

La discusión de drogas en Chile

THE DISCUSSION ON DRUGS IN CHILE

La política de control de drogas que ha primado en Chile y la región desde hace 50 años, está siendo cuestionada por diversos sectores sociales. Desde grupos de usuarios de marihuana terapéutica hasta senadores de la República (Rossi, Lagos y Letelier), pasando por activistas pro despenalización del consumo y cultivo, entidades médicas, organizaciones de expertos, Cámara de Diputados y, por supuesto, el Gobierno, tanto a través del Ministerio del Interior-Senda- como del propio Presidente de la República, todos han aportado en tal discusión, que ha tomado formas impensadas apenas hace un año.

Las argumentaciones giran en torno a la conveniencia de la despenalización del autocultivo y del consumo terapéutico y recreacional de *Cannabis*. Para los senadores, que han presentado una moción para modificar la ley 20.000, se hace necesario establecer que "estará exento de responsabilidad penal el que cultive en su domicilio especies del género *Cannabis sativa* siempre que sea para su consumo personal y/o uso terapéutico"^{*}. La Cámara de Diputados, en tanto, fomenta la discusión acerca de *Cannabis* terapéutica, a través de su Comisión Especial de la Juventud, organizando foros con expertos variopintos. Grupos de ciudadanos que desde hace unos lustros plantean despenalización de autocultivo (no más presos por plantar) se movilizan en las calles e.g Movimental y asociaciones de usuarios de *Cannabis* terapéutica. Otros antiguos actores, como la Red chilena de reducción de daños, plantean el viraje hacia una política de reducción del daño para todas las drogas. También hay quienes mantienen una postura de control sobre todo para marihuana (Senda); los senadores Orpis y Chahuán proponen un test de drogas para nuestros legisladores. Mientras, el Presidente de la República anuncia que se triplicarán los cupos Senda para la rehabilitación de adictos y presenta un proyecto de ley de prevención de consumo abusivo desde el nivel escolar.

En este mare magnum de argumentos, se hace válido establecer ¿Qué permite nuestra legislación actual?

Heredera de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, de las Naciones Unidas, ratificada por Chile en 1968, la ley 20.000 de 2005 ha recogido las principales recomendaciones de aquella; sin embargo, han quedado en el aire, en un tenso suspenso, las normas que establecen el acceso a los usos terapéuticos de las sustancias de la lista I de tal Convención. Esto, porque establece que el uso de estupefacientes es indispensable para mitigar el dolor humano, cuestión que la ley 20.000 recoge, no así la forma de acceso a la sustancia.

Aunque el texto de la Convención está posiblemente enfocado en los usos medicinales del opio, es necesario establecer, como razón histórica del hecho, que el principio activo de *Cannabis sativa* solo fue identificado 3 años después^{**} de firmada la Convención. Y sus variados usos médicos han sido reconocidos a partir de la última década por legislaciones de países como España, Portugal, Canadá, Suiza, EE.UU, etc.

SERGIO SÁNCHEZ⁽¹⁾

(1)

* Boletín 8510-07. www.senado.cl

** Gaoni Y, Mechoulam RJ. Isolation structure and partial synthesis of an active constituent of hashish. J Am Chem Soc. 1964; 86:1646-7.

En efecto, la ley 20.000 sanciona el uso, producción, transporte de psicotrópicos, pero autoriza su uso medicinal. El artículo 50 establece la posibilidad de uso médico de la marihuana, al señalar, en el contexto punitivo de la infracción a la legalidad, que “Se entenderá justificado el uso, consumo, porte o tenencia de alguna de dichas sustancias para la atención de un tratamiento médico.” (Artículo 50). Sin embargo, un vacío legal aparece en el acceso a la sustancia. Tal abandono se aprecia al comprender que la ley permite el cultivo de plantas psicoactivas (artículos 8 y 9) contando con una autorización emitida por el Servicio Agrícola y Ganadero. Se entiende implícitamente que esta autorización debe ser indicada:

En virtud de un tratamiento médico; veamos el artículo 6: “El médico cirujano, odontólogo o médico veterinario que recete alguna de las sustancias señaladas en el artículo 1º, sin necesidad médica o terapéutica, será penado con presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales.” Esto no es extraordinario, dado que la propia convención de 1961 deja sentado que el uso del opio medicinal es legítima, al establecer la existencia de organizaciones nacionales que puedan autorizar tal producción.

Sin embargo, no existe evidencia de que las autorizaciones en cuestión sean al día de hoy, factibles. Mejor dicho, existe el antecedente de rechazo a la solicitud por parte de interesados en establecer producción de *Cannabis* para fines médicos (e.g. Agrofuturo 2011).

Asimismo, en la Convención queda planteada la producción con fines industriales: “La presente Convención no se aplicará al cultivo de la planta de la *Cannabis* destinado exclusi-

vamente a fines industriales (fibra y semillas) u hortícolas.”(Artículo 28) cuestión, sin embargo, no recogida en la ley 20.000.

Así las cosas, es necesario, hoy más que nunca, informarse y atender a las ventajas sociales que un modelo de prevención basado en aspectos sanitarios, y no policiales ¿o punitivos?, tiene. Desde tal perspectiva, también llamada reducción del daño, debemos avanzar en generar los reglamentos legales necesarios para facilitar el acceso a *Cannabis* tanto en casos de uso terapéutico como en casos de usos recreacional. Esto hay que entenderlo desde una perspectiva de consumo no problemático de *Cannabis*, tal y como existe un consumo no problemático de alcohol, cafeína, benzodiazepinas, etc.

Esta medida disminuirá el narcotráfico, mejorará la calidad de la sustancia (prensado v/s cogollos), reducirá el daño que siente quien consume, beneficiará a quienes requieren su uso médico, evitará que quien consume entre en contacto con narcotraficantes y otras sustancias, desahogará el sistema judicial* y lo que es de la mayor relevancia, entregará alternativas de consumo a los jóvenes pastabaseros, quienes prefieren fumar pasta base porque es más barata y accesible. Además el principio activo, THC, es un buen ansiolítico que ha sido usado como herramienta eficaz en tratamiento del consumo problemático de pastabase (e.g. Triagrama)

Desde mi punto de vista, es necesario avanzar en permitir autocultivo de *Cannabis* o facilitar la producción de agentes privados interesados, utilizando la institucionalidad vigente que la ley da y despenalizar el “porte” de pequeñas cantidades de *Cannabis* que sean declaradas para consumo personal.

* Y así evitar que los tribunales de justicia estén atestados de gente detenida por ley 20.000, que según datos de la Red chilena de reducción de daño, serían aproximadamente 80.000 personas, constituyendo el delito de “porte” la principal categoría sentencial. Es decir, constituye la primera causa de detenciones policiales en ese año. (ver Ibán de Rementería: “Indiferenciación ideológica y populismo penal”. Octubre de 2010. <http://www.reducciondedanos.cl/wp/?p=278>)