consumo de cannabis muy distintos entre países.

Resulta interesante observar que el Cono Sur (Argentina, Chile y Uruguay) tiene los más altos índices de consumo de cannabis, mientras que la región andina (Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia) posee los más bajos en Sudamérica. Por otro lado, México presenta una prevalencia muy diferente (2,1 %) a la de los otros países de Norteamérica, muy lejos del 12,9 % promedio calculado para la región. El caso de Costa Rica es distinto, ya que tiene una prevalencia de consumo anual de 4,8 %, mayor al promedio de su región (2,8 %).

Independientemente de las magnitudes, al analizar las tendencias en las cifras oficiales de consumo de cannabis en los países participantes se pueden distinguir patrones similares, en general, un aumento importante en el consumo en los últimos diez años; se duplica o triplica el porcentaje

TABLA 2
Prevalencia de consumo anual de cannabis,
último dato disponible al año 2018

País	Prevalencia último año (%)	Año medición
Uruguay	15,4	2017
Chile	14,5	2016
Argentina	7,8	2017
Costa Rica	4,8	2015
Colombia	3,3	2013
Brasil	2,2	2015
México	2,1	2016
Perú	1,4	2017
Venezuela	1,6	2011
Bolivia	1,3	2014
Ecuador	0,7	2013

FUENTES: Antillano (2018); Bardazano, Salamano y Robaina (2018); Boiteux, Policarpo y Figueredo (2019); Corda (2018); Cortés (2019); Pérez y Ojeda (2018); Piñol (2018); Soberón (2018); Pereira y Cruz (s. f.).

de personas usuarias de cannabis en varios países; hay una mayor proporción de consumo en los tramos etarios entre 18 y 35 años, y un aumento en el consumo de cannabis en población femenina.

Algunas tendencias interesantes se pueden encontrar en Uruguay, donde la prevalencia anual de uso de cannabis pasa de un 5,2 % el año 2006 a un 15,4 % en 2016, es decir, en diez años se triplica el porcentaje de personas que declara haber consumido marihuana el último año, similar a países vecinos. Esta cifra aún no permite analizar los efectos de los mercados regulados ya que la ley se aprobó a fines de 2013 y terminó de implementarse en años posteriores, por lo que su efecto podrá verse reflejado en las cifras del presente año.

Situación similar muestran los datos de uso de cannabis en Chile, donde el año 2006 se tiene un 7,2 % y el año 2016 la cifra se eleva al doble, con un 14,5 %.

Si bien Costa Rica tiene cifras menores de consumo, el aumento entre los años 2006 y 2015 es de casi cinco veces, pasando de 1 a 4,8 %.

En el caso de México, las cifras indican un aumento del doble los últimos 8 años en el número de personas que declaran haber consumido cannabis, pasando de un 1 % el año 2008 a un 2,1 % el año 2016. Caso similar al que presenta Colombia, que pasa de 2,1 % el año 2008 a 3,3 % para el año 2013. En el caso de Argentina la situación es similar, donde la prevalencia anual pasa de un 4 % en 2008 a un 7,8 % en 2017.

Por su parte, en el caso de Bolivia hay un descenso de 4 a un 1 % entre 2007 y 2014, tendencia muy distinta a la del resto de los países de la región, y que puede deberse tanto a modificaciones metodológicas (lo que redundaría en una grave pérdida de credibilidad en el dato), como a aspectos culturales dignos de estudio.

Resulta complejo establecer hipótesis sólidas y confiables que permitan explicar estas tendencias, algunos estudios se centran en establecer vinculaciones solo con la percepción de riesgo y con la disponibilidad de sustancias (Cicad, 2015), por lo que se requieren estudios que amplíen las variables para obtener explicaciones más diversas, en especial cuando algunos estudios regionales han desmentido ciertos vínculos, como el de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad) del año 2010, donde se muestra que la percepción de riesgo no se relaciona de forma directa y proporcional con el consumo en algunos países como Chile.

Un aspecto relevante en las tendencias de consumo de cannabis en la región es lo que ocurre con la población escolar, ya que, como se observa

en la tabla 3, las cifras indican (con excepción de Bolivia y Ecuador) una mayor prevalencia en el último año en estos países que el promedio de la población general. Estos datos muestran que, por ejemplo, en Chile, Costa Rica y México la prevalencia de consumo en los últimos doce meses en población escolar es el doble que en la población general, y en el caso de Colombia llega casi al triple. No obstante, los estudios de población general muchas veces incluyen la población escolar en su estimación, por lo que solo es un foco en esta población y no debe utilizarse de modo comparativo.

TABLA 3
Prevalencia anual de consumo de cannabis en población escolar, último dato disponible a 2018

País	Prevalencia último año (%)	Año medición
Chile	34,2	2015
Uruguay	19,8	2016
Argentina	11,8	2014
Costa Rica	9,4	2015
Colombia	8,0	2016
México	4,5	2014
Perú	2,2	2012
Bolivia	0,7	2014
Ecuador	0,1	2013

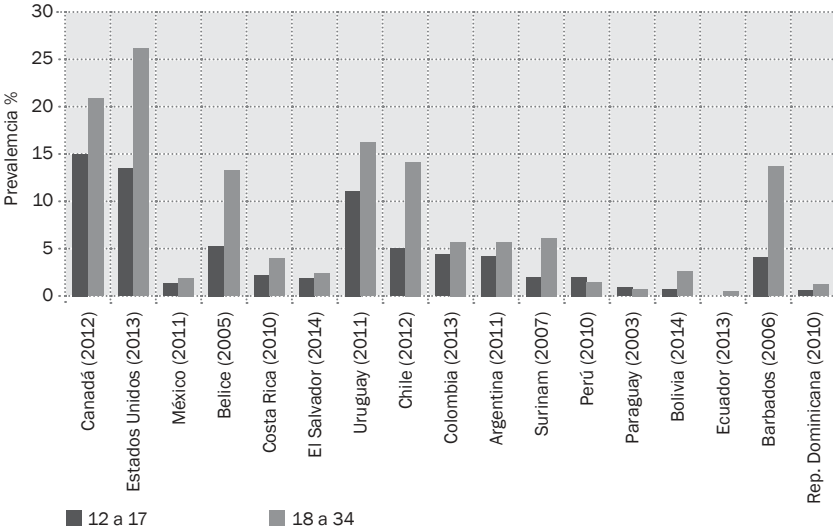
FUENTE: Antillano (2018); Bardazano, Salamano y Robaina (2018); Boiteux et al. (2019); Corda (2018); Cortés (2019); Pérez y Ojeda (2018); Piñol (2018); Soberón (2018); Pereira y Cruz (s. f.).

Tal como muestra la gráfica 1, al comparar el segmento de población escolar con el segmento etario siguiente, de 18 a 34 años, es este último el que posee una proporción mayor y no el de población escolar. Por ende, corresponde afirmar que son los jóvenes mayores de 18 años quienes poseen la prevalencia de consumo más alta en los países de la región. Incluso la estadística más desagregada indica que es el tramo de 18 a 25 años el que presenta una mayor proporción de consumo de cannabis (Chile, Argentina, Uruguay) (OEA, 2015).

En este tramo etario se pueden encontrar, además, estudios sobre el consumo en población universitaria realizados por algunos países. El más grande de estos estudios es el realizado por la Comunidad Andina, que

GRÁFICA 1

Comparación entre consumo en rangos etarios principales



FUENTE: OEA (2015).

abarca a los países de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, y que tiene tres versiones, los años 2009 (Comunidad Andina, 2009), 2012 (Pradican, 2013) y 2016 (UNODC, 2017).

La prevalencia de consumo de cannabis en el último año, mostrada en dichos estudios, presenta aumentos considerables en cada versión que se pueden apreciar en la tabla 4, donde se observa que el consumo declarado se duplica en Bolivia y Colombia, y se triplica en Ecuador. Solo otros dos países han conducido estudios específicos con población universitaria: el año 2015 en Uruguay, cuya prevalencia anual alcanza al 29,8% para cannabis; y en el año 2014 en Venezuela, con una prevalencia de consumo de 3,1%.

TABLA 4

Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos doce meses en población universitaria

Marihuana último año	2009 (%)	2012 (%)	2016 (%)
Bolivia	2,0	3,6	5,0
Colombia	11,5	15,2	21,0
Ecuador	4,7	8,8	11,7
Perú	3,2	4,2	5,2

FUENTE: UNODC (2017).

Estas cifras, si se comparan con los datos mostrados en la figura 3, suponen que la población universitaria posee una prevalencia de consumo del último año mucho mayor a la del tramo de 18 a 34 años en cada uno de los países donde se cuenta con información, y mayor a la del tramo de 18 a 25 años (cuando se desglosa a este nivel), por lo que la población universitaria posee la mayor prevalencia de consumo de marihuana entre las distintas poblaciones estudiadas.

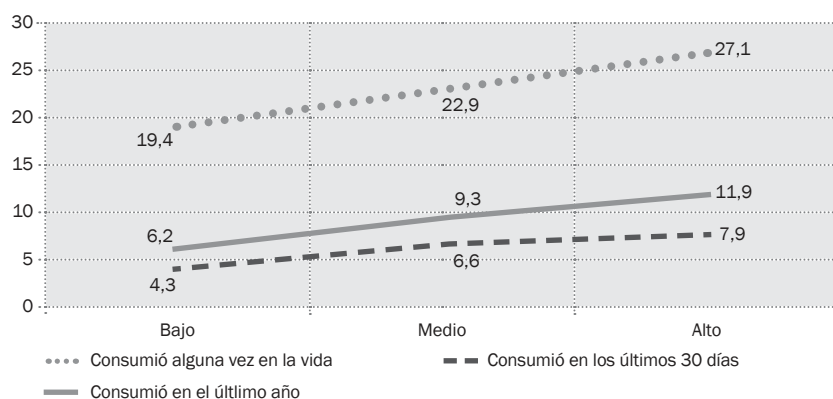
Si bien la población universitaria no podría asociarse directamente a un nivel socioeconómico en particular, resulta factible indicar que la población que accede a la universidad tiende a ser mayor en los niveles socioeconómicos medio y alto (con diferencias en cada país). Esto podría suponer que las diferencias con los tramos etarios de las encuestas generales de población se vincularían tanto por la edad, como porque la universitaria podría tener un mayor poder adquisitivo.

Los países participantes, como se ha dicho, poseen patrones distintivos y diferenciados de consumo, asunto que se puede observar y analizar en cada informe del CEDD.

Algunos datos interesantes por destacar son, por ejemplo, las tendencias en Uruguay (Bardazano *et al.*, 2018), que en su informe estadístico de 2016 señala un patrón claro de mayor consumo en el estrato socioeconómico alto; dicho estrato presenta casi el doble de prevalencia de consumo del último año respecto del estrato socioeconómico bajo en la medición 2014 (gráfica 2).

GRÁFICA 2

Niveles de prevalencia del consumo de cannabis en población general (de 15 a 65 años) en Uruguay según nivel socioeconómico



FUENTE: Bardazano *et al.* (2018).

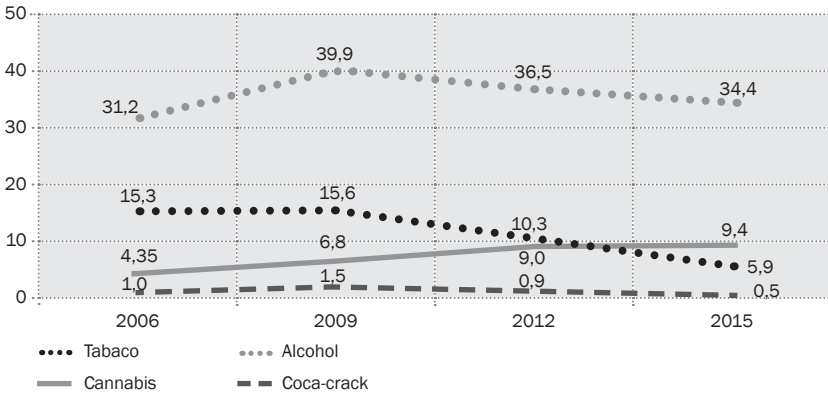
Si bien estas diferencias no se manifiestan de modo similar en otros países, revelan la necesidad de contar con datos desagregados en diferentes categorías sociodemográficas, a fin de analizar diversas variables asociadas a los patrones de consumo.

En Costa Rica, por otro lado, se da un fenómeno interesante, con un aumento en el uso de cannabis y una disminución del tabaco en la población escolar, donde la prevalencia de la marihuana llega a ser más alta que la del tabaco en el año 2015. La gráfica 3 muestra el año 2012, donde el uso de cannabis se encontraba un punto porcentual por debajo del tabaco, mientras que para el año 2015 el cannabis lo supera en casi 4 puntos porcentuales.

Esta modificación no la han experimentado en tal magnitud los otros países participantes, pero podría mostrar una tendencia importante de monitorear en el tiempo.

A fin de caracterizar de mejor forma el patrón de consumo en los países participantes, un siguiente dato sería qué tipo de marihuana se consume, ya que, como veremos en el siguiente apartado, las variedades de cannabis son muchas y los tipos de marihuana pueden ser muy diferentes en composición y en forma de presentación. No obstante, al respecto solo un país de los participantes posee estadísticas desagregadas por tipo de cannabis, lo que revela la necesidad de generar información en los países de la región, ya que las características de las personas usuarias pueden ser muy variadas según el tipo de marihuana consumida.

GRÁFICA 3
Prevalencia anual de consumo de cannabis en estudiantes de secundaria, Costa Rica



FUENTE: Cortés (2019).

Los datos aportados por Chile (Piñol, 2018) muestran que para el periodo 2012 a 2016 existe un aumento considerable de la marihuana verde (cogollo⁴) respecto de la prensada (denominada en países del Cono Sur como paraguaya, dado su origen principal). Este aumento supone que si al año 2012 un 32,1 % de la población usuaria declaraba haber consumido “prensado”, esta cifra baja a un 8,1 % al año 2016; mientras que la marihuana verde pasa de un 54,4 % (2012) a un 72,9 % (2016). En dichas estadísticas, la marihuana denominada *skunk* o de alta potencia también presenta un aumento al pasar de 6,2 % en 2012 a un 9,7 % en 2016.

Este cambio en el patrón de consumo se da en todos los tramos etarios y niveles socioeconómicos; no obstante, resulta interesante destacar que en los estratos socioeconómicos medio y alto, y en los tramos etarios de 19 a 25 años y de 45 a 64 años, es donde más tiende a bajar el consumo de marihuana prensada (paraguaya).

De igual modo, es en dichos estratos socioeconómicos y tramos etarios donde hay un mayor aumento de marihuana verde, lo que confirma una modificación en el patrón de consumo de cannabis en dicho país. A partir de estas cifras no es posible demostrar la aparición del *creepy* (marihuana con alto THC) en la región, y en estadísticas como las de Chile, ya que se desglosa según dicha categoría (presumiblemente puede estar en la marihuana de alta potencia, pero es una hipótesis) (tabla 5).

En el estudio epidemiológico del consumo de drogas, uno de los indicadores más frecuentemente utilizados es la estimación de la población que presenta consumo problemático de una sustancia, definido como la presencia de abuso o dependencia de una sustancia en particular.

En las encuestas poblacionales generalmente se utilizan los criterios CIE 10 o DSM IV, el primero fue desarrollado por la OMS y su sigla indica la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (OMS, 2000), mientras que el segundo fue creado por la American Psychiatric Association (APA) y sus siglas refieren a *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales)* versión 4 (APA, 1995). La OMS presentará en 2019, en la Asamblea Mundial de la Salud, la versión 11 de la CIE para que entre en rigor el año 2022, mientras que la APA ya tiene una versión 5 del DSM

4 Se refiere a la florescencia de la planta hembra; aunque en su venta muchas veces viene con hojas, lo central es la flor. En otros países, al cogollo también se le llama capullo.

TABLA 5
Tipos de marihuana consumida por población general en Chile (2012-2016).
Porcentaje

Serie	Total	Sexo		Tramos de edad					Nivel socioeconómico		
		Hombre	Mujer	12 a 18	19 a 25	26 a 34	35 a 44	45 a 64	Bajo	Medio	Alto
Marihuana prensada (paraguaya)											
2012	32,1	36,4	22,6	42,4	31,9	26,1	26,3	36,2	39,6	36,9	23,7
2014	15,9	17,7	12,6	30,9	12,6	14,7	12,1	13,2	25,7	20,4	8,3
2016	8,1	9,4	5,9	13,8	6,4	7,4	11,7	6,3	16,0	10,6	3,3
Marihuana verde											
2012	54,4	50,0	64,1	49,4	50,7	60,5	63,0	55,4	53,8	49,7	58,8
2014	68,9	65,7	74,5	54,4	78,3	62,1	73,9	69,0	64,6	70,3	69,8
2016	72,9	70,9	76,4	65,2	75,3	76,1	66,7	72,3	65,4	75,6	74,5
Marihuana skunk o de alta potencia											
2012	6,2	7,4	3,5	2,2	10,2	4,2	4,0	2,7	0,9	4,3	10,8
2014	5,7	6,9	3,8	4,4	3,2	13,5	3,0	3,1	1,5	4,2	8,8
2016	9,7	11,6	6,3	8,7	11,9	9,9	9,9	4,3	7,7	6,4	12,5

FUENTE: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (2017).

que publicó el año 2013 (la versión en español es de 2014); no obstante, no se tienen datos de su introducción en las encuestas relativas a consumo de sustancias en la región, al menos entre los países participantes del estudio.

Para la APA, el abuso es un deterioro o malestar clínicamente significativo que se expresa en el incumplimiento de las obligaciones en el trabajo, la casa o los estudios; un consumo riesgoso; problemas legales producto del consumo, y conflictos sociales asociados al consumo de una sustancia. Mientras que la dependencia, según la OMS (2000), es “un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan producto del consumo reiterado de una sustancia”, y para la APA (1995) es “un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo”.

En el caso de la OMS, esto se expresa en haber presentado simultáneamente tres o más de las siguientes situaciones (durante al menos un mes o en diferentes oportunidades los últimos doce meses): compulsión para consumir, no controlar el consumo, síndrome de abstinencia, tolerancia a la sustancia (tener que aumentar dosis), gastar mucho tiempo en el uso (obtención, consumo y recuperación), persistir en el consumo pese a generar algún daño físico o mental; mientras que para la APA el abuso se expresa en (cumplir tres o más en un periodo continuado los últimos doce meses): tolerancia, abstinencia, no controlar el consumo, deseo de dejar el consumo pero no lograrlo, gastar mucho tiempo en el uso (obtención, consumo y recuperación), reducir actividades sociales, y continuar el consumo pese a percibir daño.

Entre abuso y dependencia (la dependencia es más compleja y contiene al abuso) se configura el denominado consumo problemático, que conforma la población que podría requerir tratamiento, independientemente de si la persona lo solicita o no. En las encuestas de población se presenta como una medida aproximada, ya que para tener una estimación confiable y certera se requeriría de un diagnóstico de salud mental con todos los requerimientos metodológicos necesarios, por lo que solo sirve como un estimativo de población.

Las cifras de consumo problemático de cannabis en la región son escasas. La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina estimó que, para el año 2017, un 18,8 % de las personas usuarias de cannabis (en población general) presentaba dependencia, cifra relativamente similar a las reportadas en años previos en dicho país, pero bastante

TABLA 6
Consumo problemático, población general, Chile
Porcentaje

Serie	Trastornos por uso según drogas											
	Marihuana			Cocaína			Problemático			Pastas base		
	Dependencia	Abuso	Problemático	Dependencia	Abuso	Problemático	Dependencia	Abuso	Problemático	Dependencia	Abuso	Problemático
2006	19,8	18,9	28,0	29,4	25,5	40,2	52,2	65,4	70,2			
2008	24,2	22,3	33,5	20,5	29,7	33,6	50,2	66,5	67,5			
2010	16,2	16,6	23,8	24,7	31,7	39,6	54,6	50,8	61,9			
2012	19,4	15,3	24,9	33,8	33,0	46,8	57,7	64,6	70,3			
2014	16,4	10,2	21,7	22,1	21,8	35,2	65,6	54,8	68,2			
2016	14,8	11,5	20,3	29,6	23,6	37,9	44,6	47,6	54,8			

FUENTE: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (2017).

lejana del 50 % de las personas que usan cocaína y que tienen dependencia de dicha sustancia (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, 2011). En Colombia, en el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013* (Observatorio de Drogas de Colombia, 2014) se indica que un 1,9 % de las personas usuarias de cannabis presenta un consumo problemático.

En Uruguay, en el año 2014 (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2016), se estimó que un 18,4 % de hombres usuarios de marihuana presenta consumo problemático y un 13,6 % para las mujeres usuarias, sin especificar si se trata de personas con abuso o dependencia. Estas cifras, según el mismo reporte, son inferiores a las cifras de consumo problemático para tabaco, alcohol y cocaína en dicho país.

Las estadísticas en Chile (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, 2017) respecto del tema (tabla 6) indican que el porcentaje de personas usuarias de cannabis con consumo problemático ha pasado del 28 % el año 2006 a un 20,3 % el año 2016; el número de las que presentan una dependencia pasó de 19,8 % en 2006 al 14,8 % en 2016. Para el caso de la cocaína, el porcentaje de consumidores de tipo problemático llega al 37,9 % y para la pasta base al 54,8 %, ambas cifras del año 2016.

También en Chile (Observatorio Chileno de Drogas y Senda, 2015), las estadísticas de consumo problemático en población escolar,

TABLA 7
Porcentaje de consumo problemático en usuarios de marihuana de población escolar, Chile

Serie	Total	Sexo		Curso					Dependencia administrativa		
		Hombre	Mujer	Octavo	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Municipal	P. subvencionado	P. pagado
2009	22,3	26,3	18,6	22,3	23,9	24,5	22,7	18,8	26,0	20,4	17,8
2011	15,3	19,8	10,9	21,8	15,3	18,7	12,1	10,9	19,2	13,8	9,5
2013	15,0	16,6	13,4	19,1	17,1	15,1	13,8	12,1	17,0	14,6	7,3
2015	16,7	19,8	13,5	19,2	17,0	19,1	14,9	15,4	21,7	15,5	6,5

FUENTE: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol (2015).

que se estiman a través del instrumento Cannabis Abuse Screening Test (que utiliza los criterios DSM-IV), indican que un 16,7% de las personas que usan cannabis presentan signos de abuso (reportado como alto riesgo de desarrollar abuso), cifra menor al 22,3% del año 2009, y que tiende a ser menor en los estudiantes de los cursos superiores (tercero y cuarto medio), y mucho menor en los colegios privados pagados (donde estudia las clases media alta y alta del país) (tabla 7).

Para el caso de la población universitaria, el estudio en la Comunidad Andina muestra que entre los años 2009 (CAN, 2009) y 2012 (Programa Anti-Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina - Pradican, 2013) –ya que en el estudio 2016 no se reporta este dato– baja la estadística en Ecuador, pero en Perú, Bolivia y Colombia hay un aumento, donde el porcentaje de usuarios de cannabis con consumo problemático en Perú pasa de un 17,3% (2009) a un 29,2% (2012), y en Bolivia de un 32,6% a un 40,5% para los mismo años referenciados (tabla 8).

TABLA 8
Consumo problemático de cannabis en población universitaria, Comunidad Andina

Consumo problemático en personas que usan cannabis	2009 (%)	2012 (%)
Bolivia	32,6	40,5
Colombia	25,5	27,1
Ecuador	35,6	26,0
Perú	17,3	29,2

FUENTE: elaboración propia con base en CAN (2009); Programa Anti-Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina - Pradican (2013).

Resulta muy complejo hipotetizar las razones para estos cambios, por ejemplo, en Ecuador (único país participante donde disminuye el consumo problemático), en ese mismo periodo de tiempo, se duplica el porcentaje de personas usuarias, mientras que en Perú aumenta levemente.

En el caso de las cifras de Chile en torno al consumo problemático, el cambio (disminución en el porcentaje de consumo problemático tanto en población general como escolar) se da en un contexto donde el patrón de consumo tiene como modificación fundamental el aumento del uso de marihuana de tipo “verde”, por lo que sería relevante contar con información respecto de las variedades consumidas en la población universitaria

de los países del estudio de Comunidad Andina para poder establecer alguna conclusión relevante.

Es importante destacar que el porcentaje de personas usuarias de cannabis que presentan consumo problemático es mucho menor al que muestran otras sustancias como la cocaína y la pasta base, por lo que el efecto en términos de demanda por tratamiento producto del aumento de consumidores no se sostiene a través de estas cifras. Las tendencias mostradas en Chile podrían indicar un tema interesante de estudiar en futuras investigaciones, entendiendo que el consumo problemático es un fenómeno complejo y multicausal, que podría estar asociado al tipo de marihuana consumida como uno más de los factores.

En virtud de los estudios realizados en los países participantes aparece con fuerza el tema del *estigma social* del consumo de marihuana; datos como el aportado por la encuesta a usuarios en Costa Rica (Cortés, 2019) indican que, después de la persecución policial, la consecuencia negativa con mayor mención es el rechazo social y familiar, muy por sobre posibles complicaciones a nivel físico (en el sistema respiratorio y la memoria, por ejemplo).

Un estudio en Chile (Herrera y Marín, 2015) respecto del estigma en personas usuarias de diversas sustancias afirma que el estigma es mayor en aquellas que usan marihuana que en las que usan alcohol, además que tiende a estar mucho más presente en el nivel socioeconómico alto.

Ambos estudios revelan la necesidad de abordar los estigmas sociales respecto del consumo de cannabis, ya que supone una sanción social alimentada por prejuicios y desinformación, y que tiene como consecuencia el aislamiento de las personas usuarias y el consumo a escondidas, con lo que las posibilidades de discutir y analizar el tema en la familia, el trabajo o las escuelas son muy bajas, y, por ende, que el consumo informado y responsable sea relegado a ciertos grupos específicos y no a todas las personas consumidoras.

El estigma, además, produce que quienes requieran efectivamente de ayuda y asistencia, como las personas que presentan un consumo problemático de cannabis, tengan menores probabilidades de acudir a otros para solicitar apoyo y consejo, y que el acceso a tratamiento se vea obstaculizado.

A modo de resumen, resulta evidente que las personas que usan marihuana han tenido un crecimiento relevante los últimos diez años, en especial en población escolar y universitaria. Esto demanda un cambio en la

forma como se diseñan e implementan las políticas de drogas en la región, por lo que es necesario un giro hacia la regulación y la información a los consumidores, así como una estrategia preventiva sobre la base de la reducción de riesgos y daños, como también de tratamiento con un enfoque centrado en la salud pública y no en la criminalización. Además, resulta relevante seguir monitoreando los cambios en los patrones de consumo y la aparición de nuevas variedades de cannabis más potentes, A fin de asumir de modo pertinente sus posibles consecuencias en las personas usuarias.

CAPÍTULO 3

LA DIFÍCIL TAREA DE DIMENSIONAR EL MERCADO

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en su informe mundial de drogas 2018 (UNODC, 2018a), caracteriza al mercado de cannabis de tipo interregional, donde el tráfico de este ocurre en la misma región donde se produce, situación diferente a la de otro tipo de drogas donde la producción puede ocurrir en partes muy distintas de donde se comercia. En el caso del mercado interregional en la región americana es posible distinguir tres grandes subregiones: América del Norte, donde México se perfila como el gran proveedor; América Central y el Caribe, donde es Jamaica quien asume dicha posición, y Sudamérica, donde Paraguay abastece una parte importante de la demanda, y Colombia que ha empezado (después de la bonanza marimbera de las décadas de los ochenta y noventa) a perfilarse de nuevo con relevancia gracias a la irrupción de variedades con más contenido de THC que han sido llamadas *creepy*.

Esta clasificación de los mercados solo identifica a los países proveedores, sin embargo, la dinámica y organización de los mercados es muy particular y distintiva en cada país, e incluso en cada sector dentro de los países, por lo que resulta complejo establecer una forma regular o común pese a que sea la misma sustancia la que se comercia, o que incluso se tenga un productor en común. Dicho de otro modo, el mercado del cannabis tiende a ser muy diverso y variado según las características geográficas, económicas, socioculturales y políticas de cada territorio, por lo que es lo local lo que configura la forma de abastecimiento, distribución, venta y compra.

A menudo, la caracterización del mercado de drogas ilícitas, y de cannabis en particular, se hace a través de dos mediciones. La primera es la erradicación de cultivos y la cantidad de sustancia incautada, que busca

establecer una medida de proximidad para dimensionar la oferta disponible. La segunda es la prevalencia de consumo anual, que busca dimensionar el número de personas usuarias de cannabis y tener una medida de proximidad a la demanda.

Ambas mediciones presentan problemas metodológicos para poder realizar un análisis fiable de los mercados, respecto de los datos asociados a la oferta; más que una medida de estimación del mercado, es solamente una forma de conocer los focos de la persecución penal, ya que la erradicación y la incautación revelan la forma de actuar de la policía (o, en ocasiones, de las fuerzas militares) y el sistema judicial. Esto supone que un aumento o una disminución de dichos datos solo se vincula con un mayor número de acciones de persecución que terminan con incautación o erradicación, lo que depende de los recursos y la focalización de este aparato. Dicho de otro modo, de la única forma en que estos datos lograrían permitir estimar la oferta sería si la acción persecutoria fuera constante, por lo que la variación en cantidades erradicadas e incautadas sería una medida cercana (o proporcional) a la oferta.

Sobre la estimación a partir de la demanda es necesario considerar la veracidad de las respuestas de los participantes cuando se trata de sustancias ilegales. Al respecto, algunos autores (Rehm *et al.*, 2005) señalan que es poco probable que las personas que usan drogas ilegales participen de estos estudios o que informen con precisión sus patrones de compra y consumo. Las encuestas para conocer la prevalencia de consumo sirven como referencia para realizar análisis comparativos entre países y en distintos cortes temporales, pero no son una estimación muy precisa de la demanda de sustancias ilegales.

Una tercera aproximación podrían ser los estudios sobre el narcotráfico, que generalmente tienen como función la validación de la estrategia de reducción de la oferta. No obstante, al igual que las cifras de incautación y erradicación, más que nada son un reporte que hacen los Estados de su nivel de logro respecto de sus metas en persecución, por lo que es necesario tomar con cautela sus conclusiones.

Existen grandes diferencias en la forma de abastecimiento del mercado entre los distintos países, regiones, ciudades y territorios de América Latina. En un intento por arribar a una clasificación, podemos observar varios aspectos que se tratarán a continuación.

El cultivo de marihuana se puede encontrar en casi todos los países, no obstante, solo pocos tienen una extensión del cultivo suficiente

para abastecer su mercado interno. Colombia, Paraguay, México y Jamaica, según los datos recolectados, estarían en esta situación, que además les permite exportar cannabis hacia otros países. En el caso de México, algunos estudios (Pérez y Ruiz, 2018) indican que entre el 50 y 80 % de la marihuana comercializada en Estados Unidos es mexicana; Jamaica y Colombia (en un distante segundo lugar) son los países que abastecen a gran parte de los países de Centroamérica y el Caribe; Paraguay se perfila como el gran productor para la subregión sudamericana.

Otros dos países, según la información recopilada en las últimas publicaciones del CEDD en cada país (ver: Antillano, 2018; Bardazano *et al.*, 2018; Boiteux *et al.*, 2019; Corda, 2018; Cortés, 2019; Pérez y Ruiz, 2018; Piñol, 2018; Soberón, 2018; Pereira y Cruz, s. f.) lograrían satisfacer su mercado gracias a cultivos propios (Perú y Bolivia); mientras que el resto de los países (Costa Rica, Brasil, Chile, Argentina, Ecuador y Venezuela), si bien tienen cultivos propios, dependen de la importación para satisfacer su demanda. En este último grupo de países también se pueden encontrar subcategorías, ya que, si bien todos tienen mercados que no logran abastecer a su mercado interno, Costa Rica, Brasil y Chile tienen una producción extensiva de relevancia, que se combina con cultivos domiciliarios o *indoor*; mientras que en Argentina, Ecuador y Venezuela solo tendrían cultivos en hogar o casa particular como formas internas de abastecimiento.

A nivel global, gran parte de los países del continente, si bien tienen algún nivel de cultivos, dependen centralmente de la importación de algún gran productor local cercano, potenciando el carácter interregional del mercado de cannabis.

El transporte de la sustancia desde los centros productores hacia los mercados de venta es muy variado. En el caso de Paraguay, el transporte se realiza generalmente vía terrestre hacia Brasil, se estima cerca del 80 % de la producción paraguaya tiene este destino (Corda, 2018). También, el cannabis de Paraguay abastece a Argentina, Uruguay y Chile; en el último caso incluye el paso por otros países, como Bolivia. El *creepy* colombiano llegaría a Ecuador, Perú y Chile tanto por vía terrestre como marítima (Piñol, 2018). Si bien la vía aérea es utilizada en algunas rutas, los datos recopilados refieren centralmente al transporte terrestre y marítimo.

Por otro lado, es importante destacar el autocultivo o cultivo para consumo (individual o colectivo) como una fuente importante de abastecimiento para los usuarios. Solo una parte de esta producción se destina a la venta, generalmente como un modo de financiamiento del mismo

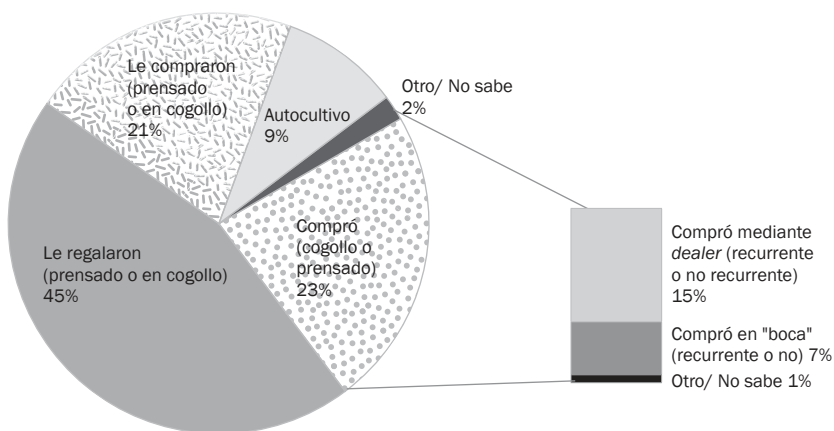
autocultivo antes que para sustento personal o familiar. El autocultivo, además, se ha erigido como una bandera de lucha de movimientos cannábicos, en tanto permitiría que una parte importante de usuarios que acuden al mercado para su abastecimiento dejen de hacerlo, lo que disminuye el tamaño y poder de las organizaciones criminales.

Cuando se observan las formas de adquisición de la marihuana nos encontramos que, por ejemplo, en Uruguay (gráfica 4), según el reporte de encuestas nacionales anterior a la regulación, se indica que un 45 % fue a través de un regalo, un 15 % lo compró a un *dealer* y un 7 % lo compró “en boca” (en la calle).

Los datos de Chile en población escolar (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, 2015) indican que un 60 % consigue la marihuana con algún amigo/a o pareja y solo un 9 % con alguien desconocido; un 30 % la obtuvo en alguna fiesta o recital, y cerca de un 25 % la obtuvo en los alrededores de su casa.

La información cualitativa recopilada en varios países participantes (Antillano, 2018; Bardazano *et al.*, 2018; Boiteux *et al.*, 2019; Corda, 2018; Cortés, 2019; Pérez y Ruiz Ojeda, 2018; Piñol, 2018; Soberón, 2018; Pereira y Cruz, s. f.) habla de una adquisición que va variando según región y según nivel socioeconómico, pero que en general se vincula con una red de contactos personales donde se obtiene la sustancia.

GRÁFICA 4
Principal vía de acceso a cannabis en los últimos 12 meses,
Uruguay, 2014



FUENTE: elaboración propia con base en Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas 2014 (Junta Nacional de Drogas, 2014).

Lo cierto es que en la fase de venta directa al consumidor se encuentran diversas modalidades de mercado que se pueden clasificar en abiertos o cerrados, fijos o móviles, y *freelance* o empresariales (Achá, 2018; Antillano, 2018; Pereira y Cruz, s. f.), siendo muy distinta la situación que se puede encontrar dependiendo del territorio (incluso dentro de una misma ciudad puede variar significativamente). La diferencia entre las modalidades de adquisición en mercados abiertos y cerrados denota la posibilidad de acceder a las sustancias por parte de distintas personas usuarias, los primeros no tienen barreras de acceso, mientras los segundos son de acceso restringido. La diferencia entre fijos y móviles refiere a la localización de la venta, mientras en los primeros se define un lugar de manera permanente, en los segundos no se tiene un lugar específico, sino puntos de encuentro entre vendedores y usuarios que van variando en el tiempo. Los casos de *freelance* y empresariales refieren al nivel de organización del vendedor, mientras en los *freelance* uno o dos individuos se organizan de forma esporádica para vender pequeñas cantidades (por diferentes motivaciones personales), en los empresariales hay una organización jerárquica donde existen funciones delimitadas y claras, con el único fin de generar ganancias.

Es posible inferir ciertas tendencias según el nivel socioeconómico, ya que mientras para la clase baja tienden a predominar los mercados abiertos, fijos y empresariales, para la clase media alta y alta sería generalmente un mercado cerrado (solo a conocidos), móvil y *freelance*.

La principal diferencia entre los distintos mercados, a la larga, es el nivel de riesgo del consumidor, ya que los de tipo abierto, fijo y empresarial tienden a estar dominados por la violencia y el control territorial, lo que supone la posibilidad de ser estafados o de acceder a un producto de baja calidad e, incluso, arriesgarse a tener problemas con organizaciones criminales o la policía. Al estar concentrados estos puntos de venta en sectores más empobrecidos, se combina un proceso de exclusión para la persona usuaria con la propia segregación poblacional, por lo que se puede encontrar en este caso una nueva arista de la desigualdad e inequidad social.

En el caso de los mercados cerrados y móviles, dado que el contacto es mucho más cercano, si bien se tiende a disminuir el riesgo de violencia y de aprehensión, el usuario no está en posición de poder hacer una compra informada. Según los reportes cualitativos (Antillano, 2018; Bardazano *et al.*, 2018; Boiteux *et al.*, 2019; Corda, 2018; Cortés, 2019; Pérez y Ruiz,

2018; Piñol, 2018; Soberón, 2018; Pereira y Cruz, s. f.), incluso en estos mercados, el consumidor está “a ciegas”, adquiriendo lo que hay disponible, sin poder realizar selección de variedades, composición y otros aspectos. Aun así, debido a la ilegalidad, la posibilidad de que las personas usuarias tengan alguna garantía de calidad nunca va a ser del todo posible.

Otro rasgo distintivo de los mercados es que, a nivel general, en los abiertos, fijos y empresariales se pueden encontrar distintas variedades y calidades de marihuana, tanto prensada como en flor; mientras que el cerrado y móvil se tiende a concentrar en variedades de mejor calidad con presentación de cogollos o flores de más alta calidad. Además, en este último tipo de mercado conviven personas que venden por subsistencia o para complementar ingresos, y, en muchas oportunidades, para poder financiar su propio consumo o cultivo, por lo que tiende a estar compuesto por vendedores que son usuarios de cannabis; mientras que en el abierto y fijo no existe una clara distinción entre la venta de cannabis y de otras sustancias, por lo que no es un mercado dedicado exclusivamente a la marihuana, sino a las drogas ilegales en general, aparte de que tiende a ser la fuente principal de subsistencia de quienes comercian.

Respecto del precio de comercialización es evidente que, dadas las posibles diferencias en los tipos de mercado, resulta bastante complejo establecer una cifra certera, menos aún cuando se trata de mercados ilegales. Las cifras de UNODC (tabla 9) muestran diferencias abismales entre países, desde los USD 35 el gramo en Estados Unidos, hasta USD 0,2 el gramo en Brasil, e incluso entre países de reconocida producción masiva como Paraguay (USD 0,6 el gramo), México (USD 0,8 el gramo) y Colombia (USD 1,6 el gramo), o aquellos mayormente dependientes de la importación como Chile (USD 7,1 el gramo) y Argentina (USD 1,3 el gramo), aunque en este caso las cifras tienen 10 años de diferencia (la cifra de Chile es de 2015 y de Argentina de 2004).

Otro aspecto que hace complejo el estudio es que en esta información no se especifican con claridad las variedades y las composiciones, ni tampoco el tipo de mercado al menudeo donde se obtuvo la información. En la indagación cualitativa del CEDD se pueden encontrar datos diferentes a los de UNODC, por ejemplo, en Argentina el precio del gramo de la marihuana prensada tiene un valor promedio de USD 1,4 (Corda, 2018), pero el verde o cogollo varía entre los USD 8 y 16, valores que para Chile alcanzarían los USD 4 y 12,5 aproximadamente (Piñol, 2018), y para Brasil de USD 2 el prensado y de USD 4 el cogollo (Boiteux *et al.*, 2019).

TABLA 9
Precio de venta de cannabis en América Latina,
datos oficiales recogidos por UNODC

Región/País	Valor	Unidad	Año
América Central			
Belice	2,5	g	2007
Canadá	12,9	g	2014
Costa Rica	2,8	g	2015
El Salvador	0,5	g	2013
Estados Unidos	35	g	2016
Guatemala	0,2	g	2015
Honduras	2,5	Pequeña bolsa	2015
México	0,8	g	2016
Nicaragua	1	g	2014
Panamá	10,6	g	2015
América del Sur			
Argentina	1,3	g	2004
Bolivia	2,2	g	2015
Brasil	0,2	g	2005
Chile	7,1	g	2015
Colombia	1,6	g	2015
Ecuador	1,5	g	2011
Guyana	3,4	g	2015
Paraguay	0,6	g	2014
Perú	1,8	g	2012
Uruguay	1,7	g	2015
Venezuela	1,9	g	2006

FUENTE: elaboración propia con base en datos aportados por UNODC, en <https://dataunodc.un.org/drugs/prices-2017>

Mientras, en Uruguay en las farmacias se está vendiendo a USD 1,3 el gramo de verde o cogollo y existen cuatro variedades según el contenido de THC y CBD (Bardazano *et al.*, 2018).

Por otro lado, el *creepy* en Colombia tendría un precio de venta menor al dólar por gramo, que en Chile llegaría a casi los USD 20 (Piñol, 2018).

En virtud de los datos anteriores, resulta evidente que la diversidad y complejidad de los mercados es muy alta, no solo por las diversas formas de configuración, sino porque, además, con excepción de las diferencias

que hemos establecido entre prensado paraguayo, verde o cogollo, y el *creepy*, cuando hablamos de cannabis la variedad es muy alta. Para muestra, el estudio de Costa Rica donde se indica que hace 50 años (Carter *et al.*, 1980) se podían encontrar cuatro variedades (negra, rubia, café y san Miguelito) que hoy en día no existen y pocas personas conocen. En dicho estudio se menciona que en la década de los noventa existían variedades de cannabis tales como la cajeta colombiana, la cual venía prensada o comprimida con muchas semillas, la caca de mono que obtenía su nombre por el mal olor que emitía al fumarla, la mango rosa y la natural, que se decían eran cultivadas por indígenas; mientras que en los últimos diez años han aparecido variedades como la High Grade (también conocida como High Red o jamaquina, ya que supuestamente es importada desde esta isla caribeña), la mexicana, y una serie de variedades producidas con técnicas de cultivo intensivo que tienen un color y un olor más intenso, pocas o ninguna semilla y son conocidas popularmente como *cripy* (*creepy*). La tabla 10 muestra estas distintas variedades reseñadas en dicho estudio.

Tal como se indicó en el apartado dedicado a las personas usuarias, las tendencias más relevantes en el consumo de cannabis se vinculan con un menor consumo del prensado paraguayo y una mayor preferencia por el verde o cogollo, y con la aparición del *creepy* en algunas partes del continente; no obstante, dada la escasez de datos confiables aún no se pueden determinar con claridad las implicancias de estos cambios. El nivel de conocimiento que se tiene sobre los mercados es muy escaso, y bajo denominaciones muy similares se puede estar hablando de cosas muy distintas, por ejemplo, una encuesta a usuarios en Costa Rica (Cortés, 2019) señala que casi el 80 % dice consumir *creepy*,¹ no obstante, según los datos aportados por el estudio en Bolivia (Achá, 2018) se alerta que bajo la denominación *creepy* se puede estar comerciando cannabis diferente de aquel de producción colombiana (de donde nace la denominación). En efecto, los datos aportados respecto de Costa Rica indican que se le dice *cripy* a una variedad de alta calidad que se vende en flor y sin semillas, que se produce a nivel local mediante métodos de cultivo intensivo, que no se vende en dicho país de forma prensada (ya que para las personas usuarias este es un signo de mala calidad).

1 Cabe aclarar que, por ser una encuesta en línea, la mayoría de las personas que contestaron pertenecerían a nivel socioeconómico medio y alto.

TABLA 10
Varietades de marihuana existentes en Costa Rica desde la década de los setenta

Tipo de marihuana*	Color y olor	Consistencia	Origen	Sabor
Negra	Negra: "olor a tierra"	Recta: semillas finas	Duro, raspa la garganta	Efecto fuerte e inmediato
Rubia	Amarillenta: "como cortando el césped"	Rizada: muchas semillas	Suave	Moderado, con buena "subida" y acción retrasada
Café	Café: "poco olor"	Recta: pocas semillas	Ni duro ni suave	En comparación más débil
San Miguelito	Amarilla a café: "rancio, y más fuerte que el tabaco"	Rizada a recta: muchas semillas	Duro	La más fuerte
Natural	Verde oscuro: olor a tierra	Flores y hojas; muchas semillas	Medio. Más a césped	Efecto suave
High Red o Jamaiquina	Verde oscuro: olor a tierra	Comprimida / dura; muchas semillas	Duro. Raspa la garganta	Efecto fuerte e inmediato
Mexicana o colombiana	Café a verde: olor más floral	Flores secas y material vegetal; muchas semillas	Moderado	Moderado de inmediato
Creepy	Verde intenso. Olor fuerte floral	Flores secas; no tiene semillas	Suave	Fuerte y paulatino
Hachís (o Kief)	Amarillo, café o negro. Poco olor	Duro o en polvo.	Fuerte. Depende de la calidad	Fuerte y paulatino. Depende de la cantidad
Extractos (Wax, BHO, aceite)	Dorado, amarillo o café. No tiene olor	Líquido, pastoso a cristalino.	Fuerte. Depende de la calidad	Efecto fuerte e inmediato

* Las cuatro primeras variedades (negra, rubia, café y San Miguelito) ya no existen en el país.

FUENTE: Cortés (2019).

Lo que resulta claro es que el aumento del consumo de cannabis que experimenta la región no es atribuible a una mayor extensión y proliferación de mercados abiertos, fijos y empresariales, donde estaría irrumpiendo el *creepy* sin saber aún su magnitud, sino que pareciera responder más a una lógica de extensión del autocultivo y a una venta destinada a financiar la producción o el consumo personal. Este tipo de mercados tiende a ser más seguro para las personas usuarias, aunque aún no permite realizar una adquisición que satisfaga al “usuario informado”, pero por lo menos cumple con tener una sustancia de mejor calidad al “prensado” o “paraguayó”. No obstante, las ventajas de este tipo de mercado parecen estar concentradas en grupos socioeconómicos de clase media alta y alta, dejando en igual situación de riesgo, de violencia y de indefensión a las clases más empobrecidas y excluidas de nuestros países.

Las razones por las cuales el aumento del consumo se ha dado entre la proliferación del autocultivo y de mercados cerrados es materia de teorización y en cada país son distintas, desde crisis económicas como la vivida por Argentina en el año 2001 (Corda, 2018), pasando por la explosión del mercado de *grow shops* en Chile desde el 2010 (Piñol, 2018), hasta la relevancia que ha adquirido el movimiento cannábico, son algunos de los numerosos factores. Lo que resulta evidente a la luz de la investigación es que el aumento en el consumo no necesariamente ha supuesto, en el caso del cannabis, potenciar las redes de tráfico y microtráfico (que hemos indicado como abiertas, fijas y empresariales).

La ilegalidad de estos mercados y, por ende, la escasez de estudios serios en la materia, no permiten conocer y analizar con mayor profundidad esta realidad, lo que supone que hay un componente central sobre el conocimiento de cómo se configura el consumo de cannabis en nuestra región que queda en suspenso, con muy pocas luces para establecer conclusiones claras. Esta situación permite que la violencia no se perpetúe en los mercados de cannabis, sino que, incluso, sea un ejemplo de formas de configurar los mercados que buscan alejarse de los efectos nocivos del mercado ilícito, por cuanto ejerce presión a los Estados por buscar vías de regulación que consideren este tipo de formas de provisión y de intercambio entre las personas usuarias.

La persecución se configura como una cadena de efectos en los distintos eslabones que no solo genera mayor exclusión y desigualdad en nuestros países, sino que además impide que las personas puedan subsistir de un modo distinto, lo que afecta no solo a los consumidores, quienes

son perseguidos, extorsionados, violentados y encarcelados, sino también a cultivadores y vendedores. Tal como indica un cultivador colombiano:

Llegó un momento en el que la gente ya quiso cambiar el tema de lo ilícito, porque hay una necesidad de cambio, no solo porque quieran hacerlo de manera voluntaria sino que han visto que muchas de esas familias por estar en este tema ilícito, que han pasado situaciones difíciles porque el padre está en la cárcel o porque la mamá cayó en un reclusorio... [pero] cuando en estos pueblos [del norte del Cauca] no hay venta ni de marihuana ni de coca, las familias tienen un revés brutal, porque no hay ingresos económicos. Aquí no hay empresas establecidas que diga que la gente va a trabajar, que la gente va a adquirir sus ingresos para el sustento de la familia. (Pereira y Cruz, s. f.)

A modo de resumen, resulta claro que sabemos muy poco acerca de cómo se configuran los mercados de cannabis en la región latinoamericana, las políticas prohibicionistas generan desinformación y muy pocos datos al respecto, por lo que tienden a criminalizar y perseguir al eslabón más débil de la cadena: el usuario. Las personas consumidoras, en este marco, están indefensas, muchas veces son víctimas de la violencia de los controladores del mercado, y son perseguidas; por otra parte, las clases económicas más altas se pueden abastecer de modos más seguros, por lo que se generan nuevos mecanismos de exclusión en la región. Sin un giro a la manera como entendemos la prevención y la acción sobre el mercado, solo profundizaremos la desigualdad y el sufrimiento de los ciudadanos del continente.

CAPÍTULO 4

LAS RESPUESTAS REPRESIVAS Y SUS CONSECUENCIAS SOBRE LAS PERSONAS QUE USAN Y CULTIVAN CANNABIS

Como se vio en capítulos anteriores, la respuesta penal en torno a los estupefacientes se fue agravando en la segunda mitad del siglo XX, y en el sistema internacional de fiscalización el cannabis se ubicó entre las sustancias con menor utilidad médica y mayor peligrosidad. Los países replicaron este modelo, a tal punto que la principal respuesta estatal respecto del cannabis ha sido la penal; en algunos países incluso se ha involucrado a las fuerzas armadas (instrumentos de seguridad nacional) sumando otra dimensión a la violencia estatal. La excepción es Uruguay que, si bien mantiene una legislación penal sobre estupefacientes similar a la de otros países, en 2013 realizó reformas legislativas para regular el mercado de cannabis y por ello se tratará por separado.

Todos los países de la región suelen castigar los delitos vinculados al tráfico de estupefacientes con penas desproporcionadas, en ocasiones con mayores penas que el homicidio (Uprimny, Guzmán y Parra, 2012). En algunas legislaciones se advierte que distintas conductas de tráfico de estupefacientes (sin agravantes) se castigan con escalas penales que parten de 4 o 5 años de prisión hasta entre 12 o 15 años. Así ocurre en Argentina y Brasil, donde las escalas de pena para estos delitos son de 4 a 15 y de 5 a 15 años de prisión, respectivamente. En el caso de Costa Rica, el mínimo es aún mayor, de 8 a 15 años de prisión. También lo es la escala penal en Bolivia (de 10 a 25 años de prisión), aunque existe una escala menor (de 8 a 12 años) para las conductas de transportar o suministrar. Uruguay ocurre lo mismo, aunque con una escala penal reducida, de 20 meses a 8 o 10 años de prisión, dependiendo de la figura utilizada. También en este grupo se podría incluir a Chile, cuya legislación establece una pena de 5 a 15 años

de prisión para los delitos de tráfico, pero contempla una escala atenuada (de 541 días a 5 años de prisión) para casos de “pequeñas cantidades de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas”, más conocido como “microtráfico”.

En otro grupo de países existen sistemas en los cuales se discrimina entre distintos niveles de actores del tráfico, en general diferenciando por cantidades (umbrales) según las sustancias. En Colombia, estos delitos se dividen en tres escalas que parten de algo más de 5 años y llegan hasta 30 de prisión. Tomando las cantidades de cannabis, hasta 1 kilo la escala es de 5 años y 4 meses a 9 de prisión; hasta 10 kilos la pena va de 8 a 12 años, y en adelante, de 10 años y 8 meses a 30 años de prisión.

En Ecuador, siempre hablando de conductas de tráfico, hasta 20 gramos de marihuana la pena es de 1 a 3 años de prisión, hasta 300 gramos de 3 a 5 años, hasta 10 kilos de 5 a 7 años, y por encima de 10 kilos, de 10 a 13 años de prisión. En México, el delito de posesión con finalidad de tráfico (comercio o suministro) de hasta 5 kilos (narcomenudeo) se pena con 3 a 6 años de prisión; y con prisión de 4 a 8 años en caso de comercio o suministro. Por encima de los 5 kilos se considera un delito de tráfico (mayorista) y las penas para la posesión son de 4 a 7 años y 6 meses de prisión o de 5 a 15 años, dependiendo si se prueba o no la finalidad de tráfico. En los delitos de producción, transporte, tráfico, comercio y suministro por encima de 5 kilos la pena es de 10 a 25 años.

En Perú, hasta 100 gramos de marihuana, la posesión (considerada microcomercialización) se sanciona con prisión de 3 a 7 años, y por encima de esa cantidad (con finalidad de tráfico) la pena es de 6 a 12 años de prisión. Si se trata de “actos de fabricación o tráfico” la pena es de 8 a 15 años de prisión. En Venezuela, la posesión de hasta 500 gramos de cannabis se sanciona con prisión de 8 a 12 años, hasta 5 kilos con 12 a 18 años, y por encima de 5 kilos con 15 a 25 años de prisión. Algo similar establecía el Código del Sistema Penal de Bolivia donde se distinguían penas en tres escalas, en función de cantidades; pero pese a promulgarse a fines de 2017, al mes se abrogó y nunca tuvo aplicación.

Tal como se puede advertir, la conducta de “posesión” o “tenencia” aparece en muchas legislaciones como el delito central a partir del cual se estructuran figuras agravadas y atenuadas. De hecho, en algunos casos aparece dentro de los delitos de tráfico, y en los que supuestamente debería acreditarse que la posesión tiene esa finalidad. Pero en otros casos suele haber una tenencia o posesión simple, sin finalidad ni ningún otro

elemento, que se utiliza tanto para tipificar conductas que se presumen de tráfico pero con escasa prueba, o conductas de usuarios y cultivadores –muchos de ellos de cannabis– cuya finalidad de consumo no es probada o valorada por el sistema judicial.

En el caso de Argentina, la tenencia (simple) de estupefacientes se pena con prisión de 1 a 6 años. En México, una figura similar establece prisión de 10 meses a 3 años, siempre que la cantidad sea superior a los 5 gramos pero que no supere los 5 kilos de cannabis. En Venezuela, la figura de posesión (hasta 20 gramos de cannabis) se castiga con prisión de 1 a 2 años.

En un trabajo anterior hemos descrito cómo en varios Estados de la región se siguen castigando las conductas de los usuarios a partir de las figuras de tenencia o posesión (Pérez, Corda y Boiteaux, 2015). Pero no todos lo regulan de la misma forma. En algunos casos se establecen umbrales para no perseguir conductas, y en otros se castiga con prisión, multa o derivación a tratamiento.

Costa Rica es una excepción, su legislación no sanciona la posesión para consumo personal. Sin embargo, ello no impide que la policía siga deteniendo usuarios y decomisando los estupefacientes que poseen. Por su parte, la legislación de Uruguay –aun antes de la regulación del cannabis– no castigaba las tenencias de usuarios, pero la redacción tenía “zonas grises” que permitían que las agencias penales la interpretaran con distintos alcances que terminaban operando sobre las personas usuarias.

Colombia es un caso particular. En 1994, la Corte Constitucional entendió que los artículos de la Ley 30 de 1986, que castigaban –con tratamiento compulsivo entre las sanciones— el porte de la dosis personal como una contravención (infracción menor a un delito) eran contrarios a la Constitución nacional y excluyeron esa conducta del ámbito penal. Incluso, en causas penales posteriores, la jurisprudencia de la Corte Suprema consideró que aun cuando la cantidad supere los 20 gramos (en supuestos de drogodependencia, adicción o trastornos por consumo) se trata de una dosis de aprovisionamiento no punible y corresponde cerrar la causa penal. Sin embargo, la reforma constitucional de 2009, que incorporó expresamente la prohibición del porte o consumo de estupefacientes y psicotrópicos, y la sanción en 2011 del Estatuto de Seguridad Ciudadana generaron dudas sobre si esto implicaba una vuelta a la criminalización y obligaron a los tribunales a reiterar los principios de la sentencia de 1994. Aun así, la expedición del Código Nacional de Policía y Convivencia de

2016, que establece sanciones de multa para el consumo en lugares públicos, permite a la agencia policial actuar sobre las conductas de los usuarios. Esta última tendencia parece reforzarse con el decreto emitido en 2018 por el reciente gobierno sobre la dosis mínima.

Entre los países que optan por sistemas de umbrales se advierte que las cantidades de marihuana que no se persiguen por la ley penal son muy pequeñas y no consideran las prácticas de los usuarios. En México es así hasta 5 gramos, en Perú hasta 8 gramos y en Ecuador hasta 10 gramos. Esto permite que por encima de esas exiguas cantidades sean considerados como delitos de posesión o tenencia (simple) o como delitos de tráfico.

Otras legislaciones solo discriminan la tenencia o posesión para consumo personal sin referirse a cantidades. En Argentina, la tenencia para consumo personal se sanciona con prisión de 1 mes a 2 años, aunque se puede evitar que avance el proceso si se realiza tratamiento o una medida educativa. En Brasil se castiga con una advertencia, servicio comunitario o una medida educativa. En Bolivia, el texto de la ley dispone la derivación compulsiva a tratamiento, pero la escasa información disponible no permite establecer la dimensión de esta medida. En Chile, si bien el consumo en privado o con fines medicinales no se encuentra castigado, si se realiza en lugares públicos las sanciones pueden consistir en multa, asistencia obligatoria a programas de prevención o tratamiento, o servicio comunitario.

Pero los alcances de estas normas también están limitados por el accionar de los tribunales, como se vio en el caso de Colombia. En Argentina, en el fallo “Arriola”, la Corte Suprema declaró en 2009 que la punición de la tenencia para consumo personal resultaba contraria a la Constitución, criterio similar al que había sostenido la Corte en otro fallo de 1986. Sin embargo, como la sentencia no afecta la vigencia de la norma, la práctica policial de detener personas usuarias continúa; y si bien la jurisprudencia ha variado conforme el fallo de la Corte, algunos jueces se resisten o lo aplican de modo restrictivo. En Brasil se discute, desde 2015, la constitucionalidad del artículo que castiga (aunque no con prisión) las conductas destinadas al consumo personal. El proceso ha tenido idas y vueltas, pero tres de los cuatro integrantes del Supremo Tribunal Federal de Brasil votaron a favor de su inconstitucionalidad, dos de ellos limitándolo a los casos de cannabis, aunque la ley no hace esa distinción. Se espera que en 2019 se reanude el proceso, aunque se duda de la posibilidad de tener un fallo definitivo; sobre todo por los enfoques opuestos al criterio que avanza en

el Supremo Tribunal Federal, en el Parlamento y en el reciente gobierno asumido.

El cultivo para consumo personal en pocos casos aparece discriminado. En Argentina, Brasil y Chile se le da el mismo tratamiento que a la tenencia o posesión para consumo personal. Pero si el cultivo no se considera con esa finalidad, acarrea las penas de los delitos de tráfico; en Argentina, de 4 a 15 años de prisión; en Brasil, de 5 a 15 años, y en Chile, de 3 a 10 años de prisión (con la posibilidad de rebajar la pena por “circunstancias personales del responsable”).

En otras legislaciones el cultivo se sanciona con prisión, aunque en una escala menor a los delitos de tráfico, y, en ocasiones, discriminando por umbrales. En Bolivia la pena es de 1 a 2 años de prisión, que se duplica en caso de reincidencia. En Colombia, hasta 20 plantas no se considera delito, pero por encima de esta cantidad y hasta 100 plantas la pena es la misma que para los delitos de tráfico en su menor escala (de 5 años y 4 meses a 9 de prisión); y por encima de 100 plantas la pena es de 8 a 18 años de prisión. En Costa Rica se enmarca dentro de los delitos de tráfico, con una escala de 8 a 15 años de prisión, pero debe probarse la finalidad de comercialización (tráfico). Lo mismo sucede en Ecuador, donde la pena para el cultivo es de 1 a 3 años de prisión, aunque no siempre se prueba la finalidad de tráfico y se criminaliza a los cultivadores para el propio consumo. En Venezuela, la pena para el cultivo de hasta 10 plantas es de 6 a 10 años de prisión, y por encima de esta cantidad es de 12 a 18 años de prisión. En México, el cultivo con finalidad de tráfico se sanciona con prisión de 6 años y 8 meses a 16 años y 8 meses, y si esa finalidad no se prueba la pena es de 2 a 8 años de prisión; aunque también se establece una escala atenuada (1 a 6 años de prisión) para campesinos con escasa instrucción y extrema necesidad económica. Se espera que la reciente jurisprudencia de 2018 de la Corte Suprema de México sobre cultivo para consumo propio limite la aplicación de la ley penal en ese sentido.

Como se mencionó, a fines de 2018 la Corte Suprema de México dio lugar a la quinta acción de amparo en la que autorizó el cultivo de cannabis, así como el porte y demás conductas necesarias para llevar a cabo el consumo, como ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Así, se constituyó jurisprudencia que obliga a los tribunales inferiores a resolver en el mismo sentido (Beltrán, 2018). Además, se puso en conocimiento del Parlamento el problema jurídico, como sugerencia para legislar sobre el tópico. Días más tarde, el reciente gobierno electo

La regulación de los mercados de cannabis en Uruguay

La legislación penal de drogas en Uruguay siempre tuvo aspectos distintivos de la de los restantes países de la región. Si bien a partir de la década de los setenta se fueron agravando las penas para los delitos de tráfico, con excepción de la reforma de 1998, siempre se exceptuaba la tenencia para consumo personal, aunque con fórmulas que dejaban “zonas grises” que permitían seguir criminalizando personas usuarias.

También cabe mencionar que Uruguay cuenta con un importante movimiento cannábico, y en la Marcha Mundial de la Marihuana de 2007 se habrían acercado dirigentes jóvenes de la coalición gobernante, donde habría nacido la idea de regular los mercados. Este encuentro no solo llevó a que se formara en 2010 una comisión en el Congreso donde se escucharon voces variadas, sino que ese año y el siguiente se presentaron dos proyectos de ley para despenalizar el cultivo para consumo personal (Ruchansky, 2015; Bardazano *et al.*, 2018).

Sin embargo, un hecho de inseguridad ocurrido en el centro de Montevideo en mayo de 2012 llevó al gobierno a presentar un conjunto de medidas legislativas, reglamentarias y de políticas públicas denominado “Estrategia por la vida y la convivencia”, que pretendía garantizar los derechos humanos y la seguridad de sus habitantes. Así se mezclaban proyectos de atención integral de consumos problemáticos (en especial vinculados al consumo de cocaínas fumables), con otros que agravaban las penas para el tráfico de esas sustancias o creaban dispositivos judiciales especializados en el narcomenudeo. Entre las iniciativas, en agosto de 2012 se presentó un proyecto para regular los mercados de cannabis.

El proyecto no solo tenía resistencias en la opinión pública, sino también en algunos integrantes del partido gobernante. Pese a ello, la coalición de organizaciones sociales y otros actores de partidos políticos lograron que el proyecto fuera sancionado el 10 de diciembre de 2013 y se convirtió en la Ley 19.172. Entre los fines y principios se mencionan la promoción de la salud pública “mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis”, la cual se llevará adelante mediante la asunción por parte del Estado de toda la cadena de producción y comercialización del cannabis y sus derivados a través de la creación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA). Así, mediante la separación de mercados se busca “proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico”, para asegurar el más alto nivel posible de salud.

Esta legislación regula la producción de cannabis con fines “de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos de utilización médica”, de “cannabis de uso no psicoactivo (cañamo)” y de “cannabis psicoactivo con otros fines”. Si bien esta ley comenzó a regir en mayo de 2014, las distintas formas señaladas se terminaron de implementar con posterioridad.

presentó una propuesta legislativa para regular el mercado de cannabis siguiendo el modelo de Uruguay (Agencia EFE, 2018), y se estaría trabajando en otra propuesta legislativa que aún no se ha presentado.

En el Anexo 1 se presenta un cuadro que sintetiza lo señalado en párrafos anteriores respecto de los principales delitos vinculados al cannabis en los países de América Latina que integran este Colectivo.

La información estadística disponible sobre la aplicación de estas leyes en los países del Colectivo sigue resultando escasa, aunque mejor que

Respecto del cannabis psicoactivo con “otros fines” (no medicinal), la regulación permite acceder al cannabis a personas mayores de 18 años, mediante tres vías de acceso: producción doméstica para consumo personal, Clubes de Membresía y venta en farmacias. El cultivo se limita a 6 plantas hembras que presenten sumidades floridas. También se limita la producción anual para este supuesto a 480 gramos por año, y no puede haber más de un cultivo por vivienda.

Los Clubes de Membresía tienen que constituirse como asociaciones civiles, incluir en su nombre la frase “Club Cannábico”, contar con un mínimo de 15 y un máximo de 45 miembros quienes deben ser ciudadanos o tener residencia permanente. Entre sus objetivos, además del cultivo de cannabis, se incluyen actividades de divulgación, información y educación en el consumo responsables para sus integrantes. Los clubes pueden tener hasta 99 plantas hembras que presenten sumidades floridas, y su producción y acopio están limitados a la cantidad de 480 gramos anuales por persona. Esa cantidad es el máximo que se puede entregar a sus miembros, dejando constancia de ello e informándolo al IRCCA mensualmente. En caso de haber excedentes, corresponderá al IRCCA darle su destino final.

La dispensación en farmacia tiene condiciones similares. Solo se podrá vender a mayores de 18 años que sean ciudadanos o residentes permanentes, en un máximo de 10 gramos por semana y 40 gramos al mes. Y tanto estas como las anteriores formas de acceso al cannabis tienen que estar inscritas en los registros del IRCCA para considerarse habilitadas (Corda y Fusero, 2016). Esta posibilidad se terminó de implementar en julio de 2017.

Incluso los usuarios deben inscribirse en el IRCCA para optar por uno de los tres modos de acceso enumerados, y queda prohibido obtenerlo por más de uno. A agosto de 2019, según la página web del organismo, había inscritos 37.013 adquirentes en farmacias, 7247 personas inscritas para cultivo doméstico y 125 clubes de membresía con 3914 personas inscritas.

Respecto del cáñamo (o cannabis industrial), en diciembre de 2014 se dictó su reglamentación, y según la página web del IRCCA hasta dicha fecha se habían otorgado 18 licencias de cultivo no psicoactivo. Más tardía fue la reglamentación del cannabis medicinal, en febrero de 2015. Y según se detalla en el informe de Uruguay presentado en 2017, se había puesto a la venta un producto en las farmacias y se habían otorgado tres licencias de producción hasta abril de 2018. Es por ello que los autores afirman que el cannabis medicinal fue subsidiario del proceso de regulación del mercado recreativo (“otros fines”), al contrario de lo que ocurre en los países de la región (Bardazano *et al.*, 2018).

años atrás. En general, los delitos vinculados a estas sustancias, que tienen un régimen jurídico más riguroso (comúnmente llamadas “drogas”), suelen estar discriminados en las estadísticas de las agencias penales, aunque no en todos los casos. Mucho más difícil es encontrar dentro de ellas la información desagregada por tipo de delito o sustancia.

Aun así, la información disponible, sumada a distintos estudios de este grupo de investigación (Chaparro *et al.*, 2017; Pérez y Youngers, 2014, entre otros), permiten ratificar que la respuesta penal recae

principalmente sobre los actores menores del fenómeno. Entre estos se pueden incluir a las personas usuarias, cultivadores y pequeños actores del tráfico, los cuales son más visibles y fáciles de alcanzar por el sistema político y penal, y que poco impacto producen en los mercados. Además, en la mayoría de estos casos, la sustancia incautada resulta ser cannabis.

En Argentina, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) presentó en su oportunidad el Plan Federal de Drogas 2012-2017, donde se afirmaba que del total de detenciones producidas entre 1999 y 2009 por infracción a la ley de estupefacientes –sin distinguir tipo de delito–, 61 % de ellas correspondía a marihuana; 23 % a cocaína y el 16 % restante a otras sustancias. Incluso, al detallar los datos entre 2006 y 2009 se podía apreciar que mientras en el primero de los años las personas detenidas por marihuana llegaban a 20.212, en el último sumaban 33.316, lo que representa el 58,6 % del total de las personas detenidas por infracción a esa ley.

Dentro de ese universo, las causas por tenencias para consumo siguen siendo una parte importante, cuando no la principal, dependiendo del lugar del país. En la Ciudad de Buenos Aires, si bien en la década de los noventa representaban alrededor del 70 %, en 2016 representaron el 49 % y en 2017 el 38 %. Pero esos porcentajes son más altos cuando se analiza en el mismo territorio la actividad policial, donde predomina la persecución de usuarios, muchos de los cuales poseen pequeñas cantidades de cannabis (entre 8 y 15 gramos en promedio, según datos entre 2014 y 2016) (Corda, 2018).

Incluso, información correspondiente al año 2016 parece mostrar que la respuesta penal se ha acentuado sobre usuarios y cultivadores. Sobre estos últimos, pese a la promulgación de la ley de cannabis medicinal –que no amparó a los cultivadores solidarios– las incautaciones de plantas se incrementaron en un 500 %, lo que coincide con los relatos de los cultivadores que señalan una mayor persecución.

En Bolivia, las personas aprehendidas por la policía con cargos de posesión de cannabis entre 2008 y 2012, no solo son las principales, sino que se fueron incrementando. Mientras en 2008 y 2009 alcanzaban el 50 %, en los años siguientes aumentaron (56 % en 2010 y 60 % en 2011) hasta alcanzar en 2012 al 65 % del total de personas aprehendidas por posesión de drogas. Las personas eran en su mayoría varones entre 15 y 24 años, y se presume que muchos de ellos eran usuarios cobijados por la figura de posesión o similares, dentro de los delitos de tráfico, tal como se ejemplifica en los dos casos que contiene el siguiente recuadro.

Los delitos de tráfico y los usuarios de cannabis

Un hombre de 27 años de edad, trabajador de la construcción y jugador de un equipo de fútbol de segunda división de La Paz, Bolivia, y cuyo consumo de cannabis no resultaba problemático, fue detenido junto a un amigo cuando se dirigía al encuentro con un vendedor en la vía pública. La policía detuvo a los tres hombres por entender que eran todos vendedores tomando como base la cantidad de cannabis y pasta base que el verdadero vendedor llevaba en su mochila. Finalmente, fue condenado a 8 años de prisión por el delito de suministro de drogas, pero estuvo 4 años hasta que pudo solicitar el beneficio de indulto y salir en libertad. La privación de libertad le produjo distintos inconvenientes con su familia, su trabajo y su carrera en el fútbol.

Otro joven de 18 años también vio interrumpido su desarrollo cuando se cruzó con el sistema penal. Su infancia había sido muy difícil; vivió en la calle donde consumió pegamento y cannabis. Al entrar en contacto con un programa para jóvenes en esa situación pudo rehacer su vida. Incluso, cuando el programa tuvo problemas se encargó de su continuidad. Como fumaba cannabis esporádicamente, para la Navidad de 2016 había acordado con amigos ir a comprarla para el grupo (una práctica habitual entre los usuarios). Cuando se retiraba de comprar 20 gramos de cannabis fue detenido por la policía, la cual juntó esa cantidad a los 2 kilos que tenía el vendedor y otra persona que lo acompañaba. Al cierre de este trabajo permanecía en prisión bajo la imputación del delito de suministro y una posible condena de 8 a 12 años de prisión.

En Chile, un estudio realizado sobre 8672 casos por infracción a la ley de drogas, resueltos en 2013, en cuatro tribunales de la Región Metropolitana (Santiago y alrededores) y uno de Viña del Mar, arrojó que en 57,9% de los casos la sustancia incautada era marihuana; 53% por tenencia o porte y 4,9% por cultivo de plantas (De Rementería, 2016). También señala que las cantidades portadas eran pequeñas: el 49,2% portaba hasta un gramo de cannabis, el 69,9% hasta dos gramos y el 93,8% hasta 10 gramos de esa sustancia. En los casos de cultivo donde la información se encontraba detallada (el 22%), el 81% de los casos eran de hasta 10 plantas. La mayoría de estos fueron cerrados; 54,3% por sobreseimiento definitivo (declaración de inocencia) y 12,3% por aplicación del principio de oportunidad donde los fiscales deciden no avanzar con el proceso. En 28% de los casos se impuso pena de multa y en 5,2% se aplicaron sanciones más graves. En el 83,3% de los casos la imputación fue por el delito de porte, en el 8,9% por microtráfico y en el 3,4% por narcotráfico.

En los datos de detenciones policiales en ese mismo país de 2015 a 2017 por infracción a la ley de drogas en general, si bien muestran números inferiores a los citados, las detenciones por porte seguían siendo la

primera causa, superando el 40 % (44 % en 2015 y 2017, 41 % en 2016), mientras aumentan los casos por “microtráfico” del 23 al 29 %. Por otra parte, de los datos de la defensoría pública entre 2005 y 2016 se advierte que las causas de porte (sin especificar la sustancia) y cultivo aumentaron, aunque un porcentaje importante de ellas se resuelve mediante salidas alternativas o procesos abreviados. Así, se confirma una vez más cómo la respuesta penal sigue recayendo en gran medida sobre los actores menores del fenómeno (pequeños vendedores, usuarios y cultivadores, muchos de estos por cannabis). Quizás debido a ello, en los últimos años la Corte Suprema ha emitido una serie de fallos limitando los alcances de la ley penal en relación con el cultivo para consumo personal y próximo en el tiempo, incluso de forma colectiva (Fierro, 2017).

En Colombia, la mayoría de los operativos realizados por la Policía Nacional corresponden a marihuana. Desde el 2015 hasta abril de 2019, la Policía ha registrado 418 mil incautaciones de base de coca, bazuco, cocaína, heroína y marihuana, con un peso total de 2,1 millones de toneladas. El 46,36 % de los operativos se enfocaron en la incautación de cannabis, lo que representó 41,59 % del peso incautado (871 toneladas), mientras que en el 23 y el 16 % se incautó bazuco y pasta de coca. Además, en el caso del cannabis, las acciones se concentran en decomisar las dosis que portan las personas en la calle. El 44,8 % de los registros sobre cannabis se refiere a cantidades menores a 20 gramos, y el 77 % corresponde a registros cuyo peso no superó los 100 gramos, según la misma fuente en dicho periodo (Pereira y Cruz, s. f.).

En Costa Rica, el 78 % de las personas encarceladas por cannabis lo está por vender la sustancia, y dentro de estas, en el 82 % de las causas la cantidad era menor a 100 gramos, lo que lleva a afirmar que la mayoría de las personas sentenciadas son pequeños vendedores. El perfil de estos usuarios indica una mayor proporción de personas en edad productiva, bajo nivel educativo y con más de un hijo o hija, así como otros familiares a cargo, lo cual sugiere la presencia de mujeres (Cortés, 2016). Incluso, los mismos tipos penales persiguen conductas de cultivadores, como se ejemplifica en el siguiente recuadro que contiene un caso que tuvo mucha repercusión pública en ese país.

En Ecuador, dos reformas de septiembre y octubre de 2015 sobre los umbrales de la tenencia para tráfico (superpuestos con los de consumo), en las que se agravan las penas de las escalas menores, produjo un incremento de las personas detenidas. Al comparar los primeros semestres

Los riesgos de la ley penal para los cultivadores personales

Mario Alberto Cerdas es un abogado y activista cannábico de alrededor de 60 años, del cantón de Alajuela, Costa Rica. Entre 2014 y 2015 sufrió cuatro allanamientos en su domicilio particular, en los cuales se secuestraron 170 plantas en total. La Fiscalía pedía 24 años de prisión por entender una reiteración de delitos de tráfico, pese a que los policías de la investigación declararon que Mario nunca les vendió u ofreció marihuana cuando trataron de comprarle de manera encubierta. La defensa sostenía que se trataba de cultivos para consumo personal no punibles según la ley penal. Durante el proceso estuvo cinco meses en prisión preventiva, hasta llegar al inicio del juicio en febrero de 2016.

En el juicio fue absuelto en votos divididos. Uno de los jueces sostenía que la cantidad de plantas resultaba indicio suficiente para entender que se trataba de uno de los cultivos que reprime el artículo 58 de la Ley de Psicotrópicos con pena de 8 a 15 años de prisión. Los restantes alegaban que esa figura requiere que se acredite la finalidad de tráfico, que en el caso no se daba; y que debía operar el principio penal del beneficio de la duda. Pese a ello, señalaron que el cultivo de cannabis resultaba un acto ilícito. Esta decisión fue recurrida ya que el fiscal sostenía que el informe forense, cargado de miradas erradas y prejuiciosas sobre las personas usuarias, no afirmaba tal condición de forma crónica. En el proceso de revisión la defensa pudo demostrar el mal manejo de la prueba en el informe forense y recién en julio de 2018 quedó en firme su declaración de inocencia.

de 2015 y 2016 las personas detenidas por cannabis aumentaron un 52 %, aunque menos que las detenidas por pasta base (85 %) y heroína (60 %). Sin embargo, en términos nominales, el aumento lo ubicaba en el segundo puesto, con 888 personas más detenidas por cannabis en el primer semestre de 2016 (Gudiño y Vélez, 2017).

En México, luego de la reforma de 2009, que obligó a los estados que componen la federación a perseguir los delitos de tráfico menores (narcomenudeo) se observa un incremento de la población en cárceles estatales por este tipo de delitos. En 2016, las personas en esta condición alcanzaban la cifra de 13.654, y si bien dentro de estas el 40 % no se sabía a qué sustancia se hallaba vinculado el delito cometido, le seguían aquellas que lo estaban por delitos vinculados con cannabis, las cuales representaban el 32 %; o el 54 % al quitar los casos no especificados. Datos de 2015 también muestran que el principal delito por el cual se encontraban personas detenidas en las cárceles estatales era por posesión simple (alrededor de 30 %), figura que puede operar sobre pequeños traficantes o usuarios que tengan más de los 5 gramos de cannabis no perseguidos penalmente.

En todos los países se repiten versiones de usuarios en las que la policía utiliza las leyes penales como una forma de cometer extorsiones y otros abusos. Incluso en Costa Rica, donde no se sanciona la posesión para consumo personal, las prácticas policiales siguen operando de forma arbitraria sobre los usuarios, requisándolos en la vía pública, secuestrándoles la sustancia y cometiendo otras formas de abuso de autoridad. Así lo demuestra una encuesta a usuarios (en línea), donde tres cuartas partes de las más de 2000 personas consumidoras de cannabis respondieron haber sido requisadas por la policía, alrededor de la mitad refirió haber sufrido ofensas, insultos o agresiones verbales, y algunos señalaron extorsiones, arrestos y agresiones físicas, aunque en menor medida. En Perú, otra pequeña muestra realizada a 32 usuarios de cannabis arrojó que el 72 % sufrió algún tipo de intervención policial. Pese a que el Código Penal no sanciona como delito la tenencia de hasta 8 gramos de cannabis, la policía interviene con el argumento de determinar la situación en sede policial o judicial, lo que da lugar a abusos, chantajes y extorsiones.

En Uruguay, aun luego de la entrada en vigencia de la ley que reguló el mercado de cannabis, se advierte que la actividad de las agencias penales recae en gran medida sobre conductas vinculadas a este. La información estadística del poder judicial entre 2013 y 2017, que divide los delitos de drogas en dos grandes categorías: tráfico y posesión/uso (pese a que el uso no se castiga), muestra que en ambos casos la mayor cantidad de personas procesadas y condenadas están vinculadas a marihuana. Y si bien se puede pensar que esos casos solo corresponden al mercado de cannabis prensado y fuera de la regulación, con posterioridad a 2013 se registraron varios casos de allanamientos a cultivadores para su propio consumo y detenciones por parte de la policía, incluso luego del protocolo de actuación policial¹ aprobado en agosto de 2015 para evitar los abusos y las prácticas instaladas de esa agencia, según surge del informe nacional.

Asimismo, la persecución de usuarios, cultivadores y actores menores del tráfico –muchos de ellos por conductas relacionadas con la marihuana– suele estar impulsada por la necesidad de engrosar las estadísticas policiales y judiciales, como una forma de mostrar eficacia en el “combate al narcotráfico”.

1 Disponible en: <https://www.minterior.gub.uy/images/stories/Protocolo02.pdf>

Cannabis medicinal y ley penal

El incremento de la utilización medicinal y terapéutica del cannabis en los últimos años ha encontrado en la respuesta penal uno de sus principales obstáculos. En Argentina y Brasil, pese a ley de cannabis medicinal que sancionó el primer país en 2017, y a las reformas normativas de menor rango (administrativas) que se sucedieron en el segundo desde 2015, aquellas personas que cultivan y producen su propio cannabis corren el riesgo de ser alcanzadas por la ley penal, incluso detenidas por los delitos de tráfico que tienen penas elevadas.

En Brasil, ya en 2015 un juzgado federal del estado de Pará había cerrado una causa contra un hombre que había importado semillas para tratar el cáncer de su esposa. En Argentina, durante 2017 (luego de la sanción de la ley de cannabis medicinal que no incluyó el autocultivo) existieron dos causas penales donde, pese a haberse incautado cannabis y aceites, se devolvieron a los pacientes que los pidieron, pese a que en uno de esos casos la imputación penal continuaba. También cabe mencionar que el criterio del fallo “Arriola” se hizo extensivo a algunos casos de cultivo para consumo personal; y con el debate en torno al cannabis medicinal parece haberse incluido entre los argumentos para cerrar causas de autocultivo. Pese a ello, esta interpretación no es uniforme, y continúan iniciándose causas a cultivadores de cannabis, aun en aquellos que lo hacen con finalidad medicinal o terapéutica.

Frente a estas situaciones, algunas personas optaron por iniciar otro tipo de acciones judiciales para evitar la intervención de las agencias penales sobre sus conductas de cultivo y producción de cannabis con fines medicinales o terapéuticos. En Brasil, desde el año 2016, se hace lugar a acciones de “*habeas corpus preventivas*”, y, hasta el cierre de esta investigación, más de cinco familias y una asociación que agrupa alrededor de sesenta casos habían logrado este tipo de amparo frente a la injerencia del sistema penal. En Argentina, este fenómeno se produjo en 2018, luego de que la reglamentación de la ley de cannabis medicinal definiera que no se incluía el autocultivo, mediante “acciones de amparo”. Hasta el cierre de este informe se habían interpuesto cuatro acciones de este tipo, en dos casos presentadas de forma individual y en los otros dos de forma colectiva. Sin embargo, en uno de esos casos el Estado pidió que se revisara esa decisión.

Mención aparte merecen las actividades de erradicación de cultivos que se efectúan en poblaciones rurales de muchos de los países del colectivo.

México, según el *Informe Mundial de Drogas* de 2013 (a partir de información producida por el Departamento de Estado de Estados Unidos), tenía 12.000 hectáreas cultivadas de cannabis en 2011 (UNODC, 2013). Datos nacionales muestran que entre los años 2000 y 2017 se erradicaron 324.426 hectáreas de esta planta. Los estados de Sinaloa, Chihuahua, Durango, Michoacán y Guerrero, ubicados en la zona del centro-norte y

del Pacífico, concentraron 87 % del total en 2017. Distintas fuentes coinciden en señalar que desde 2003, año cuando se registró el pico en dicho periodo, la tendencia es decreciente; incluso a partir de 2006, de forma mucho más acentuada, salvo en 2010 cuando se advierte un ligero repunte. No obstante, según datos de la Secretaría de la Defensa Nacional, la cantidad de hectáreas erradicadas disminuyó 95 % entre 2000 y 2017, de alrededor de 30.000 a menos de 5000. En contraste, en este periodo se advierte un aumento en el número de hectáreas de amapola erradicadas. Ello sugiere que una parte de los esfuerzos de erradicación se trasladaron de los cultivos de cannabis a la amapola y que, posiblemente, ha habido una sustitución de cultivos en el país; pero esta es una hipótesis que debe ser confirmada (Pérez y Ruiz, 2018).

Pese a la escasa información disponible, en México se identifican dos formas de erradicación de cannabis: manual y por aspersión de herbicidas (por tierra y aire); dependiendo del lugar y del tamaño de los cultivos, se utiliza una u otra forma. En las actividades de aspersión se utilizan paraquat y glifosato, dos químicos que tienen consecuencias nocivas para el ambiente y sus habitantes. Incluso los daños se extienden a los usuarios de cannabis de Estados Unidos. Tales fumigaciones son onerosas y no disminuyen el número de cultivos totales. Además de empobrecer a los cultivadores por destruir lo que a menudo es la única fuente de ingresos y establecer una relación de violencia entre el Estado y las comunidades cultivadoras, que en general suelen tener malos indicadores de bienestar social como educación, servicios de salud, vivienda, etc. (Perez y Ruiz, 2018).

Colombia, pese a ser uno de los mayores productores del continente, no ha desarrollado una metodología que permita conocer las áreas sembradas de marihuana. Distintas fuentes estiman que en la principal región de producción de esta planta (en el norte del departamento del Cauca) habría entre 6000 y 12.000 hectáreas cultivadas. Según información del Observatorio de Drogas de Colombia, entre 2012 y 2019 se han erradicado de forma manual por la policía y las fuerzas militares 1394 hectáreas de cultivos de cannabis en todo el país, la mayoría de las cuales correspondía a otros departamentos. Sin embargo, este indicador presenta falencias ya que recopila información a partir de la actividad de los grupos de erradicación los cuales muestran un comportamiento poco sistematizado y errático; si bien en 2013 se alcanzó un pico máximo con valores cercanos a 350 hectáreas, en años siguientes descendió hasta alrededor de 50 en 2018 (Pereira y Cruz, s. f.).

En Paraguay, se estima que las hectáreas cultivadas serían entre 6000 y 7000 (Garat, 2016; Aguilera, 2017) y según la Secretaría Nacional Antidrogas de Paraguay se erradican entre 1800 y 1900 hectáreas, valores registrados en 2013 y 2014, respectivamente (Senad, 2015).

En Costa Rica existen cultivos en zonas montañosas dedicados al mercado local que complementan los históricos flujos desde Colombia y Jamaica. Información producida por el Instituto Costarricense de Drogas muestra que en 2015 y 2016 aumentó el número erradicado de hectáreas (alrededor de 18) y plantas (por encima de un 1'500.000). En otros países existen cultivos de gran tamaño destinados al mercado local, como Bolivia, Brasil, Chile, Perú, Venezuela, y en algunos de ellos se registran erradicaciones, mas no se cuenta con datos sobre la envergadura de esta actividad o los que existen no son confiables (Cortés, 2018).

Las personas que cultivan cannabis en zonas rurales suelen tener bajos ingresos económicos, en ocasiones pertenecen a pueblo originarios y encuentran en este cultivo una forma de obtener ingresos superiores a los de cultivos lícitos, en contextos de gran pobreza rural. La erradicación, sumada a la ausencia estatal para el desarrollo de estas comunidades, no solo no logra afectar la producción (promovida por organizaciones criminales que fácilmente reemplazan unos productores por otros en similar situación), sino que impacta de forma desmedida sobre estos actores menores del negocio y su entorno.

A modo de conclusión, una vez más las investigaciones de este Colectivo muestran que la utilización de la respuesta penal en torno a las conductas vinculadas a las sustancias llamadas “drogas” no logra impactar en los mercados y sí lo hace de forma desproporcionada sobre personas usuarias y pequeños actores del tráfico ubicados en los niveles más bajos del mercado. Incluso, distintos datos muestran que la mayoría de esta actividad opera sobre conductas vinculadas al cannabis.

Si bien se advierten algunos avances para no criminalizar o dar un tratamiento más leve a las conductas de los usuarios (y en algunos casos a los cultivadores), las leyes penales siguen operando sobre ellos; incluso, en ocasiones, entendiéndolos como actores del tráfico.

Por otra parte, se advierte –una vez más– que las respuestas represivas operan sobre pequeños actores del tráfico que suelen estar atravesados por distintas situaciones de vulnerabilidad que la represión agrava. Entre ellos se destaca la situación de mujeres cabeza de hogar con personas a cargo o poblaciones rurales pertenecientes a pueblos originarios

por el alto impacto que tienen esas repuestas sobre las personas y sus entornos.

Igualmente, las legislaciones sobre drogas siguen siendo utilizadas por la agencia policial como una herramienta de control de determinadas poblaciones o espacios públicos lo que permite abusos y extorsiones, aun en legislaciones que expresamente no criminalizan sus conductas vinculadas. Esas violencias estatales resultan mucho más graves cuando operan fuerzas militares cuyas actividades se desarrollan en la lógica de seguridad nacional.

Tales resultados, además de reclamar el retroceso o la morigeración de la respuesta represivas por sus costos humanos, demandan la necesidad de comenzar a explorar otro tipo de abordajes estatales, como los distintos modelos de regulación que en los últimos años se han desarrollado en Uruguay, Canadá y algunos de los estados de Estados Unidos. Estos modelos tienen la potencialidad de incorporar a pequeños y medianos productores en la economía formal, promover el desarrollo rural, así como proteger la salud y la seguridad de las personas que usan marihuana.

CAPÍTULO 5

MOVIMIENTOS SOCIALES CANNÁBICOS EN AMÉRICA LATINA

A diferencia de otras sustancias declaradas ilícitas, la marihuana ha generado en torno a su uso una serie de reivindicaciones sociales de distintos niveles en cada país objeto del estudio. Ya sea para defender el uso de la marihuana, reclamar el fin del abuso policial, insistir en la necesidad de regular el acceso o “liberar las drogas”, lo cierto es que la *ganja*, la *mota*, *weed*, *maconha* o *hierba*,¹ es el centro de movimientos sociales diversos en las Américas.

Estos movimientos sociales tienen la particularidad de enfrentarse a la condición de ilegalidad de la conducta que reivindican. Así es como los movimientos cannábicos dialogan y cuestionan la ley penal vigente, y desafían las narrativas policivas y moralistas frente al consumo, aquellas que presentan a los usuarios de marihuana como “vagos” y “buenos para nada”, y, además, privados de derechos fundamentales. Estas narrativas se basan en el miedo a que el uso de sustancias consideradas “peligrosas” genere malos comportamientos y arrebaté al sujeto su libertad, basados en un estereotipo de que las drogas automáticamente llevarán a una vida indigna y criminal (Uprimny *et. al.*, 2017, p. 59). La lucha de este movimiento social, principalmente agenciado por personas usuarias de drogas con fines medicinales o no, son las críticas fuertes a la situación legal imperante con respecto al cannabis y el impulso de acciones colectivas para modificarla.²

1 Nombres atribuidos a la marihuana en distintas jergas nacionales.

2 Ver, por ejemplo, el movimiento canábico de Uruguay, en <https://www.nexos.com.mx/?p=31256>, http://eldesconcierto.cl/wp-content/uploads/2014/05/8780787286_99384829eb.jpg

En América Latina, el desarrollo de movimientos sociales de este tipo tiene difíciles connotaciones, en particular por el peso del narcotráfico en las sociedades de la región, las situaciones de violencia y las afectaciones a la institucionalidad. Así, encontramos que la dimensión del movimiento en países como Argentina o Brasil es radicalmente distinta a la de Costa Rica o Venezuela, por ejemplo. En los primeros, se han articulado diversos movimientos de gran magnitud, pero en los segundos, las causas sociales sobre la marihuana aún son dispersas y fragmentadas. Pero en ambos casos, la defensa por modelos alternativos de regulación y el fin de la criminalización del uso de drogas es una causa que tiene poca empatía ciudadana, en contextos supremamente conservadores frente a las sustancias ilícitas y las personas que las usan.³

Cabe precisar que la información y los estudios disponibles sobre este tema son escasos, en tanto es un fenómeno relativamente reciente y poco estudiado. Sin embargo, cada informe nacional se aproximó a las expresiones del movimiento cannábico en los países de estudio, de manera que podemos arrojar algunos elementos de análisis comunes.

Los movimientos cannábicos comparten dos características comunes: son principalmente urbanos y reivindican de manera abierta su condición de usuarios de sustancias ilícitas. En algunos casos, como documentaremos más adelante, hay colectivos que defienden un “purismo cannábico”, que se observa en la denotación de superioridad moral frente al uso de otras “drogas” ilícitas. En años recientes, esto ha ido cambiando, puesto que el proceso mismo del activismo les ha permitido derribar prejuicios sobre los usos de drogas distintas a la marihuana.

Según el análisis de Andrés Antillano, existen tres tipos de discursos en torno a la marihuana y a su uso, discursos que, dada la información

3 Es importante destacar que hay un esfuerzo a nivel regional por articular el activismo de las personas que usan drogas, a través de la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (Lanpud). Dentro de la diversidad de la red hay también miembros que hacen parte del activismo cannábico en sus países. Actualmente cuenta con miembros de nueve países de la región: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Puerto Rico, República Dominicana y Uruguay. Su primera Asamblea General se llevó a cabo en 2012 en Bahía, Brasil, y la segunda en 2015 en Santa Marta, Colombia. A partir de 2019, Lanpud participa de un proyecto regional financiado por el Fondo Mundial que busca garantizar los servicios y la sostenibilidad integral de la respuesta al VIH en América Latina. En este proyecto también participan otras ocho redes regionales de personas que viven con VIH y de otras poblaciones clave.

disponible, son replicables en los otros países que estudia el CEDD; estos son: i) la defensa del derecho al libre desarrollo de la personalidad, a fin de consumir libremente, sin persecución legal, penal, judicial o policial. Este discurso revela los abusos que se cometen en contra de las personas que usan marihuana, en el nombre de la guerra contra las drogas y la seguridad; ii) el discurso en el que el uso de la marihuana es un acto político, y dentro de esta narrativa se reivindica la necesidad de autogestionarlo, a fin de no involucrarse con las partes “riesgosas” del mercado; iii) la visión mística y religiosa sobre la planta, dentro de la cual esta se percibe como una planta de poder, se dota a su uso de significados rituales y se articula con un discurso ecologista (Antillano, 2018). A estos tres discursos se suma el medicinal, en el que el cannabis es una sustancia que tiene usos como medicamento, o usos terapéuticos, y, por tanto, es responsabilidad del Estado regular su acceso para garantizar el derecho a la salud de quienes lo necesitan. Así, son cuatro los discursos que se pueden identificar en los diversos movimientos cannábicos.

La velocidad con la que se han desarrollado los movimientos sociales que abogan por la reforma de las políticas de drogas es muy distinta en cada uno de los países de América Latina y depende de muchos factores, como el nivel de estigmatización y represión hacia el uso de drogas, la cultura de protesta social o el impacto del narcotráfico sobre la sociedad y la política nacional.

La búsqueda para modificar las leyes de drogas es un referente básico de la lucha social en torno al cannabis, tomando en cuenta que es la misma prohibición la que ha generado los movimientos contestatarios. A esta situación legal se suma un enfoque represivo y desproporcional de “guerra contra las drogas”, enfocado en criminalizar el uso, la producción, la distribución, la comercialización, el transporte, la venta y todo otro comportamiento relacionado con las sustancias sujetas a fiscalización internacional, que recae principalmente, o en gran medida, sobre las conductas vinculadas al cannabis, como ha sido documentado a lo largo de este informe.

La política de drogas, en sus manifestaciones más represivas, es una cruzada que utiliza el derecho penal para promover una concepción moral que supuestamente busca mejorar la salud y el bienestar de la humanidad,⁴

4 Estos son los objetivos principales de las convenciones internacionales traducidos del inglés. Aunque se debe hacer la aclaración que el término *welfare* se traduce al español y al francés como “moral”, en lugar de “bienestar”, que es la traducción correcta (Preámbulo Convención Única, 1961).

pero que ha tenido efectos colaterales enormes en la seguridad, la política y e incluso en la salud pública, especialmente en América Latina. Como subrayan Pereira y Cruz en su informe, “al final, el sujeto contra el que se lucha esta guerra y el enemigo a reducir es el marihuanero” (Pereira y Cruz, s. f.). Los movimientos sociales se articulan precisamente para contestar y desafiar esta narrativa social, que discrimina a las personas que usan drogas.

Estos movimientos tienen distintos grados de formalización e incidencia. Si bien algunos son muy prominentes en el debate público, hay otros varios que hacen parte de la contracultura. Así, se puede decir que existe un grupo de movimientos sociales que dialogan e inciden en espacios de política pública, mientras hay muchos otros que se manifiestan en las expresiones populares del movimiento social (marchas, demostraciones públicas y protestas).

Aun así, la aparición de organizaciones sociales que claman por la regulación del cannabis es relativamente reciente en la región. Mientras que en algunos países hay una mayor representación de organizaciones formales que llevan a cabo constantemente actividades públicas de incidencia política, en muchos otros aún no conocemos organizaciones formales que desarrollen acciones en esta área o estas simplemente se limitan a páginas en redes sociales que difunden información al respecto.

Así lo describe Corbelle en su texto sobre activismo de usuarios de drogas en Argentina:

... diferentes agrupaciones que conforman este heterogéneo colectivo se han organizado para denunciar, impugnar y resistir la violencia de Estado así como para demandar cambios en la legislación y en las modalidades de atención y tratamiento a los consumidores de sustancias psicoactivas ilegales; prestando especial atención a la historia de discriminación, estigmatización, persecución policial, criminalización e inclusión/exclusión de diferentes espacios de participación, denuncia y protesta que han transitado estos activistas. (Corbelle 2018, p. 163)

Esta heterogeneidad es la que define el movimiento cannábico en la región, partiendo del hecho de que un movimiento social implica una acción colectiva consciente en un marco de relaciones de poder, donde un grupo de personas comparten una posición política común en relación con uno o varios hechos sociales que se consideran injustos por parte del Estado. Sus integrantes deciden participar por demandas simbólicas muy específicas o particulares, que suelen remitir a situaciones personales de

desigualdad que motivan una actitud o posicionamiento ante una situación que se percibe como injusta y que resulta difícil de cambiar individualmente (De la Garza, 2011; Santamarina, 2008).

La identidad grupal que define el movimiento puede variar según los intereses de las personas que integran las organizaciones o los colectivos relacionados con el cannabis, pero se pueden clasificar, a grandes rasgos, en dos grupos. Mientras que algunos están conformados por personas que defienden un uso recreativo, otros están más enfocados en defender los fines medicinales o terapéuticos de la planta, que incluyen una gran diversidad de poblaciones como pacientes, madres, familiares o incluso profesionales de áreas de la salud, el derecho u otras disciplinas vinculadas. El término “uso recreativo”, en sí mismo, tiene el reto de que se asocia con un uso meramente ocioso, pero desde los movimientos, es claro que esto engloba otra serie de expectativas y significados asociados al consumo de marihuana, que pueden ser rituales, sociales, culturales o espirituales. Estos no pueden ser clasificados como medicinales, pero no son necesariamente recreativos.

Estos dos grupos no son incompatibles, puesto que hay espacios de intersección o solidaridad entre las dos reivindicaciones, y, además, porque en la práctica, la línea entre usos terapéuticos y recreativos en ocasiones es difusa.

Este es un movimiento global que tiene sus raíces en la década de los sesenta con la aparición de las contraculturas juveniles y los movimientos de derechos civiles, aunque con connotaciones distintas en cada país, tomando en cuenta la situación política y las prácticas de control social de la época. En varios países de América Latina se reconocen algunos eventos sociales esporádicos que fueron rápidamente reprimidos en la década de los setenta, aunque las primeras manifestaciones relevantes no surgen hasta los años noventa, empezando por Brasil, Argentina y México, los países más poblados de la región y con una vasta historia de organización y protesta social (Corda, 2018; Boiteux *et al.*, 2019).

En el caso de Colombia, como destaca el investigador Andrés Gónzaga (2017), la escena del *rock and roll* en entornos urbanos fue el origen del movimiento por la liberación de las drogas. El Festival de Ancón,⁵

5 Festival de Ancón: sexo, drogas y rocanrol en el Woodstock criollo. Ver https://www.vice.com/es_co/article/r7vjkg/festival-de-ancon-los-tres-dias-en-los-que-colombia-fue-el-pais-mas-hippie-del-mundo

celebrado en Medellín en 1971, convocaba a “fumar marihuana, hacer el amor, y cultivar la paz y la hermandad”, en una suerte de Woodstock criollo. Posteriormente, alrededor de 2005 se identifican los primeros colectivos cannábicos, como Trinchera Ganja, y en el mismo año nace en Medellín la Comunidad Cannábica Colombiana. Estos colectivos serían el germen de dos eventos hito realizados en 2007: la Marcha Mundial de la Marihuana en Medellín y el Foro “Las plantas no son como las pintan”, en Cali (Pereira y Cruz, s. f.). Por su parte, en 1983 se realizó la primera marcha por la liberación de la marihuana en Buenos Aires, Argentina, que convocó un centenar de personas que fueron reprimidas y detenidas, y se puede señalar como el origen de uno de los movimientos más sólidos de la región que comenzó a consolidarse dos décadas después a partir de la primera Marcha Mundial de la Marihuana realizada en 2002 (Corda, 2018).

En Brasil se identifican dos grupos grandes: la Marcha de la Marihuana y la Red Nacional de Colectivos Activistas y Antiprohibicionistas. Si bien la Marcha de la Marihuana se venía concentrando desde hacía algunos años, en 2013 adquirió más fuerza al ser acompañada por las madres de pacientes que llevaban casos ante tribunales judiciales, en búsqueda de un acceso seguro a medicamentos a base de cannabis para distinto tipo de enfermedades (Boiteux *et al.*, 2019). En Costa Rica, por su parte, el primer hito de movilización se dio en el 2012, con una demostración de desobediencia pública en la Plaza de la Democracia en la ciudad de San José, que eventualmente tuvo eco en la primera marcha de 2013 (Cortés, 2019). Por su parte, en Bolivia, la primera manifestación pública en la Marcha Mundial de la Marihuana, fue recién en 2015 (Achá, 2018).

En el caso de Ecuador, el movimiento se remonta al año 2009, desde cuando está activo el grupo Ecuador Cannábico y se realizó en ese año una marcha de la marihuana. Explica Gabriel, activista cannábico, que “en este día los usuarios del cannabis rompen las normas para hacer públicas sus libertades reprimidas a lo largo del año” (Jácome y Paladines, 2018). El caso uruguayo presenta las características de un proceso regulatorio institucional, en el que había también un activismo que defendía la regulación. Así, hay dos miradas sobre el movimiento cannábico, en tanto ciertos académicos han observado el proceso de “arriba hacia abajo” (Queirolo, Cruz y Boidi, 2016), otros han identificado que ciertos grupos de la sociedad civil participaron en el proceso de regulación, incluyendo el movimiento cannábico y otros grupos defensores de derechos (Musto, 2018; Garat, 2015). Por su parte, en el caso de Venezuela existían grupos cannábicos

de pequeña escala y baja visibilidad, pero tras la Constituyente de 1999 se abren espacios de participación juvenil en los cuales los movimientos presentan sus peticiones de legalización de las plantas (Antillano, 2018).

Los vientos de cambio en el hemisferio, con la regulación del uso de la marihuana en varios estados de Estados Unidos, en Canadá y Uruguay, y los marcos regulatorios para la marihuana medicinal, necesariamente han implicado una transformación en el papel de estos movimientos. Si bien se destaca que están a favor de estos cambios, aparecen nuevas preocupaciones para el activismo cannábico, como es el papel de las industrias farmacéuticas, los intereses comerciales y la negligencia en incorporar medidas de reparación y justicia social. Además, el proceso regulatorio insta a participar en procesos burocráticos, asunto que no había sido antes de total relevancia para el movimiento.

Al respecto, un activista en Colombia resaltaba que, en el proceso de regulación de marihuana para fines medicinales “hay intereses corporativos y negocios, no nos oponemos a eso, sino que haya sentido social. Nos oponemos a que la inclusión real de los actores reales no se está dando. Son solo tecnócratas, invisibilizando, excluyendo” (Pereira y Cruz, s. f.).

Este nuevo frente para el activismo cannábico representa, como detallaremos más adelante, distintos desafíos, y además algunas fracturas. Pero también ha sido una posibilidad para que el movimiento tenga la participación de sectores más diversos, en particular con las madres de niños y niñas que usan cannabis con fines medicinales. En su mayoría, estas son personas que no habían sido parte de la contracultura que caracteriza a los movimientos cannábicos, por lo que este activismo ha ganado mayor diversidad.

Las experiencias de estos países muestran que los cambios en las formas de comunicación y movilización aceleraron la expansión de los movimientos de reforma de las políticas de drogas en todos los países, y permitieron conocer realidades externas a la región con políticas más progresistas y movimientos más fortalecidos. Una de las manifestaciones más claras de esta “globalización” del movimiento cannábico es la Marcha Mundial de la Marihuana (MMM), efectuada por primera vez en 1999 en 31 ciudades de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Australia, Países Bajos y Nueva Zelanda, que para el siguiente año se realizó en más de 100 ciudades y rápidamente se difundió por todo el mundo (Gonnerman, 1999).

Estas marchas suelen realizarse el primer sábado o domingo de mayo, aunque la fecha y hora cambian en cada país, incluso en el nombre



FOTO 2. Marcha Mundial de la Marihuana en Buenos Aires, Argentina, 2016.
Cortesía Revista THC.

que en muchos casos se adecua a la situación política. La Marcha de la Marihuana se ha llevado a cabo en casi todos los países de América Latina, con excepción de Panamá, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Con base en la información de cada reporte nacional, vemos que se efectuó por primera vez en 2002 en México (Distrito Federal), Argentina (Buenos Aires y Rosario) y Brasil (Río de Janeiro); en 2005 en Santiago de Chile, 2008 en Medellín (Colombia), 2010 en Quito (Ecuador), 2013 en San José de Costa Rica y en 2015 en La Paz (Bolivia), por mencionar algunos.

La marcha realizada en Buenos Aires en el año 2016 (foto1) representa un hito histórico en la región, con una asistencia multitudinaria entre pacientes, sus madres y otros familiares, así como personas usuarias, cultivadoras o simplemente interesadas que salieron a protestar en contra de la criminalización y a apoyar el acceso al cannabis con fines medicinales. Esta marcha fue organizada por un amplio colectivo de asociaciones de la sociedad civil y se sumó a otras 19 marchas en distintas ciudades de Argentina⁶ y a más de 150 en toda América Latina.

6 Véase Marcha Mundial de la marihuana, en <http://web.archive.org/web/20161028223743/http://argentina.marchamarihuana.org/>

Muchas de estas marchas han sido reprimidas violentamente por la policía en varios países. Se destacan las Marchas da Maconha en 2008 en Brasil, que fue prohibida en doce ciudades del país, alegando que representaba una apología a las drogas y, por tanto, un delito en la ley nacional. La tensión entre los gobiernos locales y los grupos antiprohibicionistas acabó con un enfrentamiento violento en 2011 en São Paulo, que llevó al Tribunal Supremo Federal a declarar la legalidad de las marchas y el respeto por la libertad de expresión (Boiteux *et al.*, 2019). Actualmente, la marcha se lleva a cabo en una gran cantidad de ciudades del extenso país brasileño y todas ellas utilizan el mismo logo creado hace más de 15 años en Río de Janeiro (foto 3).

FOTO 3. Logo utilizado a nivel nacional para la Marcha de la Marihuana que se lleva a cabo en distintas ciudades de Brasil. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/cannabis-medicinal-cuando-no-estaba-prohibido-en-la-argentina-y-los-diarios-publicitaban-la-venta-de-cigarros-nid2049268>



Estas marchas son el ejemplo más claro sobre el descontento público de las personas usuarias de cannabis en relación con la política para su uso y acceso, ya que en sí mismas son un espacio idóneo para el ejercicio de la libertad de expresión y el desarrollo de la personalidad. No solo por el hecho de marchar y quizá fumar marihuana en el evento, sino también por las consignas que se manifiestan a través de actos públicos, discursos, declaraciones o manifiestos que siempre acompañan a este tipo de manifestaciones públicas y multitudinarias.

Aun así, esta no es la única forma de resistencia que utilizan los movimientos cannábicos para generar cambios sociales. Otras acciones que se realizan en la esfera pública son las ferias o convenciones, como la Expoweed en Santiago Chile, que en su séptima edición de 2018 convocó más de 20.000 personas en los tres días del evento.⁷ Esta misma feria se realiza en Ciudad de México⁸ y Medellín,⁹ Colombia, desde el año 2016,

⁷ Elmostrador, Expoweed 2016: llega a Chile la feria más grande dedicada a la marihuana, en <https://m.elmostrador.cl/noticias/pais/2016/12/03/expoweed-2016-llega-a-chile-la-feria-mas-grande-dedicada-a-la-marihuana/>

⁸ Véase Expoweed México, en <https://expoweedmexico.com/>

⁹ Véase Expoweed Colombia, en <http://www.expomedeweeds.com/>

aunque con características propias para cada país. Cabe resaltar la Expo-Cannabis en Montevideo (Uruguay), que ya tiene cinco ediciones desde que se aprobó la regulación;¹⁰ en Argentina se realizará una primera edición este año.¹¹

El objetivo principal de estas ferias es reunir en un mismo sitio a activistas, usuarios, cultivadores, empresarios y especialistas relacionados con el cannabis. Son espacios de divulgación de propuestas y avances en todo lo relacionado con la marihuana. No hay duda de que, a diferencia de las marchas, estas ferias tienen un claro componente comercial y en muchos casos corporativo, teniendo en cuenta que esta planta es ahora percibida como una gran oportunidad de inversión y, en algunos países, una bonanza a punto de suceder. De hecho, muchas de las empresas que participan en estas ferias son de Estados Unidos, Canadá y Europa, que en comparación con los productores locales poseen mayor experiencia técnica y capital de inversión, y buscan participar del mercado emergente de cannabis medicinal que está surgiendo en la región.

Otras formas de comunicación son las revistas, los periódicos, fanzines y otro material escrito que existen en varios países, como la revista *Cáñamo* que encuentra ediciones distintas en Chile, México y Colombia, así como la conocida revista argentina *THC*, con reportajes y una edición de alta calidad. La producción de documentales, videos, programas de radio u otras formas de difusión de información audiovisual es cada vez más popular y existen miles de ejemplos en toda la región, que han tenido un éxito espectacular para sensibilizar sobre los casos más difíciles de tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas como la epilepsia refractaria en niños.

A nivel privado, los colectivos cannábicos se orientan hacia acciones educativas mediante la organización de talleres, cursos, copas cannábicas o eventos, donde se expone y discute sobre la legislación existente, riesgos asociados al uso y su criminalización, y el cultivo de la planta para consumo personal. Al igual que las ferias y conferencias, uno de los objetivos principales de estos eventos es reunir personas interesadas en el cannabis, independientemente del uso que le den, con el fin de compartir experiencias y diseñar acciones colaborativas para generar un cambio en la política. Los talleres educativos para aprender a sembrar cannabis son un

10 Véase Expocannabis Uruguay, en <http://www.expocannabis.uy/>

11 Véase Expocannabis Argentina, en <https://expocannabis.com.ar/>

elemento clave del movimiento, tomando en cuenta que el autocultivo y el autoabastecimiento son una posibilidad en muchos países para acceder a un cannabis de calidad conocida y de seguridad personal frente al narcotráfico, así como a los riesgos de la persecución y de la prohibición misma.

La formalización de organizaciones mediante su reconocimiento jurídico o legal como asociaciones, fundaciones, empresas, etc., es otra estrategia cada vez más común en nuestra región, que busca crear condiciones de negociación más equitativas con el Estado. Aunque este tipo de estrategias de institucionalización de los movimientos sociales puede brindar mayor legitimidad y visibilidad ante las instituciones públicas, también genera problemas en la relación del trabajo de incidencia y su necesidad de adaptarse a reglas políticas que no siempre se respetan o modifican. En muchos países de la región, la tendencia más bien es a no institucionalizar las organizaciones populares y continuar desde las acciones de base social y comunitaria. En el caso de Argentina, la investigadora Florencia Corbelle identificó que, si bien se continuaba con las marchas, ciclos de cine, copas cannábicas, entre otros, algunos colectivos optaron por tramitar personería jurídica como organizaciones de la sociedad civil. Este proceso representa, para las organizaciones cannábicas, una gran dificultad dada la ilegalidad de la conducta y práctica que defienden (Corbelle, 2016).

De otra parte, sectores del activismo cannábico han usado el litigio estratégico para generar los cambios que buscan en el comportamiento judicial y policial frente a la marihuana, ya sea en casos de afectaciones individuales específicas, o litigando normas expedidas. El litigio estratégico como herramienta de cambio social es usado tanto para casos de usos con fines medicinales como usos no médicos. Tal es el caso de Brasil, Argentina, Colombia y México.

En el caso de Brasil, activistas o actores que necesitan cannabis medicinal han llegado a los tribunales federales para demandar que el Estado provea las medidas necesarias para el acceso a estos medicamentos. Algunas personas decidieron acudir a instancias judiciales a fin de prevenir que sus cultivos, o su posesión de cannabis, que tenía fines medicinales, fuera perseguida penalmente. Desde 2016, se identifican acciones que han sido llamadas “*habeas corpus* preventivas”. A 2018, se encontraron 48 acciones, 12 en el Tribunal Federal, y 36 en jurisdicciones de nivel estatal. Hay también una asociación que a la fecha agrupa 60 casos y han logrado amparos a su favor (Rossi, 2018). Algo similar ocurrió en Argentina en el mismo

año, luego de que la regulación de la ley de cannabis medicinal no contemplara el autocultivo. Al momento de cerrar esta investigación había cuatro “acciones de amparo” en curso, dos individuales y dos colectivas.

En Colombia, un grupo de abogados demandó el Código de Policía, en particular los apartados que prohibían de manera amplia el consumo de sustancias psicoactivas en espacio público. La Corte Constitucional declaró inconstitucionales estas medidas, en tanto eran exageradas para la protección de los bienes jurídicos en cuestión, a saber, la convivencia e integridad del espacio público.¹²

El derecho al libre desarrollo de la personalidad¹³ ha sido uno de los argumentos principales en la interpretación de la legislación de control de drogas. Aun así, mientras que en Colombia esta interpretación legal emana del mismo aparato judicial y posteriormente es apropiada por el movimiento cannábico, en México fueron las personas usuarias las que se quejaron para denunciar que el Estado no puede limitar o controlar sus cuerpos a partir de fundamentos espurios sobre los riesgos a la salud y la seguridad por el uso de cannabis. La sentencia sobre la dosis mínima de aprovisionamiento de la Corte Constitucional de Colombia en 1996, o el fallo “Arriola” de la Corte Suprema de Justicia de Argentina en 2009 son buenos ejemplos; asimismo, se destacan las cinco sentencias consecutivas de la Suprema Corte de Justicia de México del año 2015 al 2018.

El derecho a la salud ha sido otro de los argumentos centrales para ir flexibilizando la legislación en varios países de la región como Chile,

12 Véase Dejusticia. ¿Qué significa la decisión de la Corte Constitucional sobre el uso de bebidas alcohólicas y psicoactivas en el espacio público? <https://www.dejusticia.org/que-significa-la-decision-de-la-corte-constitucional-sobre-el-uso-de-sustancias-alcoholicas-y-psicoactivas-en-el-espacio-publico/> .

13 El derecho al libre desarrollo de la personalidad es definido por la Suprema Corte de Justicia de México como el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas y los objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, debido a que todos estos aspectos son parte de la forma en que una persona desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, solo a ella corresponde decidir autónomamente (véase <https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/165/165822.pdf>).

Brasil, Argentina o México, en cuanto se centra en la necesidad de acceder a medicamentos de cannabis que, en casos puntuales, hacen parte del goce efectivo de este derecho. Estos casos han sido agenciados por familiares de pacientes (madres particularmente), que reclaman del Estado las acciones que permitan un acceso seguro al cannabis. Esto incluye autocultivo, regulación nacional de producción o importación de medicamentos.

El uso y la transformación del lenguaje también ha sido clave en la comunicación e incidencia de los movimientos sociales, retando los discursos y las prácticas de estigma que existen en la sociedad alrededor del uso de cannabis para fines medicinales o de otro tipo. De esta manera, las poblaciones afectadas expresan sus necesidades, críticas o reclamos sobre el modelo de control social alrededor de una planta que les brinda un beneficio (aunque sea subjetivo), y de las demandas de los diversos agentes sociales que allí convergen. De igual manera, muestra la creatividad de la cultura popular junto a la tradición de la protesta social, como se observa en los lemas de algunas de las Marchas de la Marihuana de la región:

“¡Cultiva tus derechos!”

“¡Autocultivo ya!”

“¡No más presos por plantar/cultivar!”

“¡Cultiva tu medicina!”

“¡No somos narcos!”

“¡Regulación responsable ya!”

“¡Legalícela usted mismo!”

“Marihuana, hija de la Pachamama”

“La ley tiene un hueco: ¡derechos al pacheco!”¹⁴

“¡La mota¹⁵ legal eleva la moral!”

“¡Sí a la dosis personal!”¹⁶

Queda claro que abogar por la autonomía personal y el derecho al libre desarrollo de la personalidad es parte fundamental de las demandas por un cambio en las políticas y prácticas que criminalizan el consumo. Este discurso busca romper con los estereotipos que señalan a toda persona usuaria como un “adicto”,¹⁷ por tanto, como un ser peligroso y en-

14 Pacheco, término en la jerga mexicana para referirse a quien fuma marihuana.

15 Mota, término en la jerga mexicana para referirse a la marihuana.

16 En Colombia, la dosis personal es la cantidad determinada de uso personal de drogas, que no es penalizada.

17 Baez (2016) elabora el término “a-dicción” como lo “no dicho” y, por tanto,

fermo, sin capacidad de autocuidado y alta propensión a la violencia y la delincuencia. Muchos colectivos cannábicos activamente brindan información y promueven un consumo responsable, pero además se muestran como usuarios responsables, profesionales y productivos para la sociedad. El argumento principal es que el uso de cannabis es una decisión personal, por la que nadie merece ser discriminado, arrestado o encarcelado; el Estado debería proteger a las personas usuarias en vez de castigarlas (Corbelle, 2018).

Algunos de los principales retos que enfrentan los movimientos cannábicos en la región tienen que ver con el hecho de que la misma reivindicación que defienden es altamente estereotipada, ya que está asociada a la ilegalidad; y si bien el activismo de estos grupos pareciera cambiar esa mirada, aún existe un rechazo por parte de amplios sectores sociales. A esto se une la presencia de organizaciones criminales que controlan el tráfico de drogas en ciertos espacios y que no permiten manifestaciones públicas cuyas consigas puedan afectar su mercado ilícito.

Otro de los retos tiene que ver con su identidad interna como colectivo o comunidad de personas, empezando por la poca participación de mujeres en los colectivos cannábicos, si se tiene en cuenta que el uso de cannabis es más alto entre los hombres en la mayoría de los países de la región. Aunque esta situación ha cambiado con la aparición de organizaciones de madres que buscan los fines medicinales para el tratamiento de sus hijos, y también se ha vuelto común ver organizaciones de “mujeres cannábicas”. A pesar de esta apertura, mediante la cual personas no cercanas al movimiento cannábico ahora lo integran, todavía persisten situaciones de discriminación contra las mujeres, personas gays, lesbianas, transexuales y demás expresiones diversas.

el “a-dicto” como un sujeto que está fuera de las prácticas de significación, por lo que es una causa de estas y no una consecuencia. Es una simplificación del análisis de la realidad mediante la utilización de un concepto que reduce la complejidad y otorga un sentido específico a personas y comportamientos que permite su etiquetamiento y control. “Desde su composición como significante de lo no dicho, a-dicto; se inscribe y se territorializa, en la ausencia de lo dicho. De esta forma el a-dicto no es sujeto; a lo sumo es víctima, delincuente, enfermo. Los otros (saber médico y discurso jurídico) hablan por él. No se nombra a sí mismo y, en caso de hacerlo lo hace a través de estos discursos, el de la tiranía terapéutica y la moral legalista” (p. 3).

De otro lado, se observa discriminación respecto al uso de otras drogas, como el alcohol o el tabaco, pero especialmente con las mal llamadas “drogas duras”, como la cocaína, la heroína, las cocaínas fumables¹⁸ o las metanfetaminas. En este marco, el discurso se centra en la poca peligrosidad del cannabis en comparación con otras sustancias, ignorando que los efectos y las consecuencias de su uso no dependen solo de la sustancia, sino también de las personas y el contexto, lo que reproduce el mismo mensaje prohibicionista basado en prejuicios y moralismos sobre el uso de otras drogas. Esta diferenciación se observa como un tipo de “purismo” o “superioridad” cannábica frente a otras sustancias, lo cual ignora las necesidades de reforma que comparten en cuanto a la estigmatización y persecución policial. A pesar de ello, también existe participación de organizaciones de personas usuarias de drogas en general dentro del “activismo cannábico” de la región.¹⁹

Esto pone de relieve el reto de la articulación con otros movimientos sociales. En los países de la región, con diferentes niveles, hay organizaciones de la sociedad civil y colectivos unidos en torno a la reforma de la política de drogas. Estos grupos insisten en revelar los daños causados por la guerra contra las drogas a todos los actores del narcotráfico, incluyendo cultivadores de todas las plantas (amapola, coca y marihuana), personas vinculadas al tráfico ilícito por condiciones de vulnerabilidad, usuarios de todas las sustancias psicoactivas, así como los impactos sociales, de salud e institucionales del régimen de la prohibición. En general, se observa poca interacción entre los movimientos cannábicos y los movimientos proreforma a la política de drogas, que se explica, en parte, por las dificultades de comprender metas comunes, así como posibles prejuicios hacia otras sustancias (Pereira y Cruz, s. f.).

Esta idea también se refleja en las propuestas de regulación centradas exclusivamente en la situación jurídica para la producción y el uso de la planta del cannabis, que adquiere un cierto romanticismo sobre sus beneficios terapéuticos. Estos discursos son contradictorios y corren el riesgo

18 Por cocaínas fumables se conoce a una variedad de sustancias que se venden en el mercado, que son derivadas o subproductos de la producción de cocaína y que, gracias a su composición química de base, pueden ser administradas por vía fumada en vez de inhalada. Algunos nombres conocidos en América Latina son pasta base, bazuco, paco, crack o piedra.

19 Dentro de la Lanpud, muchas de las personas miembros participan activamente de organizaciones o actividades de incidencia política relacionadas con el cannabis.

de mantener representaciones estigmatizantes hacia otras sustancias fuera del cannabis, lo que dificulta comprender cómo las políticas de drogas en su conjunto afectan los derechos humanos, la salud pública y la seguridad que produce la misma prohibición. Es necesario entender que la reforma del cannabis es parte de un movimiento social más amplio, que transversaliza y se solidariza con las luchas de otras poblaciones y colectivos, para romper estereotipos y prejuicios sociales, y para cambiar leyes injustas y desproporcionadas.

En algunos casos, encontramos que el activismo cannábico ha tenido un significativo declive en los últimos años. Este puede ser parcialmente atribuido a las diferentes vertientes internas de cada movimiento, que han dificultado posiciones y acciones en común. En otros casos, como por ejemplo Venezuela, se alude a que la creciente aceptación popular del uso de la marihuana en espacios públicos hace que no se vea ya tan necesario el activismo, o, como decía una entrevistada en ese país, se trata de un “bajón político” sumado a una suerte de comodidad con el *statu quo*, que hace que se vea innecesaria la manifestación política. Sumado a ello, la aparición de la marihuana con mayor contenido de THC (llamada *creepy*) como el nuevo frente de la lucha contra las drogas, hace que se exacerbe la criminalización en la calle, razón por la cual las personas que usan marihuana prefieren permanecer ocultas (Antillano, 2018).

De esta forma, se vuelve al punto de partida del conflicto social que generan las actuales políticas de control de drogas, que es una las principales razones por las que cada persona individualmente decide participar de manera colectiva por un objetivo común y formar parte de un movimiento social. Esta situación jurídica que criminaliza todo aspecto relacionado con una planta considerada peligrosa (aunque hay otras dos que corren la misma suerte) ha llevado personas a convertirse en activistas antiprohibición y de derechos humanos. Sin duda, muchas de las personas que militan en “organizaciones cannábicas” son usuarias, y están cansadas de ser amedrentadas, detenidas y violentadas por la policía y otras autoridades del Estado, y deciden “hacer política” por ellas mismas.

La participación efectiva es un reto de este movimiento social, al igual que sucede con otras reivindicaciones sociales. A la luz de los principios de la democracia participativa, los activistas perciben que las agencias estatales hacen de la participación una simple asistencia a un evento. Además, los movimientos y colectivos presentan propuestas, reformas e iniciativas que son desechadas sin ser discutidas. Tal es el caso de Colombia

donde, en la antesala de la Ungass 2016 y en medio de los diálogos de La Habana en el proceso de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), autoridades del orden nacional iniciaron una serie de diálogos con la sociedad civil para recibir propuestas. El movimiento cannábico, al ver que estas no fueron incorporadas, no encuentra posibilidades reales de incidencia política para el cambio. En Ecuador se presenta la misma situación que el activista Gabriel describe como manipulación del gobierno sobre los movimientos sociales, a fin de legitimar políticas de contenidos represivos:

Los usuarios tratamos de darles las respuestas desde el activismo, pero para ellos es más sobre dejar constancia de nuestra participación, se nos ve como forma de autenticar lo que sea que hagan. No recogen nuestras propuestas, pero tienen la firma, siguen poniendo política de buenas intenciones y de tradición, familia, etc.

Queda claro que, en el contexto latinoamericano, el movimiento social de reforma de las políticas de regulación del cannabis es diverso y relativamente nuevo, como subrayan los reportes nacionales del CEDD. La gran variedad de actores involucrados y las acciones que proyectan demuestra la heterogeneidad de las personas interesadas en el cambio, así como sus recursos y capacidades de incidencia. En este confluyen personas usuarias con fines medicinales o “recreativos”, agricultores, académicos, profesionales del área de la salud, el derecho o la comunicación, artistas, músicos y empresarios que, mediante la organización colectiva y el desarrollo de acciones educativas, comerciales, de litigio o protesta social han venido cambiando la forma en que nuestras sociedades conciben al cannabis y como los Estados piensan que es la mejor forma para regularlo.

CAPÍTULO 6

CANNABIS MEDICINAL EN AMÉRICA LATINA.

LAS POSIBILIDADES DE LA EXPERIMENTACIÓN

América Latina es la región del mundo con la mayor cantidad de países que tienen algún tipo de regulación para el uso medicinal o terapéutico del cannabis.¹ Las distintas formas que los gobiernos han escogido para controlar el acceso al cannabis con fines medicinales van desde solo permitir la importación de medicamentos farmacéuticos o preparados medicinales, a complejos sistemas de reglamentación de cada uno de los eslabones de la cadena de producción, distribución y prescripción. Esto ocurre dentro del marco de las posibilidades dispuestas en el sistema internacional de fiscalización de sustancias, que dictan obligaciones a los Estados para garantizar el acceso a las sustancias controladas para sus usos médicos y científicos.

Estos cambios ocurren en medio de un panorama global de irrupción del cannabis como una industria en rápido crecimiento y muy lucrativa. El mercado de la marihuana medicinal a nivel regional, según proyección de Prohibition Partners, se estima de 8500 millones de dólares para el 2028, con un estimado regional de 4,6 millones de pacientes² (2018). Por su parte, Grand View Research estimó que el mercado global

-
- 1 En una tabla comparativa al final de capítulo se resumen las diferentes regulaciones de cada país según la legislación específica, las características para el acceso, los tipos de productos, los requisitos y las entidades encargadas. Se excluye a Paraguay, debido a que en el momento este país no hace parte del CEDD.
 - 2 Con el término “pacientes” nos referimos a personas que usan el cannabis para distintos padecimientos, síntomas y enfermedades, pero no necesariamente todos obtienen la medicina a través de prescripción médica o en entornos de la medicina moderna.

de marihuana para 2018 fue de 13 billones de dólares, y la marihuana medicinal representaba el 70 % del mercado. Muchos países de América Latina tienen condiciones geográficas y climáticas favorables para esta industria, razón por la cual hay gran interés por parte de industrias con gran capital en invertir ahí donde se está creando la regulación. Como subrayan Jelsma, Kay y Bewely-Taylor (2019b, p. 5), en el sur global está el escenario idóneo, con bajos costos de producción, variedades de marihuana que se ajustan a las necesidades farmacéuticas, y mercados locales y de exportación. Como se aprecia en la tabla 11, el crecimiento del mercado se expresa en el tamaño de los cupos de producción otorgados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y su aumento en el último año.

TABLA 11
Cupos otorgados por la JIFE de 2016 a 2019, en kilogramos

	2016	2017	2018	2019
Canadá	55.546	67.290	0	0
Colombia	0,040	40.500	40.500	1200
Israel	7700	8000	10.150	11.200
Italia	1000	1100	1200	1650
Macedonia del Norte	0	1500	0	1000
Reino Unido	9436	95	0	6773
Estados Unidos	200	33.500	33.472	150
Uruguay	0	0	212	7206
Mundial	77.173	155.508	91.932	41.011

FUENTE: Pereira y Cruz (s. f.).

Adicionalmente, durante el último año se adelantó un proceso de revisión del cannabis dentro del sistema internacional de fiscalización que no había sido efectuado jamás, por lo que vale la pena reseñar brevemente este proceso, aun cuando no es el objeto de este estudio. El cannabis fue clasificado dentro de las listas de control de los tratados globales de drogas sin que se hubiera sostenido el proceso de revisión científica en el Comité de Expertos en Farmacodependencia, órgano de la OMS responsable de tales dictámenes. Además del vacío de evidencia sobre el cual se fundamentó la clasificación del cannabis, había una confusión en la misma, pues el cannabis como planta entera y la resina de cannabis estaban en las listas I y IV (Convenio 1961), pero sus componentes estaban en clasificaciones

distintas: el THC en las listas I y II (Convenio 1971), mientras que el CBD no está clasificado en ninguna de las listas de los tratados.

En enero de 2019 se hizo pública la revisión del Comité de Expertos, y sus resultados tuvieron componentes negativos y positivos. De una parte, se reconocieron los usos medicinales del cannabis y, por tanto, el Comité recomendó retirarlo de la Lista IV, considerando que esta es la lista de sustancias que no tienen ningún uso medicinal. De otra parte, el Comité recomendó que el cannabis se mantenga en la Lista I, en la cual están clasificadas las sustancias de mayor peligrosidad como la heroína. También recomiendan reclasificar el THC y el dronabinol en Lista I de la Convención de 1961, lo que aumenta su restricción para uso médico. Otra recomendación es la de no incluir preparados de CBD con menos de 0,2% de THC dentro de las listas de fiscalización internacional por medio de una nota al pie de página en la Convención de 1961.³ Esta recomendación será votada en las sesiones ordinarias de la Comisión de Estupefacientes, órgano dentro del sistema de fiscalización que tiene la última palabra sobre esta reclasificación.⁴

A pesar de ser la primera revisión exhaustiva que realiza la OMS sobre el cannabis como ente asesor de la Comisión sobre Estupefacientes, que reconoce los usos medicinales del cannabis, especialistas internacionales de la sociedad civil cuestionan algunas de las recomendaciones. Principalmente por los métodos de evaluación y procedimientos para decidir mantener el cannabis en la Lista I y la reclasificación del THC y el dronabinol en esta misma (Jelsma *et al.*, 2019a).

La clasificación actual es una limitante para avanzar con sistemas para el acceso a cannabis medicinal, ya que dificulta la posibilidad de producir evidencia sobre los beneficios terapéuticos de la planta. Otra de las dificultades es el estigma alrededor del uso del cannabis por ser una droga considerada ilícita, aunado a la poca educación del gremio médico para su uso y prescripción. Aun así, estas ideas parecen estar desapareciendo lentamente a medida que cada vez más personas se manifiestan públicamente sobre su uso y beneficios, y cada vez más países regulan su acceso (Aguilar *et al.*, 2018).

3 Véase World Health Organization (WHO), en https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/UNSG_letter_ECDD41_recommendations_cannabis_24Jan19.pdf

4 Para mayor información, véase Jelsma, Blickman, Bewley-Taylor y Walsh (2019a).

Cabe resaltar que esta falta de información en el gremio médico y sanitario, junto con el estigma relacionado con el uso de cannabis en general han contribuido al desarrollo de procesos artesanales de cultivo, extracción, depuración y administración con pocas o ninguna regulación, así como la importación y venta de una gran diversidad de extractos de cáñamo con alto contenido de CBD y menos de un 1 % de THC. Estos aceites provienen principalmente de Estados Unidos, Canadá o Europa, que al no ser psicoactivos tienen regulaciones menos estrictas de venta y exportación, razón por la cual esta variedad también está presente en varias de las regulaciones de América Latina. Igualmente, los países donde no hay regulación se encuentran en una suerte de limbo de legalidad.

Paralelo a estos vientos de cambio, la JIFE mantiene una postura conservadora frente a la regulación, y la catalogan como un camino hacia la regulación de los usos no médicos de esta sustancia, y, en esa medida, en un incumplimiento de las obligaciones de los Estados frente a los tratados de drogas. En su reporte anual de 2019 expresaron preocupación en el siguiente sentido:

Los programas de cannabis medicinal mal regulados y la consiguiente percepción menor del riesgo del consumo de cannabis pueden haber contribuido a la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos. Además, los programas de cannabis medicinal que no están regulados de conformidad con los tratados pueden dar lugar a la desviación de cannabis hacia usos no médicos. (JIFE, 2019, p. iv)

En medio de este contexto, el continente Americano se perfila como el horizonte del *boom* de la marihuana medicinal. Actualmente, en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Jamaica, México, Perú, Paraguay, Uruguay y varios estados de Estados Unidos existen leyes o regulaciones que permiten alguna forma de acceso al cannabis con fines medicinales. Las razones de esta rápida escalada en la regulación del cannabis son muy variadas, e incluyen la incidencia de organizaciones sociales de pacientes y sus familiares, influencia de intereses comerciales de industrias interesadas en el creciente negocio, y también una dosis de imitación, dado que países en el llamado Norte Global están tomando este camino. Todo esto ha contribuido al reconocimiento de las propiedades terapéuticas del cannabis⁵ por parte de las

5 No es objeto de este estudio discutir la evidencia científica alrededor de la efectividad del cannabis para el tratamiento de distintas enfermedades.

autoridades sanitarias, así como de las instituciones de seguridad, justicia y control de drogas.

A lo largo de este documento hemos sostenido que, en América Latina, el peso de la represión sobre las personas usuarias de drogas ilícitas recae principalmente sobre las que usan marihuana, por diversas razones. Ahora bien, la marihuana está navegando difíciles transiciones y viviendo mundos paralelos, pues los procesos de la regulación para usos medicinales y científicos se han propagado rápidamente por varios países. Al ser esta una región donde se cultiva, trafica y usa la marihuana, su regulación presenta retos específicos, en tanto debiera estar orientada bajo principios de justicia social, reparación y comercio justo (Jelsma *et al.*, 2019b). No se trata solo de facilitar que las industrias vendan medicamentos basados en cannabis, sino de fomentar que la regulación sea un camino de integración para las diversas comunidades de campesinos, pequeños fabricantes, pacientes y familiares, que han sufrido los daños de la prohibición.

En el núcleo del avance por la regulación está el debate entre las obligaciones de respeto de los derechos humanos y las obligaciones de los tratados internacionales. El control a las sustancias que impone el régimen de prohibición ha impedido el desarrollo científico sobre estas drogas ilícitas, incluyendo marihuana y también psicodélicos, lo que va en contravía de las garantías universales de derechos humanos, según las cuales toda persona tiene derecho a beneficiarse del progreso científico y sus aplicaciones (Burke-Shyne, 2017).⁶

Además, el uso de cannabis con fines medicinales se sustenta en el goce efectivo del derecho a la salud, concebida, no como la ausencia de enfermedad o capacidad de tratamiento o curación, sino más bien del disfrute individual y colectivo del nivel más alto de bienestar físico y mental. En este entramado, los países de América Latina que han regulado la materia están imponiendo la prohibición para reprimir cualquier uso distinto

Se parte del hecho de la existencia de distintos tipos de medicamentos elaborados a partir de esta sustancia (sintética o natural) que están aprobados por organismos de control sanitario en varios países. En todo caso, una reciente revisión sobre la evidencia existente en relación con el cannabis con fines medicinales se puede encontrar en National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017).

6 Ver *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*, en <https://www.humanrights-drugpolicy.org/guidelines/obligations-arising-from-human-rights-standards/right-to-benefit-from-scientific-progress-and-its-applications/>

al médico (recreativos, culturales, espirituales, sociales, alimenticios e industriales), mientras en paralelo hay posibilidades de acceso solo bajo justificaciones médicas.

La lógica de permitir solamente los usos medicinales y científicos, y prohibir cualquier otro uso de drogas viene desde antes de los primeros instrumentos internacionales de control de drogas, pero se observa claramente en cada uno de los tratados. Desde la primera Convención del Opio de 1912 en La Haya,⁷ donde solo se regulaba el cultivo y uso de la adormidera en sus usos “medicinales y legítimos”, pasando por la Conferencia Internacional del Opio de 1925⁸ en Ginebra, donde se incluye el cannabis por primera vez en el sistema internacional, hasta la Convención Única de Estupefacientes de 1961.⁹

En los comentarios a la Convención Única se reconoce que el concepto de “fines médicos” no tiene el mismo significado en todo momento y en toda circunstancia. Su interpretación depende del estado en que se hallen las ciencias médicas en el momento concreto de que se trate, y no solo en la medicina moderna u “occidental”, sino también en sistemas legítimos de medicina tradicional o autóctona, como los que existen en China, la India o Pakistán (Comentario 12 al art. 4). Es el hecho de que los Estados también tienen la posibilidad de darle un significado particular a este

7 Convención Internacional del Opio 1912. “Artículo 9. Las Potencias contratantes dictarán leyes o reglamentos sobre la farmacia [de] cara a limitar la fabricación, venta y empleo de la morfina, de la cocaína y de sus sales respectivas exclusivamente para usos medicinales y legítimos, a menos que las leyes o los reglamentos existentes no tengan ya regulada la materia. Ellas cooperarán entre sí a fin de impedir el uso de estas drogas para cualquier otro propósito”.

8 Convención Internacional del Opio de 1925. “Capítulo 5. Las Partes Contratantes dictarán leyes o reglamentos eficaces, de manera a limitar exclusivamente a los usos médicos y científicos, la fabricación, la importación, la venta, la distribución, la exportación y el empleo de las sustancias a los cuales se refiere el presente capítulo. Cooperarán entre sí a fin de impedir el uso de esas sustancias para cualquier otro fin”.

9 Convención Única de Estupefacientes de 1961. “Artículo 2 § 5 [...] b) Las Partes prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea este el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con dichos estupefacientes que se realicen bajo la vigilancia y fiscalización de la Parte o estén sujetos a su vigilancia y fiscalización directas”.

concepto, lo que ha permitido que países como Bolivia reconozcan sus usos tradicionales de la hoja de coca, o Jamaica el uso sacramental de la ganj¹⁰a en la cultura rastafari. Esto puede reflejar que hay posibilidades de expandir las definiciones de “medicina y ciencia”, que no se restringen al enfoque de la medicina alopática de corte biologicista centrada solamente en disciplinas como la química, biología, farmacia o medicina.

Esta definición de usos médicos implica tomar en cuenta los aportes de las ciencias sociales, y, por tanto, los análisis del fenómeno de producción y uso de drogas desde enfoques económicos, legales, sociológicos y, por su puesto, políticos. Como bien dice Francis Thoumi:

... la pretensión de formular políticas de drogas basadas solamente en la “medicina y la ciencia” es un intento de despolitizar las decisiones de política, lo cual es un oxímoron. La formulación e implementación de políticas es fundamentalmente un proceso político en el que quienes proponen una política presentan una lista de razones para justificarla. (Thoumi, 2016)

La JIFE, en un informe de 2003, indicó que para que una sustancia se maneje con fines médicos debe utilizarse específicamente para mejorar la salud y el bienestar, prevenir y tratar enfermedades, facilitar el diagnóstico, facilitar la concepción, actuar como anticonceptivo, o anestesia general. Mientras que los fines científicos se refieren a que la sustancia se pueda utilizar como instrumento para investigar mecanismos de enfermedades o de condiciones de salud, o como un producto en medicina (Aguilar *et al.*, 2018). En estas definiciones queda claro el enfoque en la enfermedad y su tratamiento desde la medicina, lo que no obsta para que los Estados puedan realizar sus propias definiciones e interpretar la salud y el bienestar a partir de otras áreas del pensamiento que son igual de relevantes.

Por su parte, el documento de resultados de la Ungass de 2016 dedica su sección 2 a las “Recomendaciones operacionales para asegurar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización y el acceso a ellas con fines exclusivamente médicos y científicos e impedir su desviación”. Ya que el cannabis también se incluye en las listas de sustancias en el sistema internacional de control de drogas, este podría ser considerando como parte de esta recomendación. Aún más con las reformas realizadas en varios países de América Latina que son una excelente justificación para

10 Este es el nombre que da la comunidad rastafari a la marihuana y que está incluido en la legislación jamaicana.

una interpretación inclusiva del cannabis en la resolución de la Ungass. Sin embargo, el cannabis fue el gran ausente en las narrativas del debate de la Ungass;¹¹ como lo señalan Bewley-Taylor y Jelsma (2016), se subrayaba la “suficiente flexibilidad” de los Estados para aplicar los tratados, haciendo claro que los países de línea dura no estaban dispuestos a aceptar la deserción de las convenciones que representa la regulación de mercados no médicos de esta sustancia.

Así las cosas, en este momento ya son ocho los países de América Latina que cuentan con regulaciones para brindar acceso al cannabis con fines medicinales y científicos. Según Aguilar *et al.* (2018), las reformas en materia de cannabis con fines medicinales y científicos se han gestado mediante distintos mecanismos, que se pueden dividir en cuatro categorías:

1. Casos individuales defendidos en las Cortes que desatan precedentes o sentencias de aplicación general.
2. Ejercicios de democracia directa, como referéndums y consultas populares.
3. Ejercicios legislativos y de política pública encabezados por gobiernos nacionales o subnacionales.
4. Empresas que desarrollan cannabis medicinal y exigen que las autoridades gubernamentales faciliten su uso lícito.

En América Latina, las reformas han sucedido en su mayoría por la tercera categoría a través del desarrollo y la implementación de leyes generales y reglamentos específicos, sin que ello implique que no haya habido influencia de las industrias, como detalla la cuarta categoría. En efecto, ha habido presión de la industria cannábica en el poder legislativo para introducir proyectos de ley que regulen la producción y distribución. En varios de estos países también se observan reformas por la primera categoría, donde personas u organizaciones llevaron sus casos a instituciones sanitarias y judiciales para exigir un acceso legal a medicamentos basados

11 “Reiteramos nuestro firme compromiso de mejorar el acceso para fines médicos y científicos a las sustancias fiscalizadas eliminando de manera adecuada los obstáculos que lo entorpecen, incluidos los relacionados con la legislación, los sistemas de reglamentación, los sistemas de atención de la salud, la asequibilidad, la capacitación de los profesionales de la salud, la educación, la creación de conciencia, las estimaciones, las previsiones y los informes, los valores de referencia correspondientes al consumo de sustancias fiscalizadas y la cooperación y coordinación internacionales, evitando al mismo tiempo su desviación, uso indebido y tráfico”. (Asamblea General de la ONU 2016 párrafo 2)

en cannabis, y así el litigio es la herramienta central para impulsar cambios hacia la regulación.

La incidencia política de personas con enfermedades y sus familiares para acceder al cannabis como una forma de mejorar su salud y calidad de vida ha tenido una gran influencia en las reformas políticas en varios países de la región (ver recuadro de MamáCultiva). En Chile, por ejemplo, incluso existe una autorización de cultivo a la Fundación Daya en conjunto con la Universidad de Valparaíso, la Farmacopea Chilena y Knop Laboratorios encaminada a generar un fitofármaco a un precio menor del que se encuentra en el mercado internacional (Aguilar *et al.*, 2018). Esto porque en la Ley 20.000 de 2005 se exceptúan los delitos de tráfico de drogas si se puede justificar que las acciones están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo.

Al cierre de esta publicación se concretaron en Ecuador cambios al Código Orgánico Integral Penal, reafirmando de este modo la no punibilidad establecida en los artículos 220 y 222 en cuanto a la tenencia o posesión y cultivo –respectivamente– de cannabis y sus derivados para fines terapéuticos, medicinales, paliativos o para el uso de la medicina alternativa, siempre y cuando provengan de un diagnóstico profesional. Las disposiciones generales y transitorias de esta reforma modifican además la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, excluyendo de la fiscalización penal el cultivo y producción de cannabis, siempre y cuando sea inferior al 1% de THC.

En todas las regulaciones revisadas para este estudio, independientemente de si se promulgó una nueva ley o solamente se reglamentó una disposición legal que ya existía, se tuvieron que crear reglamentos y ordenanzas específicas para solventar dificultades legales o corregir errores que lleva este proceso de regulación del cannabis con fines medicinales y científicos. La diversidad de métodos que los gobiernos han utilizado para controlar el cultivo, la importación, la exportación, el procesamiento y la distribución demuestran que aún estamos en una etapa incipiente de regulación.

Como se observa en la tabla comparativa al final del documento, mientras que en Argentina, Colombia, Perú y Uruguay se aprobaron leyes para permitir la producción, importación y dispensación de cannabis

MamáCultiva

MamáCultiva es “una fundación sin fines de lucro que tiene por objeto agrupar a madres de niños con epilepsia refractaria, cáncer y otras patologías que no han encontrado una mejoría con la medicina tradicional; buscando impulsar el uso de cannabis medicinal”, a través de tres pilares fundamentales:

1. Autocultivo como derecho fundamental inalienable, elemento democratizador del acceso y regulador de la futura industria.
2. Cultivos comunitarios para facilitar el acceso a aquellas personas que no pueden autoabastecerse.
3. Producción de fitofármacos a base de la planta completa y de bajo costo para incorporar al sistema de salud pública,

Esta fue fundada en el año 2012 en Santiago de Chile, pero su ideología y forma de trabajo rápidamente se difundieron por otros países de la región: Argentina en 2016 y en los siguientes años se estableció en México, Paraguay, Colombia y Perú. Una de las características particulares de esta organización es su enfoque feminista, ya que está liderada por mujeres que buscan una mejoría en la salud de sus familiares por medio de la educación y el empoderamiento colectivo. Esto lo realizan mediante el trabajo en colaboración con otras organizaciones de la sociedad civil y académica, así como cultivadores y activistas del movimiento cannábico local. Sus pilares también muestran un claro enfoque de trabajo de base comunitaria y de comercio justo. <http://www.mamacultiva.org/nosotras/>

con fines medicinales, en Chile, Brasil y México se realizaron reformas por medio de decretos, resoluciones o lineamientos institucionales al respecto. Es por medio de estos procesos legales que se han venido definiendo los criterios para el cultivo, la importación, la producción o exportación de cannabis, los porcentajes de cannabinoides permitidos, las formas de acceso a los medicamentos de calidad farmacéuticos o los preparados naturales, entre muchas otras regulaciones. Este proceso también ha creado instituciones totalmente nuevas como el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) en Uruguay, o el “Programa nacional para el estudio y la investigación del uso medicinal de la planta de cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales” en Argentina, o un “Registro Nacional de Pacientes” en Perú.

Esta complejidad ha hecho que en casi todos los países se tenga que interactuar con más de una institución pública para poner en marcha todo el proceso de regulación, principalmente con las áreas de salud y agricultura y, en menor grado, las de seguridad y justicia. Esto también depende del modelo en experimentación, ya que mientras países como Brasil o México se han enfocado más en la importación de productos medicinales, otros como Argentina o Perú parecen darle más prioridad a la investigación, y

Colombia o Uruguay a los procesos de control técnico y económico de la producción, manufactura y producto final.

De hecho, el caso uruguayo es particular en todo sentido, no solo para América Latina, sino para el mundo entero, ya que este no inició con la regulación del cannabis para uso medicinal, sino con el de “uso recreativo”. Esto se debe a que el objetivo de la regulación siempre ha estado enfocado en la mejora de las condiciones de seguridad y no tanto de salud (Baudeán, Robaina y Collazo, 2015), razón por la que el reglamento fue publicado dos años después de haberse aprobado la ley en 2013, y el producto final en el mercado no apareció hasta el año 2017.

Un punto interesante es que la mayoría de las reformas incluyen ciertas posibilidades de sembrar, procesar y manufacturar el producto final a nivel local. Una de las razones principales para regular el cultivo es la poca disponibilidad de medicamentos y el alto precio de los productos medicinales de cannabis en el mercado internacional, principalmente por ser fabricados en países como Inglaterra, Canadá, Estados Unidos o Israel. Esto no sucede con la mayoría de las sustancias de fiscalización internacional de origen vegetal, como la morfina (que proviene de la adormidera) o la cocaína (que proviene del arbusto de coca), que se pueden importar a un menor precio y existe una mayor disponibilidad a nivel mundial. Adicionalmente, al regular el cultivo se da la posibilidad de generar empleos en los ámbitos rurales.

Las diferencias entre las regulaciones para el cultivo de cannabis medicinal se manifiestan en la manera como los Estados han definido la participación de personas, organizaciones o empresas para la asignación de permisos o licencias de producción. De esta manera, mientras que en Colombia y en Perú se definen varios tipos de licencia que pueden ser adquiridas por un costo específico, en Uruguay el Estado es el encargado de asignar estos permisos a través de concursos públicos, mientras que en Chile se han asignado permisos individuales y colectivos para personas con padecimientos que han demostrado los beneficios del cannabis. Este es un hecho relevante en una región con tradición de cultivo y exportación de marihuana, especialmente en Colombia, México y Paraguay.

La regulación del cannabis y producción de fármacos o preparados a nivel local con fines medicinales y científicos también implica cambios en la política internacional de control de drogas, ya que es necesaria una reclasificación interna del cannabis en las listas de control de estupefacientes, como lo han hecho Brasil, Perú, Chile y México. En Chile, por ejemplo, producto de la presión de diversas organizaciones sociales (como la

Fundación Daya y MamáCultiva) y una discusión pública sobre el tema, el año 2015 se sacó al cannabis de la Lista 1, lo que posibilitó su uso médico y, teóricamente, disminuyó la persecución a las personas usuarias (Piñol, 2018).

Uno de los problemas observados es la restricción del acceso solamente para cierto tipo de padecimientos o medicamentos farmacológicos específicos como el mevatil,¹² el dronabinol (nabilona),¹³ o con un limitando porcentaje de THC de menos de un 1 %. Resulta interesante que en muchas legislaciones se menciona el THC y el CBD, pero solo en el Decreto 613 de 2017 de Colombia se incluye el CBN. Esto a pesar de que existen otros cannabinoides presentes en la planta que tienen propiedades terapéuticas como el cannabinoil (CBN), cannabicromeno (CBC), cannabiciclol (CBL), cannabigerol (CBG), cannabielsoina (CBE), cannabiodiol (CBND), cannabitriol (CBT), tetrahidrocannabivarina (THCV) entre otros. Todos estos también tienen una versión ácida (THCA, CBDa, CBNA, CBCA, CBGA, etc.) cuando están en el estado vegetal de la planta.¹⁴ Mucha de la evidencia existente apunta a que las propiedades terapéuticas del cannabis se encuentran en la combinación, interacción y sinergia entre cannabinoides,¹⁵ y no solo en las propiedades aisladas de cada uno de ellos; pero también en la interacción con otros componentes de la planta como los terpenos o flavonoides (Blasco, Seijo, Caro, Tundidor, Andradadas *et al.*, 2018; Fine y Rosenfeld, 2013).

Otra de las dificultades observadas es que en ninguna regulación se permite el autocultivo, la producción o la manufactura casera o artesanal de extractos, tinturas o aceites de la marihuana. Aun así, varios países

12 El mevatil es un fármaco hecho a base de plantas de cannabis que se comercializa como Sativex® por GW Pharmaceuticals.

13 El dronabinol o nabilona es un componente sintético que asemeja los efectos del delta-9-tetrahidrocannabinol (TCH), algunas marcas reconocidas son Marinol® y Cesamet™.

14 Los cannabinoides en su versión ácida son los precursores de sus versiones no ácidas, que se producen mediante un proceso conocido como descarboxilación, lo que implica su oxidación paulatina luego del corte y secado de la planta, pero principalmente a partir de la aplicación de calor al material vegetal. Cabe resaltar que la versión ácida de los cannabinoides, incluido el THCA, no es psicoactiva (UNODC, 2010).

15 En inglés se llama “entourage effect” o “efecto sequito” en español. Esta es la base de los extractos medicinales basados en plantas de amplio espectro, que buscan mantener una correlación entre cannabinoides y otros factores que solo se pueden obtener de ciertas variedades de plantas específicas de cannabis.

como Colombia, Chile y Uruguay no penalizan o permiten el autocultivo con algunas regulaciones internas, por lo que tampoco resulta indispensable que se incluya en la legislación sobre fines medicinales y científicos. El principal problema de esta ambivalencia legal es en aquellos países que continúan penalizando de manera desproporcionada el cultivo para uso personal como en Brasil o Perú y, en menor medida, en México y Argentina, que tienen precedentes judiciales un poco más claros.

A pesar de que algunas regulaciones fueron fruto de la presión de las organizaciones de pacientes y familiares, en pocas regulaciones se ha tomado en cuenta a pequeños y medianos productores, así como la posibilidad de realizar cultivo para consumo personal (autocultivo) o producción artesanal de aceites o tinturas. En los casos como Colombia con los preparados magistrales, o México con los remedios herbolarios, podría haber una posibilidad, pero todavía se mantienen criterios de control sanitario, económico o de seguridad que dificultan el proceso de inclusión.

Lo recomendable sería incluir la mayor cantidad de actores en los procesos de elaboración y ejecución de la política pública, aprovechando las reformas para acercar a la institucionalidad a un grupo importante de personas que operan en la ilegalidad y que cuentan con conocimientos y habilidades especializadas que pueden ser muy útiles. Al mismo tiempo, las aleja del mercado ilícito y, por tanto, del sistema penal, lo que afecta directamente la economía del narcotráfico y las organizaciones criminales, como se ha visto en Uruguay.

De hecho, Colombia es el único país que contempla la inclusión de pequeños y medianos cultivadores de cannabis en el mercado, tanto a nivel individual como de asociación, y obliga a las empresas de manufactura a comprar un mínimo de 10% de su materia prima. Aun así, los estándares de control y costos de licencias de cultivo dificultan mucho más la situación para estos productores, si se tiene en cuenta que las empresas manufactureras pueden justificar que no existe proveedor para solventar este porcentaje mediante una simple declaración jurada.¹⁶

Definir criterios de control distintos para cada proceso en la cadena de producción y comercialización del cannabis permite incluir una mayor diversidad de actores, ya que obligar a las personas o empresas autorizadas

16 Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 579 de 2017, artículo 2.8.11.10.6. "Protección a pequeños y medianos cultivadores, productores y comercializadores nacionales de cannabis medicinal".

a desarrollar todo el proceso, desde el cultivo hasta el producto final, es costoso y técnicamente muy complicado. A medida que esto no se contemple, se aumentan las barreras para que productores locales puedan participar, lo que deja el mercado a grandes empresas internacionales que sí tienen la capacidad técnica y económica para invertir con este tipo de requisitos.

Todo esto tomando en cuenta que existe mucha presión por parte de empresas norteamericanas y europeas que ya producen cannabis para promover cambios en la regulación, muchas de ellas presentes ya en los nuevos mercados creados en la región. Esto se puede ver en las actuales concesiones o licencias para cultivo y producción que se han adjudicado en Colombia y Uruguay, en donde mucha de la inversión es extranjera.¹⁷ Esta realidad tampoco debería sorprendernos, si se tiene en cuenta la poca experiencia en la producción industrial que tenemos en la región latinoamericana, dado que la mayoría de países apenas está haciendo la transición del mercado ilícito.

Aunque el avance es lento, las reformas para el acceso al cannabis medicinal eran algo impensable hace unos pocos años. Ya son ocho los países en la región que cuentan con algún tipo de regulación del cannabis con fines medicinales y científicos, incluso industrial, que demostraron que esta regulación siempre ha sido posible en el marco de las convenciones internacionales. Aun así, dada la variedad y las características de las reformas, hay que esperar para conocer sus resultados. Es por esto que las regulaciones deben buscar ser flexibles, si desean abordar de forma ágil y efectiva los distintos retos y dificultades que se van a presentar en el camino, desde un enfoque de desarrollo humano y justicia social.

Para finalizar, debemos recalcar la importancia de que los Estados incluyan medidas de justicia y equidad social para fomentar la participación de la mayor cantidad de actores sociales en el proceso de regulación. Esto, dado el interés y la presión de la industria cannábica internacional, incluida la industria farmacéutica, que ya tiene una importante participación en este nuevo mercado y que tiene claros fines de lucro.¹⁸ En este sentido, es

17 *El País*, La industria del cannabis medicinal florece en Colombia, en https://elpais.com/sociedad/2019/06/06/actualidad/1559819085_182292.html

18 Jelsma, Kay y Bewley-Taylor (2019b, pp. 18 y 19) definen un conjunto de principios rectores sobre los cuales se puede construir un modelo de cannabis desde un enfoque de comercio justo, que incluyen, por ejemplo, la

esencial fomentar la participación de las personas con padecimientos o enfermas (pacientes) y sus familiares, así como de pequeños cultivadores y productores que ya tienen conocimientos previos a la regulación, todo esto con el acompañamiento de instituciones públicas, academias y un gremio médico y sanitario bien sensibilizado y capacitado.

Estos procesos regulatorios, aun cuando son recientes, permiten identificar buenas prácticas y retos en su implementación. Estos elementos son de relevancia para otros países que pretendan regular el acceso al cannabis para fines medicinales, pero también de manera más general para otros posibles procesos de regulación de la marihuana, incluso para sus usos no medicinales en personas mayores de edad. La región latinoamericana, con una historia de presencia de cultivos, tráfico y consumo de esta planta, está en posición de generar regulaciones que puedan reparar los daños causados por la guerra contra las drogas, así como marcos institucionales que permitan que quienes han sido afectados sean hoy los protagonistas de la industria emergente.

eliminación de antecedentes penales, la promoción de estructuras cooperativas, el involucramiento de pequeños cultivadores en la fase de transformación, entre varias otras.

CAPÍTULO 7

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las Américas están a la vanguardia de procesos y esfuerzos para reformar las leyes y políticas del cannabis. A los mercados regulados de Uruguay y Canadá muy probablemente pronto se sumará México, donde el presidente López Obrador respaldó una iniciativa legislativa que será considerada en el segundo semestre de 2019. En Estados Unidos, diez estados y el Distrito de Columbia han adoptado mercados legales y regulados para uso recreacional. Al momento de finalizar este informe, se presentaba ante el Congreso en Colombia una iniciativa legislativa para reformar el artículo 49 de la Constitución en el contenido de la prohibición de sustancias estupefacientes, con miras a abrir el camino jurídico para una eventual regulación. En 2018, la Comisión Regional sobre marihuana de Caricom concluyó que el régimen prohibicionista “no es apto para el propósito” de los tratados y pidió un cambio de paradigma.

Paradójicamente, esta tendencia reformista ocurre en paralelo a la sistemática represión contra personas que cultivan, transportan y usan marihuana; esta represión se manifiesta en diversas formas que incluyen el acoso policial, la estigmatización y la judicialización. Por esta paradoja, el CEDD realizó la presente investigación que busca documentar los impactos de las leyes punitivas sobre los actores que se involucran con la marihuana.

El cannabis es también la sustancia declarada ilícita más ampliamente usada en América Latina. Los usos medicinales son beneficiosos, y el uso problemático causa menos daño que otras drogas, lícitas o ilícitas. Por tanto, es la única sustancia para la cual hay ímpetu hacia las reformas. La

expansión de mercados legales y regulados de marihuana tendría un impacto significativo en reducir los daños causados por políticas de drogas represivas, y esperamos que este reporte contribuya a ese fin.

A pesar de que el cannabis está en el centro del debate regional sobre reformas de las políticas de drogas, la historia de su llegada y desarrollo en América Latina es poco conocida. Por ejemplo, muchos de los usos que el cannabis tuvo en la historia de estos países han sido olvidados. No solo los variados usos que tenía entre las distintas migraciones que arribaron al continente desde el siglo XVI, sino su inclusión en la medicina y farmacia de fines del siglo XIX y comienzos del XX, así como los usos industriales que se extendieron desde la época colonial hasta años recientes.

Además, hay grandes vacíos de información y conocimiento sobre los mercados de la marihuana y sus dinámicas. De una parte, la mayoría de la información oficial no desagrega por sustancias, sino que se presenta todo bajo el término genérico de “drogas” o “estupefacientes”, situación que implica que las cifras oficiales dicen poco sobre cannabis. En cuanto a investigación, hay grandes vacíos sobre las dinámicas de cultivo y la situación socioeconómica de las familias cultivadoras, desconocimiento sobre la manera como operan los mercados ilícitos urbanos, y las reivindicaciones y los mecanismos de los movimientos sociales cannábicos, entre otros vacíos que en alguna medida procuramos abordar en este informe.

En algunos países de América Latina, al igual que ocurrió en el desarrollo de la legislación internacional, las prohibiciones sobre el cannabis se establecieron en un momento posterior a los derivados del opio y la cocaína. Luego de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, al recibir el mismo tratamiento que el resto de los “estupefacientes”, las conductas vinculadas al cannabis se sancionaron con penas cada vez más elevadas.

El consumo de cannabis

Los estudios realizados en los once países destacan la necesidad de contar con información actualizada y completa respecto del consumo de sustancias. Varios de los países analizados tienen vacíos importantes de datos que son esenciales para sacar conclusiones respecto de la situación del consumo, con lo que disminuyen las posibilidades de generar políticas públicas basadas en evidencia respecto del tema y, por ende, contar con estrategias estatales que sean razonadas y sustentadas por información confiable y verificable.

No obstante, se pueden demarcar ciertas tendencias por considerar en el diseño de políticas públicas. En cuanto a los patrones de consumo,

resulta evidente que existe un aumento de consumidores de cannabis en la última década, y es el grupo que concentra un mayor número de usuarios en el segmento de edad entre 18 y 35 años. Sin embargo, las tipologías de consumidores pueden ser muy variadas según el tipo de marihuana consumida.

Los datos de algunos países indican que hay mucho menos consumo problemático de cannabis en contraste con otras drogas, incluido alcohol, y en algunos países el consumo problemático ha bajado. La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina estimó que para el año 2017 un 18,8 % de las personas usuarias de cannabis (en población general) presentaban dependencia, cifra relativamente similar a las reportadas en años previos en dicho país, pero bastante lejana al 50 % de las personas que usan cocaína y que tienen dependencia de dicha sustancia. En Colombia, en un estudio de 2013, se indica que un 1,9 % de los usuarios de cannabis presenta un consumo problemático. En Chile, se ha notado una reducción en el uso problemático, que bajó de 28 % en 2006 a 14,8 % en 2016. En el caso de las cifras de Chile en torno al consumo problemático, el cambio (disminución en el porcentaje de consumo problemático tanto en población general como escolar) se da en un contexto donde el patrón de consumo tiene como modificación fundamental el aumento del uso de marihuana de tipo “verde”, por lo que sería relevante contar con información respecto de las variedades consumidas en la población universitaria de los países del estudio de Comunidad Andina para poder establecer alguna conclusión relevante. Esto indica que, mientras el consumo ha estado aumentando, el consumo problemático ha ido bajando.

Incluso en Uruguay, donde se regularon los mercados de cannabis, y aunque los datos no permiten sacar conclusiones definitivas, la información disponible parece señalar que el consumo tuvo comportamientos similares a los de sus vecinos, lo que desmiente algunas previsiones catastróficas sobre el cambio del marco jurídico.

Otra tendencia relevante, y que puede estar relacionada con las cifras anteriores, es la modificación en las variedades de cannabis que se consumen, dato aportado tanto por los estudios en Chile como por la indagación cualitativa en varios países participantes. Las cifras de Chile indican que la marihuana prensada paraguaya (de peor calidad) sería menos utilizada, prefiriéndose progresivamente la marihuana de tipo verde o cogollo. Esto podría tener implicancias relevantes en cuanto se modifican algunos patrones de compra y abastecimiento, como también podría ser

un indicador de mejora en la calidad de la sustancia; todo esto se debe analizar en otros países para ver tendencias más regionales y sus posibles consecuencias. En varios países de la región, el autocultivo ha aumentado, otro indicador de un posible mejoramiento en la calidad del cannabis consumido.

Por otro lado, también aparece con fuerza en la región el tema de la irrupción del *creepy* (marihuana con alto THC); aunque aún no se logra dimensionar su nivel de impacto en los consumidores, ha empezado a aparecer en los mercados como también a nivel de opinión pública en diversos países, alimentando prejuicios, estigmas y desinformación.

De hecho, a pesar del aumento en el uso de cannabis y su aceptación en ciertos grupos sociales, los estigmas sobre las personas que usan la sustancia siguen siendo fuertes. Eso tiene como consecuencia el aislamiento de los usuarios y el consumo a escondidas, lo cual hace que las posibilidades de discutir y analizar el tema en la familia, el trabajo o las escuelas sea muy bajo y, por ende, el consumo informado y responsable se vea relegado a ciertos grupos específicos y no a todas las personas consumidoras. El estigma, además, produce que ante consumos problemáticos tengan menores posibilidades de acceso a la atención en salud que requieren.

Nuestra investigación destaca la necesidad de contar con información rigurosa respecto del consumo problemático de cannabis. Es preocupante que gran parte de los países de la región no genere datos sobre trasfondo por dependencia de uso de sustancias, ya que ello solo contribuye a generar prejuicios y desinformación sobre el tema. Al ser un aspecto tan relevante para tomar decisiones fundamentadas de políticas de salud pública, el hecho de que no se tengan datos en la mayoría de los países indagados implica que no se están atendiendo las necesidades de la población.

Los mercados del cannabis

Se sabe muy poco de la configuración de los mercados de cannabis en nuestra región. Los indicadores que se usan solo arrojan luz sobre la persecución, no sobre las dinámicas del mercado. Los datos del número de hectáreas de cultivos erradicados, las incautaciones y el número de personas detenidas, solo revelan los focos de acción policial y judicial. La información cualitativa generada por el presente estudio ha buscado, pese a las complejidades que supone estudiar fenómenos marcados por la ilegalidad, entregar ciertas luces sobre un tema que se debe conocer en profundidad.

Hoy no sabemos con certeza qué tipo de cannabis se vende en los mercados, dato esencial para el caso de una sustancia que puede tener

muchas variedades y, por ende, efectos muy distintos; hoy tampoco conocemos con certeza la violencia con la que operan los mercados, dominados en varias regiones por grupos que buscan monopolizar la venta a través de la fuerza, y que puede generar víctimas entre las personas usuarias. Esta ignorancia debe alertar a las autoridades, por cuanto las personas que usan cannabis (un amplio y creciente grupo de la población) están en completa indefensión y riesgo; asimismo, los cultivadores y vendedores que en muchas oportunidades obtienen de esta manera el sustento económico familiar están siendo no solo excluidos, sino además perseguidos y violentados por diversas vías, principalmente por medio de la propia acción de la policía y el poder judicial.

Lo que hemos encontrado en esta investigación es que pocos países tienen una extensión del cultivo suficiente para abastecer su mercado interno. Según los datos recolectados, Colombia, Paraguay, México y Jamaica estarían en esta situación, que además les permite exportar cannabis hacia otros países. En el caso de México algunos estudios indican que entre el 50 a 80 % de la marihuana comercializada en Estados Unidos es mexicana; Jamaica y Colombia (en un distante segundo lugar) abastecen a gran parte de los países de Centroamérica y el Caribe; y Paraguay se perfila como el gran productor para la subregión sudamericana. A nivel global, gran parte de los países del continente, si bien tienen algún nivel de cultivo, dependen de la importación de algún país productor cercano, lo que potencia el carácter interregional del mercado de cannabis.

No es claro si el aumento del consumo de cannabis que experimenta la región pueda ser atribuible a una mayor extensión y proliferación de mercados abiertos, fijos y empresariales, o si responde más a una lógica de extensión del autocultivo y a una venta destinada a financiar la producción o el consumo personal. Este tipo de mercados tiende a ser más seguro para los usuarios, aunque aún no permite realizar una adquisición que satisfaga al consumidor informado, pero por lo menos cumple con tener una sustancia de mejor calidad. No obstante, las ventajas de este tipo de mercado parecen estar concentradas en grupos socioeconómicos de clase media alta y alta, lo que deja en igual situación de riesgo, violencia e indefensión a las clases más empobrecidas y excluidas de nuestros países.

Además, lo que es evidente a la luz de la investigación es que el aumento en el consumo no necesariamente ha supuesto, en el caso del cannabis, potenciar a las redes de tráfico y microtráfico (que hemos indicado como mercados abiertos, fijos y empresariales).

Lo que es totalmente claro es que el enfoque prohibicionista del cannabis, y de las drogas declaradas ilícitas en general, no ha logrado su objetivo declarado de reducir el tamaño del mercado. Como se señaló, el consumo de cannabis ha aumentado en toda la región, hecho que indica que el cultivo y el mercado en sí han crecido. Es decir, los esfuerzos de aplicación de la ley y la represión penal no han logrado impactar en los mercados locales, los cuales continúan funcionando y adaptándose.

Por el contrario, la regulación implementada por Uruguay habría incluido a la mitad de los usuarios de marihuana y se estima que le habría arrebatado al mercado ilícito 22 millones de dólares en cuatro años.¹

Consecuencias de la repuesta penal

Como se señaló, el actual modelo de prohibición respecto de determinadas sustancias, entre las que se encuentra el cannabis, ha producido mercados ilícitos en torno a los cuales se producen distintos tipos de violencias, tanto desde las organizaciones ilícitas como de las agencias de aplicación de la ley. Estas violencias recaen principalmente sobre los actores menores del tráfico y personas usuarias, que son fáciles de perseguir por las agencias penales y de ser reemplazados por las organizaciones ilícitas.

Las investigaciones del CEDD han documentado que, en la región, las penas que reciben las conductas vinculadas a estas sustancias sujetas al modelo prohibicionista –donde se incluye al cannabis y su principal componente activo– resultan muy elevadas. Ello se acentúa en el caso del cannabis, cuya afectación a la “salud pública” (bien jurídico a tutelar en las legislaciones penales), no solo es menos gravosa que otras sustancias (más allá de su estatus jurídico), sino que en algunos casos mejora la salud de las personas. Se ha documentado que la mayor actividad de aplicación de las leyes de drogas recae sobre las conductas vinculadas al cannabis. Y dentro de ellas la mayoría corresponde a conductas de actores menores (cultivadores, usuarios o pequeños actores del tráfico), los cuales son más visibles y fáciles de ser alcanzados por el sistema penal y que poco impacto producen en los mercados. Este resultado suele estar motivado por la necesidad de engrosar las estadísticas policiales y judiciales, como una forma de mostrar eficacia en el “combate al narcotráfico”.

1 eldiario.es, Uruguay: el experimento legal con marihuana que asombra a todo el mundo, en https://www.eldiario.es/internacional/Uruguay-experimento-legal-asombra-mundo_0_917259074.html

Una realidad opuesta presenta Uruguay, que en 2013 reguló el mercado de cannabis con fines médicos, industriales y “otros fines”. Esa regulación permite acceder al cannabis a personas mayores de 18 años, mediante tres vías de acceso: autocultivo doméstico (hasta 6 plantas hembras), Clubes de Membresía (hasta 45 miembros y hasta 99 plantas hembras), y venta en farmacias. En todos los casos se establece un máximo de 40 gramos por persona al mes y un registro donde se debe elegir una de las vías de acceso. Sin embargo, pese al cambio de modelos ha costado erradicar las prácticas instaladas de las agencias penales producto de todos estos años de prohibición.

Con relación al cultivo de cannabis, las zonas donde estos se ubican tienden a coincidir en sus condiciones de pobreza o extrema pobreza, con poca presencia del Estado y condiciones de marginalidad. La falta de acceso a la tierra, a servicios básicos como salud y educación, y oportunidades de empleo, son incentivos para que la población rural se dedique al cultivo de cannabis. La erradicación de cultivos en estas comunidades tiene efectos nocivos para la salud, el desarrollo y el medio ambiente de comunidades y personas en situaciones de vulnerabilidad. La destrucción lo que, con frecuencia, constituye una de las principales fuentes de ingreso, vulnera la subsistencia de las comunidades de cultivadores. El uso de aspersión aérea de pesticidas es particularmente dañino para la salud y el medio ambiente. Además, la evidencia sobre erradicación de otros cultivos pone en duda su efectividad para disminuir la oferta.

Pese a que en algunas legislaciones se pretende no criminalizar o dar un tratamiento más leve a las conductas de los usuarios (y en algunos casos cultivadores), las leyes penales siguen operando sobre ellos; incluso, en ocasiones, como actores del tráfico. La utilización de la figura de posesión, a partir de la cual se estructuran las legislaciones, invierte la carga de la prueba en aquellas legislaciones que discriminan por finalidad. Y en aquellas que optan por sistemas de cantidades (“umbrales”) los escasos montos establecidos permiten que apenas sobrepasados se apliquen figuras propias del tráfico.

El cultivo para consumo personal en pocos casos aparece discriminado. En Argentina, Brasil y Chile se le da el mismo tratamiento que a la tenencia o posesión para consumo personal, pero si no se los considera con esa finalidad sufren las penas de los delitos de tráfico: en Argentina 4 a 15 años de prisión, en Brasil 5 a 15 años y en Chile de 3 a 10 años de prisión (con la posibilidad de rebajar la pena por “circunstancias personales

del responsable”). En otras legislaciones se sanciona el cultivo con prisión, aunque en una escala menor a los delitos de tráfico, y en ocasiones discriminando por umbrales.

La información estadística disponible sobre la aplicación de estas leyes en esos países sigue siendo escasa, aunque mejor que años atrás, y es difícil encontrar dentro de esta la información desagregada por tipo de delito o sustancia. Sin embargo, las investigaciones llevadas a cabo para este estudio revelan datos asombrosos sobre la aplicación de la ley con respecto a los usuarios, cultivadores y vendedores de cannabis.

Por ejemplo, en Bolivia las aprehensiones de personas con cargos de posesión por cannabis entre 2008 y 2012, no solo son las principales, sino que se fueron incrementando. Mientras en 2008 y 2009 alcanzaban el 50 %, en los años siguientes aumentaron (56 % en 2010 y 60 % en 2011) hasta alcanzar en 2012 al 65 % del total de aprehensiones por posesión de drogas a nivel nacional.

Un estudio realizado en Chile (De Rementería, 2016) arrojó que en casi 58 % de los casos la sustancia incautada era cannabis; 53 % por tenencia o porte y 4,9 % por cultivo de plantas. También señala que las cantidades portadas eran pequeñas: el 49,2 % portaba hasta un gramo de cannabis, el 69,9 % hasta dos gramos y el 93,8 % hasta 10 gramos de esa sustancia.

En Colombia, según datos de la Policía Nacional, el 46,3 % de los operativos se enfocaron en la incautación de cannabis y se concentraron en decomisar dosis de personas que portan en la calle pequeñas cantidades; el 44,8 % eran cantidades menores a 20 gramos y 77 % hasta 100 gramos.

Finalmente, en Argentina, entre los años 2015 y 2016, las incautaciones de plantas se incrementaron en un 500 %, lo que coincide con los relatos de los cultivadores que señalan una mayor persecución.

Un último punto importante por destacar es que las legislaciones sobre drogas siguen siendo utilizadas por la policía como una herramienta de control de determinadas poblaciones o espacios públicos, avalada en ocasiones por las agencias judiciales. Incluso en Costa Rica, donde no se sanciona la posesión para consumo personal, las prácticas policiales siguen operando de forma arbitraria sobre las personas usuarias, requisándolas en la vía pública, incautándoles la sustancia y cometiendo otras formas de abuso de autoridad. En Perú, una pequeña muestra realizada a 32 usuarios de cannabis arrojó que el 72 % sufrió algún tipo de intervención policial.

Así se repiten distintos tipos de abusos y extorsiones sobre usuarios, aún en legislaciones que expresamente no criminalizan sus conductas vinculadas.

Finalmente, es importante destacar –una vez más– que las respuestas represivas operan sobre pequeños actores del tráfico que suelen estar atravesados por distintas situaciones de vulnerabilidad. Entre ellos se destaca la situación de mujeres cabeza de hogar con personas a cargo o poblaciones rurales pertenecientes a pueblos originarios por el alto impacto que tienen esas repuestas sobre estas personas y sus entornos.

Tales resultados, además de reclamar el retroceso o la morigeración de la respuesta represiva por sus costos humanos, demandan la necesidad de comenzar a explorar otro tipo de abordajes estatales, como los distintos modelos de regulación que en los últimos años se han desarrollado en Uruguay, Canadá y algunos de los estados de Estados Unidos.

Los movimientos cannábicos

Como respuesta a estas tendencias represivas han surgido movimientos cannábicos en varios países de América Latina, con el propósito de demandar sus derechos fundamentales y cuestionar el marco jurídico vigente que prohíbe las conductas relacionadas con la marihuana. La gran mayoría de las personas que militan en organizaciones cannábicas son usuarias, y están cansadas de ser amedrentadas, detenidas y violentadas por la policía y otras autoridades del Estado. En los últimos años, los movimientos también están siendo conformados por “pacientes” y sus familiares, que demandan acceso al cannabis medicinal, y que deciden “hacer política” por cuenta propia. Con el surgimiento de estos movimientos ha aumentado la participación en las Marchas Mundiales de la Marihuana que se realizan en varias ciudades de América Latina. Otras maneras de actuar son acciones educativas, revistas, periódicos y otras formas de comunicación, así como el litigio estratégico.

Los vientos de cambio en el hemisferio, con la regulación del uso de la marihuana en varios estados de Estados Unidos, en Canadá y Uruguay, y los marcos regulatorios para la marihuana medicinal, necesariamente han implicado una transformación en el papel de estos movimientos. Si bien se destaca que están a favor de estos cambios, aparecen nuevas preocupaciones para el activismo cannábico, como es el papel de las industrias farmacéuticas, los intereses comerciales y la negligencia en incorporar medidas de reparación y justicia social. Además, el proceso regulatorio insta a participar en procesos burocráticos, asunto que no había sido de total relevancia para el movimiento. Pero también ha sido una posibilidad

para que el movimiento tenga participación de sectores más diversos, en particular con las madres de niños y niñas que usan cannabis con fines medicinales. En su mayoría, estas son personas que no habían sido parte de la contracultura que caracteriza a los movimientos cannábicos, con lo que este activismo ha ganado mayor diversidad.

Cannabis medicinal

Los vientos de cambio se instalan en la región frente al cannabis medicinal, ya sea como respuesta a los reclamos del movimiento de familiares y pacientes, por el litigio ante instancias judiciales, o por iniciativas del ejecutivo, mediadas por el interés de la industria.

Esto ocurre en medio de un panorama global que mira con gran interés a la región como potencial lugar de inversión, sumado al proceso de revisión y posible reclasificación de la marihuana en el sistema internacional de fiscalización.

Es importante, entonces, subrayar que regular el cannabis medicinal en una región como América Latina implica retos diferentes a los de otras regiones, por la trayectoria del daño de la prohibición, frente al reto de contar con productos de calidad que permitan el goce efectivo del derecho a la salud de las personas que pueden ser beneficiadas con estas sustancias. Resulta indispensable que en los procesos regulatorios se incorporen medidas de justicia social y equidad para fomentar la participación de las poblaciones que han sido más afectadas.

Recomendaciones

En los apartados anteriores mostramos, desde diferentes ángulos, que el modelo prohibicionista respecto al cannabis fracasó. No solo no ha logrado su propio objetivo consagrado en las Convenciones de “eliminar las drogas”, sino que ha generado efectos colaterales y costos en términos de los derechos humanos. Dada la urgencia de los cambios, presentamos algunas recomendaciones para mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones a lo largo de la región.

Recomendaciones principales

Los Estados deben reconocer las consecuencias negativas del modelo prohibicionista respecto del cannabis (y de otras sustancias con similar estatus jurídico) y promover cambios hacia mercados legales y regulados de los distintos usos de la planta. Para ello es necesario poner en práctica políticas y reglas basadas en evidencia científica, y en los principios de derechos humanos, salud pública y desarrollo sostenible. El desarrollo, la

implementación y la evaluación de mercados regulados de cannabis debe contar con la participación de todos los actores involucrados y quienes han sido más afectados por las políticas punitivas, incluyendo personas que usan cannabis y sus derivados, y pequeños cultivadores. Cada país debe adoptar un modelo de regulación apropiado para su realidad. Las opciones deberían incluir la venta accesible, clubes de cannabis y autocultivo. Si bien cada país deberá desarrollar modelos de regulación acordes a su realidad, el ejemplo de Uruguay parece brindar un esquema a seguir por los países de la región. En él no solo se regulan distintos usos (medicinales, industriales y “otros”), sino que se reconoce la realidad preexistente (autocultivo individual o colectivo-clubes) y se establecen distintas formas de acceso.

Los Estados deben explorar distintas opciones para la reforma de los tratados internacionales de drogas con respecto al cannabis. Las opciones incluyen retirarse de las convenciones y volver a firmarlas con reservas relacionadas con el cannabis (como Bolivia hizo con éxito en relación con la hoja de coca), o un grupo de Estados afines podría crear un nuevo marco del tratado entre ellos, una opción *inter se*, mientras se mantienen sus obligaciones con los Estados que siguen ligados a los tratados vigentes.

Mientras se establecen los mercados regulados, los Estados deben dejar de perseguir el cultivo y porte de cannabis para uso personal. También debe reeducar a las agencias policiales para que abandonen las prácticas instaladas de perseguir usuarios como sinónimo de eficiencia, que en muchos casos aparecen vinculadas a abusos y extorsiones.

Con respecto a los umbrales, lo recomendable es usarlos para fijar cantidades mínimas por debajo de las cuales nunca se puede tener a una persona como comerciante y que, a la vez, no se entienda que por encima de dichas cantidades las personas pueden ser sancionadas por distribución y tráfico, pues en todo caso es el Estado el que debe probar que tenían la intención de vender o distribuir.

Por otro lado, es necesario rescatar la historia de los distintos usos del cannabis para poder evaluar mejor sus beneficios y riesgos, así como promover un uso responsable.

Recomendaciones relacionadas con el consumo

Las políticas públicas deben estar basadas en información científica y confiable. En este sentido, los Estados deben generar estimaciones confiables y periódicas respecto al consumo recreativo y el consumo problemático, y hacer mayores esfuerzos en el proceso de identificación,

recolección, sistematización y difusión de información relevante sobre los tipos de uso, oferta de servicios y modalidades de distribución.

Es necesario considerar que, para tener datos confiables respecto del consumo de sustancias ilegales, los estudios masivos o con muestras poblacionales pueden no ser los más idóneos; el hecho de que las personas sean consultadas sobre una conducta considerada tabú o que es sancionada por ley puede significar un rechazo a la participación o que las respuestas no sean verídicas. Por ello, se recomienda analizar en detalle los estudios de modo que efectivamente se garantice el resguardo del anonimato y la confidencialidad de los participantes; asimismo, es necesario realizar estudios focalizados en población usuaria con distintos métodos, de modo que se logre representar de forma idónea la información que proveen estos grupos.

Los Estados deben informar de manera rigurosa a la población respecto de los efectos del consumo. Los programas de educación e información deben estar basadas en el enfoque de reducción de riesgos y daños enfatizando sobre cómo realizar consumos responsables y cómo mitigar las posibles consecuencias negativas; para ello es indispensable valorar la experiencia de las personas usuarias. Las políticas de reducción de la demanda, a la luz de estos patrones, son susceptibles de ser cuestionadas en términos de sus resultados, por lo que es necesario un cambio en el enfoque existente en la materia, de modo que la población pueda tener información clara y confiable basada en evidencia científica y en el respeto a su dignidad.

Los Estados deben fortalecer las redes de atención integral, desarrollando e implementando programas de tratamiento y rehabilitación basados en evidencia científica y con enfoques de reducción de daños para quienes lo necesitan y lo quieren, dado que el Estado no puede forzar tratamiento. Deben proveer un acceso expedito, accesible y de una buena calidad, y en un ambiente respetuoso de sus derechos.

En este sentido, los Estados deben reorientar sus prioridades dejando de lado los enfoques represivos e invirtiendo estos recursos en programas de educación y servicios de salud.

Finalmente, se debe generar una discusión sustentada en información confiable para evaluar el impacto de las políticas de drogas con respecto a la salud pública y el consumo de sustancias, y enfrentar los estigmas y la discriminación en contra de los usuarios. Eso incluye evaluar, analizar y discutir si la forma en que entendemos el abuso y la dependencia

es pertinente a los diferentes contextos socioculturales y características de las personas usuarias, como a las diversas sustancias consumidas, las formas de consumo, los mercados donde se consiguen, y los contextos de uso y sus efectos.

Recomendaciones relacionadas con el cultivo

En los países donde se erradican cultivos de cannabis se debe poner fin a esta práctica que empeora las situaciones de pobreza y vulnerabilidad, y no ha tenido el impacto deseado en reducir el tamaño del mercado de cannabis. En lugar de ello, los Estados deben promover un desarrollo económico equitativo en zonas rurales donde hay presencia de cultivos de marihuana, de acuerdo con los objetivos de desarrollo sostenible adoptados por las Naciones Unidas en 2015.

En ningún caso debe utilizarse la aspersión aérea o terrestre de herbicidas altamente tóxicos –como el paraquat y el glifosato–, debido al impacto devastador que tiene en la salud de la población local y en el medio ambiente.

En el marco de la creación de mercados legales y regulados de cannabis medicinal, industrial y para uso adulto, deben:

- Dar acceso preferencial en el mercado a los pequeños productores, incluyendo la eliminación de antecedentes penales a quienes hayan sido sentenciados por el delito de cultivo de cannabis.
- Proveer asistencia técnica y otros recursos necesarios para garantizar la participación exitosa de pequeños productores en la industria del cannabis.
- Generar espacios para que los pequeños productores y las comunidades afectadas en países con tradición de cultivo puedan participar en el diseño de leyes y su regulación, así como en la formulación de mecanismos de implementación y evaluación.
- Diseñar leyes, regulaciones y estrategias de mercado que aseguren que los pequeños productores puedan participar en el mercado garantizando, en la medida de lo posible, igualdad de condiciones y adoptando medidas de equidad y protección.

Recomendaciones relacionadas con el cannabis medicinal

Como países productores, o de tránsito, la prohibición ha implicado altos costos sociales y económicos; así, una regulación como esta debería estar orientada a reconocer y procurar reparar mediante la efectiva inclusión de cultivadores y pequeños fabricantes en el naciente mercado. Para ello, deben existir medidas legislativas que salvaguarden la participación de

estas poblaciones, así como medidas de desarrollo y asistencia técnica que hagan posible este proceso.

De otra parte, se debe reconocer la función que el autocultivo ha constituido para el acceso a cannabis medicinal, y las regulaciones que se formulen deben acoger esta modalidad.

Los países que aún no han regulado este mercado, pero que muy posiblemente en próximos años generen algún tipo de legislación en la materia, podrán aprovechar la experiencia de quienes ya están avanzando en el tema, a fin de incorporar efectivamente criterios de salud pública, justicia social, reparación y desarrollo sostenible.

REFERENCIAS

- Acha, G. R. (2018). *El Control del Cannabis en Bolivia. Informe país*. Bolivia: CEDD.
- Agencia EFE (2018). *Partido de López Obrador presenta proyecto de ley para comercializar cannabis*. 6 de noviembre. Disponible en: https://www.huffingtonpost.com.mx/2018/10/31/historica-decision-de-la-scjn-abre-la-puerta-a-la-legalizacion-de-la-marihuana_a_23577099/ (última consulta, diciembre de 2018)
- Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L. y Nougier, M. (2018). *Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo*. Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) y México Unido Contra la Delincuencia (MUCD).
- Aguilera, F. (2017). *El cultivo de marihuana avanzó de la frontera seca a ocho departamentos*. Última hora, 8 de enero.
- Allsopp, J. (2016). *La contribución hindú al léxico del inglés caribeño*. En Kañina, Rev. Artes y Letras, Univ. Costa Rica XL (Extraordinario) p. 23-34. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/kan/v40s1/2215-2636-kan-40-s1-23.pdf> (última consulta, septiembre de 2018)
- Antillano, A. (2018). *Cannabis en Venezuela. Informe país*.
- American Psychiatric Association (APA) (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Retrieved from <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- Araujo Carlini, E. (2006). A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55 (4).
- Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (2016) Documento de Resolución de la Sesión Especial sobre el problema mundial de las Drogas de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS). Nueva York.
- Baez, G. (2016). *Cuando el gallo cante. Hacia una epistemología de las drogas*. Trabajo final para el Diplomado sobre políticas de drogas, regulación y control Edición 2014-2015. Universidad de la República de Uruguay.
- Bardazano, G., Salamano, I. y Robaina, G. (2018). *Cannabis en Uruguay. Informe país*. Uruguay: CEDD.
- Baudeán, M., Robaina, G. y Collazo, M. (2015). *Estrategia para la evaluación de resultados y monitoreo de implementación de la ley 19.172*. Montevideo: Fesur.

- Beltran, J. (2018). *Histórica decisión de la SCJN abre la puerta a la legalización de la marihuana*. Huffingtonpost, 31 de octubre. Recuperado de https://www.huffingtonpost.com.mx/2018/10/31/historica-decision-de-la-scn-abre-la-puerta-a-la-legalizacion-de-la-marihuana_a_23577099/
- Bewley-Taylor, D. y Jelsma, M. (2016). UNGASS 2016: ¿Un consenso roto o a-m-p-l-i-o? *Informe sobre políticas de drogas 45*. Transnational Institute (TNI), Observatorio Global de Políticas de Drogas (GDPO). Recuperado de <https://www.tni.org/es/publicacion/ungass-2016-un-consenso-roto-o-a-m-p-l-i-o>
- Bewley-Taylor, D., Blickman, T. y Jelsma, M. (2014). *Auge y caída de la prohibición del cannabis. La historia del cannabis en el sistema de control de drogas de la ONU y opciones de reforma*. Amsterdam: Transnational Institute (TNI), Global Drug Policy Observatory (GDPO).
- Blasco-Benito, S., Seijo-Vila, M., Caro-Villalobos, M., Tundidor I, Andradás, C., García-Taboada, E. et al. (2018). Appraising the “entourage effect”: Antitumor action of a pure cannabinoid versus a botanical drug preparation in preclinical models of breast cancer. *Biochem Pharmacol*, 157, 285-293.
- Boiteux, L., Policarpo, F., Figueredo, E. (2019). *Políticas no maconha do Brasil. Informe país*. Brasil: CEDD.
- Burke-Shyne, N. (2017). *How the War on Drugs Holds Science Back*. Recuperado de <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/war-drugs-holding-science-back>
- Campos, I. (2012). *Home grown: marijuana and the origins of Mexico’s War on Drugs*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
- Caricom Regional Commission on Marijuana (2018). *Waiting to Exhale – Safeguarding Our Future Through Responsible Socio-Legal Policy on Marijuana*. Georgetown: Caricom.
- Carter, W. (1980). *Cannabis in Costa Rica: A Study of Chronic Marihuana Use*. Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues.
- Chaparro Hernández, S., Pérez Correa, C. y Youngers, C. (2017). *Castigos irracionales: leyes de drogas y encarcelamiento en América Latina*. México: CEDD.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad) (2015). *Informe del uso de drogas en las Américas*. OAS. Documentos oficiales. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/internacionales/UsoDrogasAmericas_SPA_web.pdf

- Comunidad Andina (2009). *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en población universitaria: Informe comparativo de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. Quito: CAN.
- Corbelle, F. (2016). *Dar la cara -como -"usuario responsable". El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional*. Tesis de doctorado. Recuperado de <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/3181>
- Corbelle, F. (2018). *El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional*. Buenos Aires: Teseopress.
- Cordea, A. y Fusero, M. (2016). *De la punición a la regulación: políticas de cannabis en América Latina y el Caribe. Informe sobre políticas de drogas*, 48. Recuperado de https://www.tni.org/files/publicationdownloads/informe_sobre_politicas_de_drogas_48.pdf
- Cordea, A. (2018). *Cannabis en Argentina. De los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Cortés Amador, E. (2016). *Política criminal y encarcelamiento por delitos relacionados con drogas en Costa Rica*. San José: Asociación Costarricense para el Estudio de Intervención en Drogas (ACEID), Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD).
- Cortés Amador, E. (2018). *Cannabis en Costa Rica 2018: un análisis de la realidad nacional y perspectivas hacia el futuro. Informe país*. San José: CEDD.
- De la Garza Talavera, R. (2011). Las teorías de los movimientos sociales y el enfoque multidimensional. *Estudios Políticos*, 9(22). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426439543006>
- De Rementería, I. (2016). *Las drogas de los detenidos. Aún creemos en los sueños*. Santiago de Chile: Le Monde Diplomatique.
- Del Olmo, R. (1989). Drogas: distorsiones y realidades. *Nueva Sociedad*, 102, 81-93. Disponible en: <https://nuso.org/articulo/drogas-distorsiones-y-realidades/>
- Escotado, A. (1989). *Historia sobre las drogas* (tomo I). Madrid: Alianza Editorial.
- Fierro M. Claudio (2017). La Corte Suprema y el auto cultivo de marihuana. *Revista* 93(15), 42-45. Recuperado de http://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/2017-0530/Tabla_emplazamiento3.pdf
- Fine, P. y Rosenfeld, M. (2013). The endocannabinoid system, cannabinoids, and pain. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 4(4).
- Fischer, B., Rehm, J., Brissette, S., Brochu, S., Bruneau, J., El-Guebaly, N. et al. (2005). Illicit opioid use in Canada: comparing social, health, and drug use characteristics of untreated users in five cities (OPICAN study). *Journal of Urban Health*, 82(2), 250-266.

- Garat, G. (2015). *El camino. Cómo se reguló el cannabis en el Uruguay según sus actores sociales y políticos*. Montevideo: Friedrich Ebert Stiftung/Junta Nacional de Drogas.
- Garat, G. (2016). *Paraguay: la tierra escondida. Examen del mayor productor de cannabis de América del Sur*. Bogotá: Transnational Institute (TNI)-Friedrich Ebert Stiftung (FES).
- Góngora, A. (2017). Farmacopea política: una etnografía del anti-prohibicionismo y de la lucha por la liberación de la marihuana en Colombia. *Outros Tempos*, 14(24), 228-246. Recuperado de http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Recorrido/GongoraAndres_Farmacopea_Politica_etnografia_antiprohibicionismo_y_lucha_liberacion_marihuana_Colombia_OutrosTempos_2017.pdf
- Gonnerman, J. (1999). *Smoke and Jeers. Million Marijuana March Protests NYC's Record-High Pot Arrests, Tuesday*. Recuperado de <https://archive.fo/20120915110950/http://www.villagevoice.com/news/9918,gonnerma,5338,5.html#selection-1215.0-1255.19>
- Grand View Research (2019). *Legal Marijuana Market Size, Growth & Analysis*. Recuperado de <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/legal-marijuanamarket>
- Gudiño Pérez, D. y Vélez, R. (2017). *Políticas de drogas en Ecuador: un balance cuantitativo para transformaciones cualitativas*. Quito: Friederich Eber Stiftung.
- Herrera, M. G. y Marín, J. (2015). Consumo de drogas y estigma: percepción social sobre usuarios de drogas en Chile. *Observatorio Chileno de Drogas, Boletín*, 26.
- International Narcotics Control Board (INCB) (2018). *Technical Report, Estimated World Requirements for 2019 – Statistics for 2017*. Recuperado de https://www.incb.org/documents/NarcoticDrugs/TechnicalPublications/2018/INCB-Narcotics_Drugs_Technical_Publication_2018.pdf
- International Centre on Human Rights and Drug Policy, UNAIDS, WHO y UNDP (2019). *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/international-guidelines-on-human-rights-and-drug-policy.html>
- Jácome, A. I. y Paladines, J. V. (2018). *Liberen a María Cannabis y derechos en Ecuador. Informe país*. Ecuador: CEDD.
- Jelsma, M., Boister, N., Bewley-Taylor, D., Fitzmaurice, M. y Walsh, J. (2018). *Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug*

- control conventions to facilitate cannabis regulation*. Washington: Washington Office on Latin America (WOLA) - Transnational Institute (TNI) - Global Drug Policy Observatory (GDPO), Washington DC, Amsterdam, Swansea University.
- Jelsma, M., Boister, N., Bewley-Taylor, D., Fitzmaurice, M. y Walsh, J. (2018). *Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation*. Washington: Washington Office on Latin America (WOLA), the Transnational Institute (TNI) and the Global Drug Policy Observatory (GDPO), Washington, DC, Amsterdam, Swansea University.
- Jelsma, M., Blickman, T., Bewley-Taylor, D. y Walsh, J. (2019a). *El primer examen crítico del cannabis por parte de la OMS: mezcla de recomendaciones evidentes que merecen apoyo y métodos y resultados cuestionables que exigen un análisis minucioso*. Washington: Washington Office on Latin America (WOLA) - Transnational Institute (TNI) - Global Drug Policy Observatory (GDPO), Washington DC, Amsterdam, Swansea University.
- Jelsma, M., Kay, S. y Bewley-Taylor, D. (2019b). *Fair(er) trade options for the cannabis market*. Cannabis Innovate, Policy Report 1 Swansea University. Recuperado de https://www.tni.org/files/publicationdownloads/fair_trade_options_for_the_cannabis_market.pdf
- La Nación (2017). Hace casi 150 años, los “cigarros” de cannabis medicinal eran legales en la Argentina y se publicitaban en los diarios. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/2049268-cannabis-medicinal-cuando-no-estabaprohibido-en-la-argentina-y-los-diarios-publicitaban-la-venta-de-cigarros>
- Metaal, P. y Youngers, C. (2010). *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Washington: Transnational Institute (TNI) - Washington Office on Latin America (WOLA), Amsterdam y Washington, D.C.
- Musto, C. (2018). *Regulating Cannabis Markets. The construction on an innovative drug policy in Uruguay*. (Tesis doctoral). Programa Erasmus Mundus en Criminología Cultural y Global. Universidades de Kent y Utrecht, Inglaterra y Holanda.
- Naciones Unidas, Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) (2019). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes - 2018*. Recuperado de https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report/Annual_Report_2018_S.pdf

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Observatorio Chileno de Drogas y Senda (2015). *Décimo primer estudio nacional de drogas en población general de Chile 2014*. Santiago de Chile: SENDA. Recuperado de http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf
- Observatorio Chileno de Drogas y Senda (2017). *Décimo segundo estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2016*. Santiago de Chile: SENDA. Recuperado de <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf>
- Observatorio de Drogas de Colombia (2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013*. Bogotá: UNODC, OEA.
- Observatorio Uruguayo de Drogas y Junta Nacional de Drogas (2016). *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Informe de investigación*. Recuperado de https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/201609_VI_encuesta_hogares_OUD_ultima_rev.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2010). *Métodos recomendados para la identificación y el análisis del cannabis y los productos del cannabis*. Viena: UNODC.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2018a). *World Drug Report Booklet 1*. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2018b). *Informe mundial sobre las drogas 2018. UNODC Research*. Recuperado de http://fileserv.idpc.net/library/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2015). *Informe del uso de drogas en las Américas 2015*. Washington: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento con glosario y criterios diagnósticos de investigación CIE-10: CDI-10. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Recuperado de <https://apps>.

who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pereira Arana, I. y Cruz Olivera, L. F. (s. f.). *El Imperio del Capital Verde: los caminos de la prohibición y regulación de la marihuana en Colombia. Informe país*. Bogotá: CEDD.
- Pérez Correa, C. y Ruiz Ojeda, A. (2018). Marihuana en México: el peso de la prohibición. *Cuadernos de Trabajo del Programa de Política de Drogas*, 28. Aguascalientes: Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE).
- Pérez Correa, C., Corda, A. y Boiteaux, L. (2015). *La regulación de la posesión y la criminalización de los consumidores de drogas en América Latina*. Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD).
- Pérez Correa, C. y Youngers, C. (2014). *En busca de los derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*. México: Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD) – Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE).
- Piñol, D. (2018). *Informe CEDD 2018, Capítulo Chile. Informe país*. Santiago: CEDD.
- Programa Anti-Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina (Pradican) (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Regional, 2012*. Lima: Pradican.
- Prohibition Partners (2018). *LATAM legal cannabis industry set to be worth over \$12.7 billion by 2028*. Recuperado de <https://prohibitionpartners.com/2018/10/17/latam-legalcannabis-industry-set-to-be-worth-over-12-7-billion-by-2028/>
- Queirolo, R., Cruz, J. M. y Boidi, M. F. (2016). Determinants of Public Support for Marihuana Legalization in Uruguay, the United States and El Salvador. *Journal of Drug Issues*, 46(4), 308-325, SAGE Publications.
- Rivas, N. (2013). *Historia del cannabis en Chile*. Recuperado de <http://cannabischile.cl/historia-del-cannabis/>
- Robayo, J. A. y Olivera, D. (coords.) (2016). *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016. Informe de Investigación*. Montevideo: Observatorio Uruguayo de Drogas.
- Rossi, M. (2018). Associação vai à Justiça por direito de produzir maconha para tratar pacientes com câncer e microcefalia. *El País* (Brasil), 2 de marzo. Recuperado de https://brasil.elpais.com/brasil/2018/02/28/politica/1519851595_810143.html
- Ruchansky, E. (2015). *Un mundo con drogas. Los caminos alternativos a la prohibición: Holanda, Estados Unidos, España, Suiza, Bolivia y Uruguay*. Buenos Aires: Debate.

- Santamarina Campos, B. (2008). Movimientos sociales: una revisión teórica y nuevas aproximaciones. En *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 22(39), 112-131.
- Schultes, R. E. y Hofmann, A. (1982). *Plantas de los Dioses. Orígenes del uso de los alucinógenos*. Turín: Fondo de Cultura Económica,.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) (2017). *Marihuana: Intensidad del consumo*. Buenos Aires: Sedronar.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) (2011). *Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Argentina 2004 - 2010*. Buenos Aires: Sedronar.
- Secretaría Nacional Antidrogas (Senad) (2015). *Marihuana en Paraguay. Revista Senad*, 2.
- Silva Forné, D. (2016). *Drogas y derecho penal en el Uruguay*. Montevideo: Fundación de Cultura Universitaria.
- Soberón, R. (2018). *El cannabis en el Perú. Una aproximación sobre sus usos y la respuesta del Estado. Informe país*. Lima: CEDD.
- Soriano, F. (2017). *Marihuana, la historia. De Manuel Belgrano a las copas cannábicas*. Buenos Aires: Planeta.
- Thoumi, F. (2016). *Reexamen de las bases “médicas y científicas” en la interpretación de las convenciones internacionales de drogas: ¿será que el “régimen” está desnudo? Documento de Análisis*. Santiago: Fundación Friedrich Ebert – FES Seguridad.
- Transnational Institute (TNI) y Washington Office on Latin America (WOLA) (2010). *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*. Amsterdam y Washington, D.C. TNI – WOLA.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2013). *World Drug Report 2013*. Vienna: UNODC.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Regional*. Recuperado de http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/09/Informe_Universitarios_Ecuador_Junio_21_2017
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2018a). *Analysis of drug markets (World Drug Report 2018). World Drug Report 2018*. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_3_DRUG_MARKETS.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2018b). *Global overview of drug demand and supply World Drug Report 2018*. Doi: <https://doi.org/10.18356/bdc264f4-en>

- Uprimny Yepes, R., Cruz, L. F. y Chaparro, S. (2017). La regulación de las drogas ilícitas: reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias. En K. Ambos, E. Malarino y M.-C. Fuchs (eds.), *Drogas ilícitas y narcotráfico: nuevos desarrollos en América Latina* (pp. 53-80). Bogotá: KAS.
- Uprimny Yepes, R., Guzmán, D. E. y Parra Norato, J. A. (2012). *La adicción punitiva. La desproporción de leyes de drogas en América Latina*. Bogotá: Dejusticia-Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD).
- Valencia, L. (2017) Equitable Cannabis Policy. Recommendations for California municipalities and analysis of Oakland's Equity Permit Program University of California, Berkeley & The Greenlining Institute.
- Vargas, H. (2017). De cómo se prohibieron las drogas en México. *Confabulario*. Recuperado de <http://confabulario.eluniversal.com.mx/de-como-se-prohibieron-las-drogas-en-mexico/>
- Washington Office on Latin America (WOLA), the Transnational Institute (TNI) and the Global Drug Policy Observatory (GDPO) (2019). *The WHO's First-Ever Critical Review of Cannabis: A Mixture of Obvious Recommendations Deserving Support and Dubious Methods and Outcomes Requiring Scrutiny*. Washington, DC, Amsterdam: Swansea University.
- World Health Organization (WHO) (2018). *Expert Committee on Drug Dependence, fortieth report. WHO Technical Report Series, 1013*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd_40_meeting/en/

Anexo 1

Respuestas represivas y sus consecuencias sobre las personas que usan y cultivan cannabis

Situación jurídica de los principales delitos (tráfico, posesión, cultivo) por cannabis en los países que integran el Colectivo.

Sistemas de finalidad

ARGENTINA	Delitos de tráfico (incluye tenencia con fines de comercialización y cultivar)	4 a 15 años de prisión	
	Tenencia simple	1 a 6 años de prisión	
	Tenencia y cultivo para consumo personal	1 mes a 2 años de prisión/medidas de seguridad	Fallo “Arriola” (2009)
BOLIVIA	Delitos de tráfico		
	Varios verbos (incluye “poseer dolosamente”)	10 a 25 años de prisión	
	Transportar y suministrar	8 a 12 años de prisión	
	Cultivar	1 a 2 años de prisión	
	Posesión para consumo personal	Derivación compulsiva a tratamiento	
BRASIL	Delitos de tráfico (incluye traer consigo y cultivar)	5 a 15 años de prisión	
	Tenencia y cultivo para consumo personal	Advertencias o servicios comunitarios, o medida educativa	
COSTA RICA	Delitos de tráfico (incluye poseer y cultivar)	8 a 15 años de prisión	
	Poseer y cultivar para consumo personal	No punible	

CHILE		Delitos de tráfico		
	Varios verbos (incluye poseer)	5 a 15 años de prisión		
	Varios verbos (incluye poseer) en “pequeñas cantidades”	541 días a 5 años de prisión		
	Cultivar	3 a 10 años de prisión		Se puede rebajar por “circunstancias personales”
	Cultivar para consumo personal	Multa, programa de prevención o servicios comunitarios		
	Consumo y tenencia en lugares públicos	Multa, programa de prevención o servicios comunitarios		
	Consumo en privado o con fines medicinales	No punible		
	Sistema de cantidades o umbrales – Cannabis (marihuana)			
COLOMBIA		Delitos de Tráfico (incluye llevar consigo)		
	Más de 10 kilos	10 años y 8 meses a 30 años de prisión		
	De 1 a 10 kilos	8 a 12 años de prisión		
	Hasta un kilo	5 años y 4 meses a 9 años de prisión		
	Cultivar			
	Más de 100 plantas	8 a 18 años de prisión		
	Más de 20 hasta 100 plantas	5 años y 4 meses a 9 años de prisión		
	Menos de 20 plantas	No punible		
	Llevar consigo (hasta 20 gramos)	No punible (Corte Constitucional, Sentencia C-221 de 1994)		Jurisprudencia de “dosis de aprovisionamiento”
Ecuador		Delitos de tráfico (incluye tener y poseer)		
	Hasta 20 gramos	1 a 3 años de prisión		
	Hasta 300 gramos	3 a 5 años de prisión		
	Hasta 10 kilos	5 a 7 años de prisión		
	Más de 10 kilos	10 a 13 años de prisión		
	Cultivar	1 a 3 años de prisión		

URUGUAY	Delitos de tráfico (incluido poseer y producir mediante cultivo)	20 meses a 10 años de prisión	Regulación del mercado de cannabis; se entiende que la posesión de hasta 40 gramos de cannabis o el cultivo de plantas, según la regulación, no son punibles
	Suministrar o entregar	20 meses a 8 años de prisión	
	Posesión para consumo	No punible	
VENEZUELA	Delitos de tráfico (varios verbos)		
	Más de 5 kilos de marihuana o 1 kilo de marihuana genéticamente modificada	15 a 25 años de prisión	
	Entre 500 gramos y 5 kilos de marihuana o entre 200 gramos y 1 kilo de marihuana genéticamente modificada	12 a 18 años de prisión	
	Entre 20 y 500 gramos de marihuana o entre 5 y 200 gramos de marihuana genéticamente modificada	8 a 12 años de prisión	
	Cultivo		
	Menos de 10 plantas	6 a 10 años de prisión	
	Más de 10 plantas	12 a 18 años de prisión	
Posesión (hasta 20 gramos de marihuana o 5 gramos de marihuana genéticamente modificada)	1 a 2 años de prisión		

Anexo 2 Cannabis medicinal en América Latina. Las posibilidades de la experimentación

Legislación	Vía de acceso	Producto	Contenido / Potencia	Puntos de venta	Requisitos	Agencia regulatoria
ARGENTINA Ley 27350 (2017), Decreto 738 (2017) y Res. 1537-E/17 Min. Salud	Importación: a través de la Agencia Nacional de Medicamentos (Anmat). Producción nacional: cultivo a cargo del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet); producción a cargo de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (Anlap)	Aceites y otros derivados	No se diferencia contenido de cannabinoides	Aún no está regulado. Entre los objetivos de la ley se debe "garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al programa, en las condiciones que establezca la reglamentación"	Limitado a "epilepsia refractaria". Para poder ingresar al Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de Cannabis y sus derivados en el ámbito del Ministerio de Salud es necesario estar inscrito en el Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis	Programa Nacional para el Estudio y la investigación del Uso Medicinal de Cannabis y sus derivados en el ámbito del Ministerio de Salud

Observaciones: la Ley 27.350 fue una respuesta a la demanda de usuarios y familiares de cannabis medicinal. Crea un programa de investigación dentro del cual se proveería gratuitamente cannabis, aunque ello no se cumpla. Se establece la importación y producción nacional; la última a cargo de agencias públicas, aunque avanzan proyectos con inversores privados. No incluyó el autocultivo. La reglamentación acotó los alcances de la ley: limitó a casos de epilepsia refractaria previa inscripción en un registro (previsto en la norma para evitar los alcances de la ley penal). La mayoría de los casos siguen quedando fuera de esta regulación y ante el riesgo de ser penalizados.

Legislación	Vía de acceso	Producto	Contenido / Potencia	Puntos de venta	Requisitos	Agencia regulatoria
BRASIL RDC Anvisa/MS 17 (2015) y RDC Anvisa/MS 66 (2016)	Solamente importación de productos farmacéuticos o medicinales	Fármacos como mevatil que se comercializan por medio de la industria farmacéutica	Diferencia la presencia de THC y CBD, pero no el porcentaje	Importación y en farmacias	Prescripción de un profesional legalmente autorizado. Limitado a enfermedades específicas. Se parte del registro de pacientes de cannabis medicinal	Ministerio de Salud - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
Observaciones						
CHILE Ley 20000 (2005) y Decreto 84 (2015)	El autocultivo está descriminalizado, los registros de productos farmacéuticos de cannabis, los clubes de cultivo colectivo y la producción industrial están autorizados para el uso medicinal y la investigación científica	Flores, resinas, extractos, tinturas, aceites y cremas	No se diferencia contenido de cannabinoides	Importación de productos. Acceso a través del cultivo para uso personal y cultivo colectivo	Requiere diagnóstico y receta médica retenida con control de existencia. La prescripción médica indica el consumo diario en gramos y tiene que justificar el uso medicinal	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda)
Observaciones						

COLUMBIA	Ley 1787 (2016), Decreto 613 (2017), y Resoluciones 579 y 2892 (2017)	Cuatro tipos de licencias a cargo del Estado: 1) fabricación, 2) uso de la semilla, 3) cultivo de plantas psicoactivas, 4) cultivo de plantas no psicoactivas. Permisos para laboratorios farmacéuticos y productos terminados. Un 10% de la materia prima adquirida por licenciatarios, para fabricación, debe ser de pequeños y medianos cultivadores	Aceites, resina, tintura, extractos y preparados magistrales obtenidos a partir del cannabis	Se diferencia en cannabis psicoactivo y cannabis no psicoactivo si tiene más o menos de un 1% de THC	Directamente de médico a paciente y en farmacias	Se requiere prescripción médica. Se permite el suministro a menores de edad bajo el criterio del médico y autorización de los padres	Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Fondo Nacional de Estupefacientes
Observaciones							
MÉXICO	Reforma Ley General de Salud y Código Penal (2017) y Oficio SOO/1433/2018	Con debida autorización se permite la producción e importación con fines médicos, científicos e industriales	Medicamentos con derivados farmacológicos, cáñamo industrial, alimentos y remedios herbolarios	Se diferencia en cannabis con más o menos de un 1% de THC	Farmacias y establecimientos autorizados	Es necesaria una receta médica y se establecen controles a cargo del Estado para el abastecimiento	Secretaría de Salud Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris)
Observaciones: a la fecha, la reforma a la Ley General de Salud, el Código Penal y la emisión de un reglamento, no se han dado. En su lugar se emitieron unos lineamientos con los que se autorizaron algunas licencias de forma poco transparente. El nuevo gobierno que ingresó al poder en 2018 desechó los lineamientos y hasta la fecha se continúa sin un reglamento para el cultivo de cannabis con fines medicinales.							

Legislación	Vía de acceso	Producto	Contenido / Potencia	Puntos de venta	Requisitos	Agencia regulatoria
PERÚ Ley 30681 (2017) y Resolución 435 (2018)	Tres tipos de licencia: 1) investigación científica, 2) importación o comercialización, y 3) producción, que se otorga exclusivamente a entidades públicas y laboratorios registrados y certificados por el Ministerio de Salud	Cannabis y sus derivados	Diferencia presencia de THC y CBD, pero no su porcentaje	Farmacias o boticas	Se crea un registro específico de pacientes usuarios de cannabis. Es necesario contar con una receta médica, mediante un recetario especial	Ministerio de Salud, Ministerio del Interior y Ministerio de Agricultura y Riego
Observaciones						
URUGUAY Ley 19172 (2013) y Decreto 46 (2015)	A través de licencias expedidas por el Instituto de Regulación y Control del Cannabis para fines de investigación o utilidades farmacéuticas	Especialidad farmacéutica y variedades vegetales	Se diferencia en cannabis psicoactivo y si tiene más o menos de un 1% de THC	Farmacias o importados	Receta médica que indique cantidad y tipo de producto y forma de administrar. Para Sativex® o Marinol®: receta naranja y autorización del Ministerio de Salud Pública para importación	Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) y Ministerio de Salud Pública
Observaciones						

• DOCUMENTOS 1

ETNORREPARACIONES: la justicia colectiva étnica y la reparación a pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes en Colombia

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Yukyan Lam

2011

• DOCUMENTOS 2

LA CONSULTA PREVIA: DILEMAS Y SOLUCIONES. Lecciones del proceso de construcción del decreto de reparación y restitución de tierras para pueblos indígenas en Colombia

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Natalia Orduz Salinas

2012

• DOCUMENTOS 3

LA ADICCIÓN PUNITIVA: La desproporción de leyes de drogas en América Latina

Publicación digital e impresa

Rodrigo Uprimny, Diana Esther Guzmán, Jorge Parra Norato

2012

• DOCUMENTOS 4

ORDEN PÚBLICO Y PERFILES RACIALES: experiencias de afrocolombianos con la policía en Cali

Publicación digital e impresa

Yukyan Lam, Camilo Ávila

2013

• DOCUMENTOS 5

INSTITUCIONES Y NARCOTRÁFICO: la geografía judicial de los delitos de drogas en Colombia

Publicación digital

Mauricio García Villegas, Jose Rafael Espinosa Restrepo,

Felipe Jiménez Ángel

2013

• DOCUMENTOS 6

ENTRE ESTEREOTIPOS: Trayectorias laborales de mujeres y hombres en Colombia

Publicación digital

Diana Esther Guzmán, Annika Dalén

2013

• DOCUMENTOS 7

LA DISCRIMINACIÓN RACIAL EN EL TRABAJO: Un estudio experimental en Bogotá

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Juan Camilo Cárdenas C.,

Juan David Oviedo M., Sebastián Villamizar S.

2013

• DOCUMENTOS 8

LA REGULACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA

Publicación digital

Annika Dalén, Diana Esther Guzmán, Paola Molano
2013

• DOCUMENTOS 9

ACOSO LABORAL

Publicación digital

Diana Guzmán, Annika Dalén
2013

• DOCUMENTOS 10

ACCESO A LA JUSTICIA: Mujeres, conflicto armado y justicia

Publicación digital

Diana Esther Guzmán Rodríguez, Sylvia Prieto Dávila
2013

• DOCUMENTOS 11

LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DESPENALIZACIÓN PARCIAL DEL ABORTO

Publicación digital e impresa

Annika Dalén
2013

• DOCUMENTOS 12

RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y ENFOQUE DE GÉNERO

Publicación digital e impresa

Diana Esther Guzmán, Nina Chaparro
2013

• DOCUMENTOS 13

RAZA Y VIVIENDA EN COLOMBIA: la segregación residencial y las condiciones de vida en las ciudades

Publicación digital e impresa

María José Álvarez Rivadulla, César Rodríguez Garavito, Sebastián Villamizar Santamaría, Natalia Duarte
2013

• DOCUMENTOS 14

PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LAS MUJERES Y PARTIDOS. Posibilidades a partir de la reforma política de 2011.

Publicación digital

Diana Esther Guzmán Rodríguez, Sylvia Prieto Dávila
2013

• DOCUMENTOS 15

BANCADA DE MUJERES DEL CONGRESO: una historia por contar

Publicación digital

Sylvia Cristina Prieto Dávila, Diana Guzmán Rodríguez
2013

• DOCUMENTOS 16

OBLIGACIONES CRUZADAS: Políticas de drogas y derechos humanos

Publicación digital

Diana Guzmán, Jorge Parra, Rodrigo Uprimny
2013

• DOCUMENTOS 17

GUÍA PARA IMPLEMENTAR DECISIONES SOBRE DERECHOS SOCIALES

Estrategias para los jueces, funcionarios y activistas

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Celeste Kauffman
2014

• DOCUMENTOS 18

VIGILANCIA DE LAS COMUNICACIONES EN COLOMBIA

El abismo entre la capacidad tecnológica y los controles legales

Publicación digital e impresa

Carlos Cortés Castillo
2014

• DOCUMENTOS 19

NO INTERRUMPIR EL DERECHO

Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud en materia de IVE

Publicación digital

Nina Chaparro González, Annika Dalén
2015

• DOCUMENTOS 20

DATOS PERSONALES EN INFORMACIÓN PÚBLICA: oscuridad en lo privado y luz en lo público

Publicación digital e impresa

Vivian Newman
2015

• DOCUMENTOS 21

REQUISAS, ¿A DISCRECIÓN?

Una tensión entre seguridad e intimidad

Publicación digital e impresa

Sebastián Lalinde Ordóñez
2015

• DOCUMENTOS 22

FORMACIÓN EN VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONFLICTO

ARMADO: una propuesta metodológica para funcionarios

Publicación digital

Silvia Rojas Castro, Annika Dalén
2015

• DOCUMENTOS 23

CASAS DE JUSTICIA:

una buena idea mal administrada

Publicación digital

Equipo de investigación: Mauricio García Villegas,
Jose Rafael Espinosa Restrepo, Sebastián Lalinde Ordóñez,
Lina Arroyave Velásquez, Carolina Villadiego Burbano
2015

• DOCUMENTOS 24

LOS REMEDIOS QUE DA EL DERECHO.

***El papel del juez constitucional cuando la interrupción
del embarazo no se garantiza***

Publicación digital

Diana Esther Guzmán, Nina Chaparro González
2015

• DOCUMENTOS 25

**EL EJERCICIO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO**

Publicación digital

Margarita Martínez Osorio, Annika Dalén,
Diana Esther Guzmán, Nina Chaparro González
2015

• DOCUMENTOS 26

CUIDADOS PALIATIVOS:

***abordaje de la atención en salud
desde un enfoque de derechos humanos***

Publicación digital e impresa

Isabel Pereira Arana
2016

• DOCUMENTOS 27

**SARAYAKU ANTE EL SISTEMA INTERAMERICANO
DE DERECHOS HUMANOS:**

justicia para el pueblo del Medio Día y su selva viviente

Publicación digital e impresa

Mario Melo Cevallos
2016

• DOCUMENTOS 28 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

LOS TERRITORIOS DE LA PAZ.

La construcción del estado local en Colombia

Publicación digital e impresa

Mauricio García Villegas, Nicolás Torres Echeverry,
Javier Revelo Rebolledo, Jose R. Espinosa Restrepo,
Natalia Duarte Mayorga
2016

• DOCUMENTOS 29 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

NEGOCIANDO DESDE LOS MÁRGENES:

la participación política de las mujeres en los procesos de paz en Colombia (1982-2016)

Publicación digital e impresa

Nina Chaparro González, Margarita Martínez Osorio
2016

• DOCUMENTOS 30 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

LA PAZ AMBIENTAL:

retos y propuestas para el posacuerdo

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Diana Rodríguez Franco,
Helena Durán Crane
2016

• DOCUMENTOS 31 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

**ACCESO A LOS ARCHIVOS DE INTELIGENCIA
Y CONTRAINTELIGENCIA EN EL MARCO DEL POSACUERDO**

Publicación digital e impresa

Ana María Ramírez Mourraille, María Paula Ángel Arango,
Mauricio Albarracín Caballero, Rodrigo Uprimny Yepes,
Vivian Newman Pont
2017

• DOCUMENTOS 32

JUSTICIA TRANSICIONAL Y ACCIÓN SIN DAÑO

Una reflexión desde el proceso de restitución de tierras

Publicación digital e impresa

Aura Patricia Bolívar Jaime, Olga del Pilar Vásquez Cruz
2017

• DOCUMENTOS 33

SIN REGLAS NI CONTROLES

***Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas
dirigida a menores de edad***

Publicación digital e impresa

Diana Guarnizo Peralta
2017

• DOCUMENTOS 34

ACADEMIA Y CIUDADANÍA

Profesores universitarios cumpliendo y violando normas

Publicación digital e impresa

Mauricio García Villegas, Nicolás Torres Echeverry,
Andrea Ramírez Pisco, Juan Camilo Cárdenas Campo
2017

• DOCUMENTOS 35 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

ESTRATEGIAS PARA UNA REFORMA RURAL TRANSICIONAL

Publicación digital e impresa
Nelson Camilo Sánchez León
2017

• DOCUMENTOS 36 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

SISTEMA DE JUSTICIA TERRITORIAL PARA LA PAZ

Publicación digital e impresa
Carolina Villadiego Burbano, Sebastián Lalinde Ordóñez
2017

• DOCUMENTOS 37

DELITOS DE DROGAS Y SOBREDOSIS CARCELARIA EN COLOMBIA

Publicación digital e impresa
Rodrigo Uprimny Yepes, Sergio Chaparro Hernández,
Luis Felipe Cruz Olivera
2017

• DOCUMENTOS 38 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

COCA, INSTITUCIONES Y DESARROLLO

Los retos de los municipios productores en el posacuerdo

Publicación digital e impresa
Sergio Chaparro Hernández, Luis Felipe Cruz Olivera
2017

• DOCUMENTOS 39 IDEAS PARA CONSTRUIR LA PAZ

RESTITUCIÓN DE TIERRAS, POLÍTICA DE VIVIENDA Y PROYECTOS PRODUCTIVOS

Ideas para el posacuerdo

Publicación digital e impresa
Aura Patricia Bolívar Jaime, Angie Paola Botero Giraldo,
Laura Gabriela Gutiérrez Baquero
2017

• DOCUMENTOS 40

CÁRCEL O MUERTE

El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto

Publicación digital
Ana Jimena Bautista Revelo, Anna Joseph, Margarita Martínez Osorio
2017

• DOCUMENTOS 41

SOBREDOSIS CARCELARIA Y POLÍTICA DE DROGAS EN AMÉRICA LATINA

Publicación digital e impresa
Sergio Chaparro Hernández, Catalina Pérez Correa
2017

• DOCUMENTOS 42

SOBREPESO Y CONTRAPESOS

La autorregulación de la industria no es suficiente para proteger a los menores de edad

Publicación digital e impresa

Valentina Rozo Rangel

2017

• DOCUMENTOS 43

VÍCTIMAS Y PRENSA DESPUÉS DE LA GUERRA

Tensiones entre intimidad, verdad histórica y libertad de expresión

Publicación digital e impresa

Vivian Newman Pont, María Paula Ángel Arango,

María Ximena Dávila Contreras

2018

• DOCUMENTOS 44

LO QUE NO DEBE SER CONTADO

Tensiones entre el derecho a la intimidad y el acceso a la información en casos de interrupción voluntaria del embarazo

Publicación digital

Nina Chaparro González, Diana Esther Guzmán,

Silvia Rojas Castro

2018

• DOCUMENTOS 45

POSCONFLICTO Y VIOLENCIA SEXUAL

La garantía de la interrupción voluntaria del embarazo en los municipios priorizados para la paz

Publicación digital

Ana Jimena Bautista Revelo, Blanca Capacho Niño,

Margarita Martínez Osorio

2018

• DOCUMENTOS 46

UN CAMINO TRUNCADO: los derechos sexuales y reproductivos en Montes de María

Publicación digital e impresa

María Ximena Dávila, Margarita Martínez, Nina Chaparro

2019

• DOCUMENTOS 47

ETIQUETAS SIN DERECHOS. Etiquetado de productos comestibles: un análisis desde los derechos humanos

Publicación digital e impresa

Diana Guarnizo, Ana María Narváez

2019

• DOCUMENTOS 48

RENDICIÓN DE CUENTAS DE GOOGLE Y OTROS NEGOCIOS EN COLOMBIA: la protección de datos personales en la era digital

Publicación digital e impresa
Vivian Newman Pont, María Paula Ángel Arango
2019

• DOCUMENTOS 49

ELOGIO A LA BULLA: protesta y democracia en Colombia

Publicación digital e impresa
Sebastián Lalinde Ordóñez
2019

• DOCUMENTOS 50

LOS TERCEROS COMPLEJOS: la competencia limitada de la Jurisdicción Especial para la Paz

Publicación digital e impresa
Sabine Michalowski, Alejandro Jiménez Ospina, Hobeth Martínez Carrillo, Daniel Marín López
2019

• DOCUMENTOS 51

DIME DÓNDE ESTUDIAS Y TE DIRÉ QUÉ COMES Oferta y publicidad en tiendas escolares de Bogotá

Publicación digital e impresa
Valentina Roza Ángel
2019

• DOCUMENTOS 52

LOS CAMINOS DE DOLOR Acceso a cuidados paliativos y tratamiento por consumo de heroína en Colombia

Publicación digital e impresa
Isabel Pereira, Lucía Ramírez
2019

• DOCUMENTOS 53

LOS SEGUNDOS OCUPANTES EN EL PROCESO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS: reto a la reparación con vocación transformadora

Publicación digital e impresa
Hobeth Martínez Carrillo
2019

El cannabis o marihuana es la sustancia ilícita más consumida

en el mundo. Actualmente, es también la sustancia clasificada bajo las Convenciones internacionales de drogas que está experimentando procesos de reforma y de regulación, tanto para usos médicos como recreativos o no médicos.

Cannabis en Latinoamérica: la ola verde y los retos hacia la regulación es el producto conjunto de la quinta etapa de investigación realizada por el Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), integrado por investigadores de once países de Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela), más el apoyo de los investigadores del Washington Office on Latin America (WOLA), de Estados Unidos, y del Transnational Institute (TNI), de Países Bajos.

La coyuntura de las políticas sobre la marihuana revela, por un lado, la insistencia y dedicación de recursos de criminalización y castigo para las personas que cultivan, transportan o consumen esta sustancia, mientras que por otro lado, se experimenta con la regulación en varios países, con los retos de justicia social que esto representa. Hay entonces una paradoja, pues las Américas están a la vanguardia de la innovación frente al cannabis, con Uruguay, Canadá, y jurisdicciones en Estados Unidos regulando sus mercados, mientras en otros lados se endurecen respuestas punitivas con los efectos negativos que ya el CEDD ha documentado antes.

El trabajo del CEDD se concentró en analizar los siguientes temas: historia del cannabis y su legislación, datos sobre su consumo, indagaciones respecto de los mercados, las respuestas represivas y sus consecuencias, los movimientos sociales cannábicos y el panorama del cannabis medicinal o terapéutico.

A través de este trabajo, la investigación muestra, desde diferentes ángulos, que el modelo de la prohibición frente a cannabis fracasó: No solo no ha logrado su propio objetivo, que reafirmó en la Sesión Especial sobre el Problema Mundial de Drogas (UNGASS 2016) "una sociedad libre del uso indebido de drogas", sino que ha generado efectos colaterales y costos en términos de los derechos humanos. Este panorama es un urgente llamado a reconocer los daños que ha causado la política actual, así como a pensar en medidas políticas y reglas basadas en evidencia científica, y en los principios de derechos humanos, salud pública y desarrollo sostenible. Los mercados legales y regulados, que se fundamentan en estos principios, tienen la potencialidad de reparar daños, y mejorar condiciones de vida para las poblaciones que se involucran con el cannabis.

978-958-5597-06-8



9 789585 597068