

# Situación de la reforma política sobre drogas en Chile

## State of drug Policy reform in Chile

SERGIO SÁNCHEZ BUSTOS\*

---

**Resumen:** Un estudio acerca de la situación actual de la escena chilena, contextualizada con elementos internacionales, de la reforma a la política de drogas, enmarcada en los debates de mayor presencia mediática y política se ofrece al lector. Asimismo, se mencionan aspectos históricos que explican la actual escena, así como sus deficiencias y se proponen sugerencias y recomendaciones para establecer una política de drogas que tenga como objetivo la salud pública. La principal conclusión es que debemos segregar los mercados del uso adulto recreacional del medicinal. En ese sentido apoyar el autocultivo para fines recreativos adultos es fundamental, para regular el acceso a cannabis de calidad con buenas prácticas de producción y manufactura.

**Palabras clave:** Reducción de daño, prohibicionismo, salud pública.

**Abstract:** A study of the current aspects of the Chilean scene of drug policy reform, contextualized with international elements, of this issue, framed in the major statements on media and politics is offered to the reader. In the same way, historical issues that explain the current scene, as well as their deficiencies and recommendations and suggestions are proposed in order to establish a drug Policy from a public health point of view. The main conclusion is we must segregate the markets for adult recreational use and medical. In this sense, support the self growing for recreational adult use is critical, to regulate access to a good quality cannabis with good practices of growing and production.

**Keywords:** Harm reduction, prohibitionism, public health.

Recibido: 06. 09. 2016. Aceptado: 01.12.2017.

### El debate y sus conceptos

**P**ROHIBICIÓN ES LA LENGUA de las políticas de drogas que emanan de las convenciones internacionales que regulan el comercio internacional de drogas, con la sola salvedad del uso medicinal y para fines científicos.

\* Director de la Fundación Latinoamérica Reforma. Profesor agregado a Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. Doctor en Humanidades Médicas y Ciencias Sociosanitarias Universidad Complutense de Madrid. Magister en Salud Pública Universidad de Chile. MBA Universidad Andrés Bello. E-mail: sergiosanchezb@gmail.com

La Convención Única de Estupefacientes de 1961 se refiere a la toxicomanía como un mal a combatir. En el preámbulo de la misma: “Conscientes de su obligación de prevenir y combatir ese mal” (Naciones Unidas, 1961). Posteriormente el toxicómano se encarnará en el adicto y de esa manera la psiquiatría terminará de posar su mirada sobre el nuevo paciente que surge bajo el alero del consumo de las plantas prohibidas.

La reducción de daños surge en los ochenta, como una medida de racionalidad para detener los contagios masivos de VIH-Sida entre los consumidores de heroína, quienes solían intercambiar jeringas para “picarse” las venas con el opiáceo y de esa manera el plan era entregar jeringas nuevas a estas personas, asumiendo que no iban a dejar de utilizar heroína (Harm Reduction International, 2015). Esta es la marca distintiva de la reducción de daños: asume que siempre habrá quien consuma drogas. Por eso se opone al prohibicionismo, que pretende erradicar las drogas de la superficie del globo terráqueo.

Uno de esos que puede perfectamente ser el consumidor adulto, quien no manifiesta problemas debidos a su consumo y lo hace solamente con fines lúdicos, como el bebedor o el fumador social.

La política de drogas prohibicionista es ciega al consumidor, a quien considera poseído por un mal. La reducción de daños habla de personas que usan drogas, a quienes comprende y acepta su consumo. A partir de aquella aceptación es que surgen tipos de consumidores, siendo el binomio adulto-recreacional/problemático quizás el de mayor significación, puesto que pone en tensión la autonomía del sujeto con la funcionalidad de la sociedad: el consumidor problemático se define en relación con sus problemas en tres ámbitos sociales claves: trabajo, familia y seguridad interna, ámbito que bien puede identificarse con el delito o lo policial. Si un consumidor de drogas afecta una o más de estas tres áreas de su vida social entonces es problemático.

¿Hasta qué punto el Estado permitirá que la autonomía personal exponga el bienestar común? La respuesta está en la regulación que se le ha dado a alcoholes y tabacos, las dos drogas más comunes y que mayores daños causan a la salud de la población (Ministerio de Salud, 2007).

No es la salud pública el ánima que da vida a las leyes de drogas en la mayoría de los países, excepto para la regulación del consumo medicinal de las mismas, excepción reconocida desde el seno de las mismas Convenciones. El motor de ellas ha sido el combate a ese mal del toxicómano, enemigo interno que pone el foco de la política en la seguridad interior de los Estados y sus enemigos, los narcotraficantes, que con sus redes de corrupción pueden incluso derribar al Estado de la modernidad y generar Narcoestados. La seguridad interior es el alma de la prohibición, así ha sido en casi todos los países. Hasta ahora.

El debate entre quienes pensamos que una reforma a la política de drogas es un planteamiento viable y necesario y quienes se oponen a la modificación de la

prohibición para el uso adulto está hoy sucediendo a escala planetaria, mientras cada vez más Estados se abren a modificar sus legislaciones, cambiando cada vez más las ideas que han regido el consumo de estas sustancias durante los últimos 50 años.

Las principales hipótesis que están siendo contrastadas son:

- i) La política de drogas actual produce mayor daño que beneficio social, pues ni ha controlado los niveles de consumo ni los mercados negros asociados al narcotráfico, y ha producido centenares de miles de víctimas fatales asociadas a la violencia desatada.
- ii) La actual prohibición de uso de ciertas sustancias es la única realidad posible para mantener un cierto control de estas sustancias, pues si permitiésemos sus usos, añadiríamos otro mal a nuestra sociedad, además de alcoholes y tabacos, que ya bastantes problemas nos dan.

Volviendo a las dos hipótesis enunciadas, podemos señalar que existen numerosos antecedentes para plantearse la primera opción como viable y necesaria. Sin embargo, permanece una resistencia social, cada vez menor, a aceptarla.

A nivel mediático, el debate en Chile se ha centrado alrededor de la marihuana, droga elegida por su menor toxicidad, usos medicinales reconocidos y amplia difusión geográfica y cultural. Aunque el debate debería poder centrarse en algún momento en los usuarios de drogas más que en las drogas en sí mismas.

Un hecho es que la política actual no ha sido capaz de conseguir la disminución del consumo. Las tendencias de consumo para drogas ilícitas en población general se han mantenido constantes los últimos 20 años (SENDA, 1994-2012):

**Tabla 1.** Tendencias de consumo para drogas ilícitas en población general-Prevalencia de consumo al año en población de 19-65 años.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
<b>Marihuana</b>	4	4	4,8	5,7	5	5,4	7,2	6,4	4,6	7,1	11,3	14,5
<b>Cocaína</b>	0,9	0,9	1,4	1,5	1,5	1,3	1,3	1,8	0,7	0,9	0,9	1,1
<b>Pasta base</b>	0,9	0,7	0,8	0,7	0,5	0,6	0,6	0,7	0,4	0,4	0,4	0,4

Fuente: Tabla de elaboración propia basada en datos del SENDA.

Esta es una señal para pensar que la actual política no está teniendo el efecto de disminuir la prevalencia de consumo, que debería ser uno de los objetivos a largo plazo de la política.

En efecto, la prohibición solo oculta el mercado de la droga a nivel discursivo, lo niega y con eso nuestra conciencia moral, que también habita en el *logos*, se encanta y se queda en paz. Pero la realidad del consumo y del funcionamiento de los mercados negros permanecen invariables. Y los mercados negros son los más liberales, pues su fuerza de venta solo se limita por el precio de la sustancia.

Similares situaciones se han vivido en otras latitudes. Por esta razón están ocurriendo, desde la década de los setenta, una serie de cambios en el mundo, que describiremos brevemente a continuación, a modo de contexto.

### Señales que perturban la regulación internacional de drogas

El año 2009 los ex-presidentes Gaviria, de Colombia; Cardoso de Brasil; Zedillo de México y Mario Vargas Llosa con Paulo Coehlo (Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, 2009) publicaron un texto que declaraba que la guerra contra las drogas había fracasado, que “las políticas prohibicionistas basadas en la represión de la producción y de interdicción al tráfico y a la distribución, así como la criminalización del consumo, no han producido los resultados esperados” (ibid.).

Esta ha sido una señal política que, aunada a la situación de legalización de países como Uruguay, Canadá y estados de los EE.UU más la despenalización del consumo de facto en países como Portugal y República Checa, Holanda, Dinamarca, España, etc., los *coffe shops* desde hace unos 40 años, en el caso de Holanda, han comenzado a fisurar la legislación internacional de drogas, estableciendo escenarios de facto en los que el consumo de cannabis está despenalizado, figura jurídica de especial interés, pues sin dejar de considerar un delito los actos que bajo ella se pose, se mantienen sin punición asociada. Misma situación que se evidencia desde el 2001 en Portugal, donde el consumo de drogas ilegales está descriminalizado, o en Dinamarca, donde existe un barrio o ciudad libre, al interior de Copenhague, en que se puede consumir, comprar y vender una amplia variedad de marihuana de manera despenalizada: la ciudadela de *Cristiania*.

Con altas expectativas en sus resultados, durante el año 2016 se realizó la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), que revisó la legislación internacional en esta materia, a petición de los países que más han reflexionado acerca de la inconveniencia de esta política, que son México y Colombia. Sin embargo, las declaraciones no fueron mucho más allá de los marcos de los derechos humanos y el combate al crimen organizado.

En 2012 también Colombia solicitó a la Organización de Estados Americanos que formalmente realizara un estudio acerca de la situación del consumo de drogas en la región, que se transformó en 2013 en la entrega de dos informes denominados “Escenarios” y “Analítico” (OEA, 2013), donde se da cuenta de la

situación actual en la región, y de cuatro escenarios posibles para los próximos veinticinco años, que van desde no variar la situación actual hasta el realizar una reforma que regule los mercados negros de las drogas.

El año 2011 el Estado de Bolivia decidió retirarse de la convención única de estupefacientes, de acuerdo con el Transnational Institute (2011), "(...) indicando su intención de volver a adherirse a ella con una reserva que permita el uso tradicional de la hoja de coca". Básicamente esto se debió al conflicto que representaba el mascado de hoja de coca en el país, situación protegida por la constitución del Estado boliviano, de acuerdo con el texto constitucional de 2009. El 2012 volvió a adherirse, con la salvedad de que se permitiese el masticado de hoja de coca, cuestión que fue aprobada por la mayoría de los países.

Otros países que están reclutándose para ejercer presión en la UNGASS son Guatemala, Uruguay, quienes, junto a Colombia y México, aparentemente estarán liderando las posiciones reformistas .

El caso de los EE.UU. tiene también mucha importancia. Ya con cerca de treinta Estados de la Unión dispensando, con diversos grados de restricción, la marihuana de manera medicinal; varios de ellos con legalización de facto del consumo de marihuana para fines recreacionales, supone un problema primero para el gobierno federal, que en verdad debería encargarse de cumplir con los acuerdos internacionales suscritos por el país, en este caso las convenciones de 1961, 1971 y 1988, que regulan los consumos, producciones y comercios de las sustancias psicoactivas a escala planetaria. Y en estricto rigor también podemos afirmar que los EE.UU. no están dando cabal cumplimiento a la convención de 1961, que afirma que los usos de estas sustancias deberán ser resguardados solo para fines medicinales o de investigación científica. Por esta razón, el gobierno federal está en un complicado dilema. Aunque el gobierno Federal de los EE.UU no se ha pronunciado hasta ahora en estos asuntos estaduales, debe al mismo tiempo armonizar sus legislaciones con la ley internacional, y sus instituciones deben hacer lo mismo.

Esta misma situación es la que ha desatado la frenética búsqueda por frenar y hacer retroceder los avances logrados en aquellos Estados donde la reforma a la política de drogas se ha desarrollado con mayor fuerza. Instituciones federales como el NIDA (Instituto Nacional sobre Adicciones a las Drogas) han venido desarrollando una ofensiva para demostrar que la marihuana produce cuantiosos daños en el coeficiente intelectual de quienes la consumen, y que este daño es mayor si el consumo se inicia durante la niñez (Meier, 2012).

El peso en la política internacional del gigante americano es de tal naturaleza, que otro país grande como México está "esperando" que su frontera norte resuelva el consumo de marihuana, para "facilitar" el debate en su tierra. Aunque México ha avanzado bastante por la vía de los fallos judiciales, al igual que la Argentina.

Lo mismo pienso, y creo que una reforma en EE.UU. facilitaría las cosas para una reforma de la política de drogas a escala planetaria.

## El caso chileno

En Chile la situación se ha mostrado favorable a la regulación de la cannabis medicinal, de modo que desde 2013 el Instituto de Salud Pública ha autorizado el ingreso de fármacos canábicos (*sativex*®) (Sánchez, 2014) y el decreto N° 84 /2015 del MINSAL, que permite a los médicos a prescribir la cannabis sativa y sus derivados bajo formato de receta retenida, de manera de facilitar el acceso a quienes lo requieran. El gobierno de Michelle Bachelet ha cumplido de esa manera con el mandato de las Convenciones de drogas de facilitar el uso de estas sustancias para fines medicinales y de investigación científica.

## El autocultivo

El año 2012 se presentó un proyecto para regular el cultivo de cannabis para consumo recreacional, patrocinado por senadores socialistas Rossi y Lagos Weber. Asimismo, en 2017 se presentaron un par de proyectos de ley de en la Cámara de Diputados para regular el (auto)cultivo de marihuana, es decir, el cultivo para consumo personal uno, y para regular el consumo de cannabis medicinal el otro. Asimismo, un proyecto del diputado Robles, otro de la bancada de senadores del Partido Socialista, liderado por la senadora Isabel Allende, obligan a medir las fuerzas tanto para oponerse como para favorecer el cambio en la política de drogas.

La sociedad civil organizada en torno al tema se ha manifestado ya durante 10 años en las marchas, por Santiago primero, con *Movimental*, y después a nivel de todo el país, con *Amigos del Cannabis*, organización que se ha instalado en diferentes ciudades chilenas, reuniendo personas bajo las consignas de *no más presos por plantar y cultiva tus derechos*, apelando a los derechos civiles; organizaciones de consumidores medicinales se han organizado obteniendo personería jurídica e.g *Cultiva Medicina*; e incluso en un hecho histórico, el Colegio Médico de Chile ha solicitado agilizar las gestiones de regulación del uso medicinal de los fármacos canábicos (*La Tercera*, 2014).

El autocultivo debe ser aprobado para fines de uso adulto y recreativo, y de esa manera desmedicalizar el autocultivo, que actualmente se mueve en las consultas médicas con un porcentaje variable de pacientes que acuden a ellas por temor a ser sancionados por la ley 20.000, que permite la *tenencia porte y consumo* medicinal de estas sustancias.

Por lo tanto, el proyecto de ley de autocultivo seguro de la diputada Cariola, debería ser un proyecto de autocultivo a secas, que regule las plantas de cannabis sativa que podremos tener en casa y dejar que productos regulados por el Instituto de Salud Pública sean el producto a utilizar por médicos y pacientes.

### ¿Qué ideas animan la legislación internacional actual?

Toda la regulación actual en materia de drogas de nuestros países emana de las convenciones de las Naciones Unidas sobre estas materias, de los años 1961, 1971 y 1988. En ellas se ha transitado desde el viejo orden mundial de las drogas, mundo casi sin restricciones a la producción, comercio y usos de estas sustancias –desde fines del siglo XVIII a principios del siglo XX– a otro que restringe la producción, comercio y usos a fines medicinales y de investigación.

En este contexto se han desarrollado legislaciones que señalan como falta o delito cualquier acto relacionado con el consumo de drogas, generalmente despenalizado en algunos países (e.g. Chile, México) de manera que el resultado social que se obtiene es precario desde el punto de vista de la salud pública y pertinaz desde el punto de vista de la seguridad pública. Es decir, se permite el consumo, pero se sanciona como falta o delito cualquier otro acto previo relacionado al consumo, lo que viene a ser un doble vínculo o una paradoja legal perfecta.

El sentido común que las ha guiado es el que las drogas son una amenaza a la moral, sustento simbólico básico de la sociedad y que por lo tanto hay que combatirlas, pues en ellas se ha encarnado erróneamente todo el mal de la modernidad. Las drogas no son de provecho a la modernidad, pues provocan estados de conciencia favorables a la meditación, relajación, elación y ocio; asuntos todos en franco conflicto con la normatividad cuantificada de la producción, del trabajo del orden y en definitiva del progreso, final promesa de la modernidad en la que hemos confiado durante los últimos 200 años. Por el lado de las izquierdas y su pensamiento, las drogas hacen mal porque detienen la revolución.

También hay un afán moralista o moralizador en el mejor de los casos al cuestionar el consumo de estas sustancias. Recordemos que en los EE.UU incluso existe un *prohibition party* (PRO)<sup>1</sup>, que es la tercera fuerza política hoy en día. Por tanto, el compromiso con las drogas, al menos en los EE.UU., se ha limitado a un formal reconocimiento por parte de algunas ex-autoridades como George W. Bush, Barack Obama, Rick Santorum o John Kerry. Pero no hay más avances,

<sup>1</sup> Cuyo afán político es “stronger and more vigorous enforcement of laws against the sale of alcoholic beverages and tobacco products, against gambling, illegal drugs, pornography, and commercialized vice”. En Wikipedia.org . Buscar entrada prohibition party.

pues se trata de un asunto simbólicamente complicado de manejar, como todo asunto moral o “valórico”, como ha sido bautizado este tema, junto al aborto y divorcio, en Chile.

### **Campañas: Lo moral y lo preventivo**

Por estas razones, las campañas de prevención de consumo de drogas, al ser prohibicionistas, quedan fuera de juego para con quienes sí consumen drogas y son, por tanto, sujetos de prevención de consumo abusivo o de reducción de daños. Los mensajes no dejan de ser moralistas cuando han dicho: “Vuelve a ser inteligente, no fumes marihuana”<sup>2</sup> (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, 2008), pues el mensaje es que solo un tonto consumiría algo como la marihuana, que es mala. Como yo soy inteligente, y sé que fumar marihuana no es ser idiota, descarto el mensaje absolutamente.

Las campañas de prevención que más éxito cuentan son aquellas que se construyen tomando en cuenta el universo simbólico de quienes serán sujetos de esa campaña, exploran la audiencia y diseñan contenidos culturalmente pertinentes a los grupos destinatarios (Sánchez, 2005). Además, siempre debe ser considerado el alcance de este tipo de trabajos: está demostrado que las campañas pueden incidir en el nivel de conocimiento y en las actitudes valóricas de las personas a quienes va dirigida, pero no modifican la conducta de quienes las reciben. Asimismo, una buena campaña debería hablar de cada una de las drogas, nunca de drogas en general, pues no es lo mismo el consumo de marihuana que el de alcohol o tabaco. En el lenguaje preventivo debemos ser precisos, pues la falta de verosimilitud genera inmediatamente desconfianza y descalificación de los contenidos de las mismas.

Las campañas de reducción de riesgo han sido realizadas antes en Chile. La así campaña “Enfócate” (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, 2004)<sup>3</sup>, estaba dirigida a la población escolar de comunas con menor desarrollo o de los quintiles más bajos, con el afán de enseñar las consecuencias indeseadas del consumo problemático de estas sustancias. Otro ejemplo ha sido la campaña “Consumo cuidado” del liceo Manuel de Salas, lanzada el años 2014 y dirigida por el autor de este artículo, que también pretende incidir entregando información científica y veraz del consumo de drogas<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Ver el video en <https://www.youtube.com/watch?v=3itovVoSEJM>

<sup>3</sup> Ver este trabajo en <http://goo.gl/QEqpZy>

<sup>4</sup> Ver nota del Liceo en <http://goo.gl/AZp9Em>

## Espacios de uso y desafíos a la prohibición

Los espacios legales de usos que las convenciones ofrecen se manifiestan para fines médicos y de investigación. Así, la industria del opio medicinal se ha desarrollado con alguna fuerza en Turquía e India, proveyendo de todos los medicamentos opiáceos que el mundo necesita (Brombacher, 2013). El uso médico de estas sustancias está regulado conforme a las pautas que las convenciones de las Naciones Unidas ofrecen, que se traducen en restricciones médicas de difícil elusión y en mercados ampliamente regulados tanto en Turquía como en India (ibid.).

El espacio que brinda la regulación internacional no permite dar cuenta de los otros usos de las sustancias psicoactivas de manera fluida y transparente. Así, por ejemplo, Bolivia se vio en la obligación de abandonar la convención de 1961 para permitir el mascado de hoja de coca en su territorio en 2011, para posteriormente reingresar con la salvedad de que le aceptasen el mascado de hoja de coca en su territorio, cuestión apoyada por la mayoría de los países en 2013.

Es decir, la lógica de los usos restringidos (médico e investigativo) genera espacios de usos marginales que ponen incluso a países enteros en situaciones de ilegalidad y que traen consigo escasas bondades desde el punto de vista sanitario. Aquí es donde se ubican los consumos recreacional, experimental y tradicional, en la gran mayoría de los casos. Son excepciones, para el uso tradicional, el ya mencionado caso de Bolivia, Perú e India.

Tampoco se da cuenta del usuario recreacional ni del experimental, quienes siguen quedando al margen de la regulación, erigiéndose como sujetos criminales y psiquiátricos desatados, que deben ser controlados por el Estado.

Por estas razones, desde la década de los setenta, algunos países europeos han cuestionado la lógica de las prohibiciones relacionadas con las drogas, despenalizando de facto el consumo, cultivo y porte de drogas en circunstancias, cantidades y para cierto tipo de drogas y al mismo tiempo utilizar intensivamente las prescripciones que las convenciones establecen, sobre todo en cuanto al uso medicinal se refiere. Esto último se ha traducido en la presencia de plantaciones legales de opio en Turquía e India para la producción de fármacos opiáceos; procesos de reconocimiento de la validez terapéutica de los fármacos cannábicos en diversos países, investigación clínica con sustancias enteógenas de origen vegetal, reconocimiento a los usos tradicionales de algunas de estas plantas, e.g. mascado de la hoja de coca, etc.

La situación también se ha mostrado favorable a una regulación sanitaria en los EE.UU. y en Canadá, lugares donde el consumo recreacional de marihuana ya es posible (me refiero a Colorado y Washington), donde la reducción de daño se aplica a consumidores de droga endovenosas (Vancouver) y en donde el consumo

de marihuana medicinal aparece amplio y sorprendente por el rápido progreso de Estados que lo regulan.

Podría postularse, a modo de hipótesis, que, desde sus inicios en la década de los sesenta, la política de drogas ha sido considerada más una herramienta de seguridad interior del Estado que una política de salud pública. A partir de 1988, el énfasis en controlar el narcotráfico ha traído consigo una hipertrofia del aspecto policial en todo el planeta. Desde la década de los noventa los países han implementado en mayor o menor medida las restricciones que se han traducido en masivas poblaciones siendo criminalizadas. Esto se ha traducido en ingentes esfuerzos por vigilar (escuchas telefónicas), capturar y castigar a quienes desafíen la ley de drogas.

La construcción de la respuesta social organizada al fenómeno de consumo de drogas ha tenido como eje estructurante la lógica de la modernidad y de la ciencia positiva, que ha buscado delinear normas de trabajo y productividad en pos de la promesa de progreso para todos, y para eso ha debido dar pronta solución a los problemas que se le presentan desde la desviación de la norma.

Sabemos que la medicina ha jugado un rol importante en la sedimentación de la modernidad a partir del desarrollo de un conjunto de saberes, prácticas y en definitiva tecnologías que han sido usadas para compactar y afianzar las propias formas de la modernidad (Foucault, 1964, 1976, 2003) a partir del reconocimiento de la locura y del diseño de respuestas sociales organizadas para dar cuenta de ello (manicomio).

Aunque Foucault no desarrolla el tema de las drogas en sus trabajos, el modelo calza: el consumidor problemático de drogas se puede asimilar al del loco, y de hecho es la psiquiatría la que da cuenta de su presencia llena de ignominia, puesto que su mera existencia es un atentado contra el ideario de la modernidad.

Sin embargo, otras fuerzas, también modernas, parecen indicar que la política de drogas gradualmente incorporaría los conceptos de salud pública, dejando de lado la óptica criminal-psiquiátrica para dar lugar a una que pondere los derechos y los cuidados a las personas. Parece que ha llegado el momento de reparar errores históricos entregando a nuestras poblaciones políticas basadas en lógicas sanitarias y construidas a partir de los derechos humanos y dejar de criminalizar innecesariamente y transformando en sujetos de la marginalidad a quienes permanecen fuera del estrecho circuito de regulación que hoy se nos presenta.

Además, la prohibición permite la existencia de mercados negros de comercio de drogas totalmente desregulados, tanto en cuanto a precios como a calidad de los productos, altamente sensibles para la salud del consumidor.

## Conclusiones

1. El autocultivo de cannabis sativa debiera ser permitido para usuarios adultos y así separar claramente a usuarios adultos de pacientes que requieren productos seguros, eficaces y estandarizados, quienes podrían incluso consumir el fitofármaco como tal: la planta de Cannabis.
2. En la mayoría de los países americanos la implementación de las convenciones de las Naciones Unidas ha decantado en una política basada en asuntos de seguridad nacional, situación que no sólo ocupa el espacio político de una salud pública, sino porque tiene efectos deletéreos directos sobre la salud de las personas.
3. La actual política se ha preocupado más de restringir consumos y vigilar consumidores que regular usos, muchas veces establecidos desde hace milenios.
4. El reconocimiento de la utilidad terapéutica de los fármacos canábicos es una situación que abre el debate sobre las restantes inquietudes que el planteamiento político de 1961 nos ha presentado. Estas tienen que ver con aspectos que comúnmente interrogan al ámbito legislativo de nuestros países, como el acceso a estos fármacos, al reconocimiento de las formas farmacéuticas que permitiremos y la regulación de estas sustancias. Una de las principales complicaciones que tiene la actual legislación en materia de drogas en Chile es que el consumo de estas sustancias está despenalizado, pero todos los demás actos relacionados con el acto de consumo están penalizados como faltas o delitos.
5. Una política de drogas construida desde la lógica de la salud pública debería tener por meta el regular los usos de las drogas entre las personas, observando siempre el bienestar de las mismas y de la sociedad ante cualquier evento.
6. La política de drogas, desde la salud pública, debería considerar que existen diferentes tipos de conductas de consumo, desde la abstinencia hasta el consumo problemático, pasando por el consumidor experimental o recreacional. Asimismo, debería considerar diferentes tipos de drogas, clasificándolas de acuerdo a su capacidad de producir daño, su calidad legal, su tipo de uso, etc. Como resultante, debería segregar sus planes (programas, actividades, etc.) según tipo de personas: no consumidores, consumidores recreacionales, medicinales, problemáticos, étnico-tradicionales, espirituales, etc.
7. La salud pública debería ofrecer tratamiento solamente a quienes presenten uso problemático de drogas y/o presenten patología psiquiátrica de base a este consumo de drogas, que generalmente son quienes acuden por terapia médica cuando el consumo de drogas deja de ser recreacional.

8. El Estado debería ocuparse, asimismo, de realizar estrategias de prevención de consumo problemático de drogas segregando tanto por tipo de drogas como por tipo de persona que usa esas drogas.
9. La política debiera alejarse de cualquier moral que enjuicie a las drogas o a sus consumidores, pues su sentido no es la vivificación moral, sino el regular los usos de las drogas.
10. La regulación de sustancias psicoactivas también debiese estar dirigida a disminuir o evitar los daños que estas sustancias producen: la no venta de alcoholes y tabaco a menores, la conducción bajo estado de ebriedad y el no consumir alcohol de manera exagerada son ejemplos de esta tendencia. Para el caso de sustancias ilegales deberían tomarse las mismas consideraciones, si se piensa en el grupo de consumidores recreacionales o experimentales. Si se está pensando en gente que practica la abstinencia, el mensaje debe ser sutil y ponderado; orientado a la mantención de esa conducta.
11. Sobre el grupo de quienes ya consumen drogas, la política debería desarrollar campañas de prevención de consumo abusivo basadas en la evidencia científica y alejada de prejuicios y estigmas. Esto permite protegerles de los daños del consumo excesivo de alcoholes y drogas.
12. En quienes han desarrollado un consumo problemático: brindando tratamiento oportuno y eficaz, ojalá interdisciplinario y heurístico. Aquí se deberían inscribir los programas de sustitución de drogas, que apunta a disminuir el uso de drogas potencialmente de mayor peligrosidad por una de mejor perfil de bioseguridad. En este sentido, no resulta descabellado plantearse el testeo de la calidad de drogas, como medida mitigadora de los potenciales peligros de consumir sustancias químicamente activas producidas en el mercado negro.
13. Finalmente, mantener el acceso a medicamentos basados en estas sustancias, cuando exista la evidencia científica suficiente para así determinarlo y, a modo de derivada de esta última, fomentar la investigación científica con estas sustancias.

## Bibliografía

- Brombacher, D. (2013). *Cultivo ilegal de drogas y opciones legales de regulación: comparación entre la coca y la adormidera. De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas* 263-300. Bogotá: Friedrich Ebert Stiftung.
- Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia (2009). *Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma*. Recuperado de [http://www.drogasedemocracia.org/Archivos/livro\\_espanhol\\_04.pdf](http://www.drogasedemocracia.org/Archivos/livro_espanhol_04.pdf)
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2004). *Enfócate*. [Campaña preventiva visual]. Santiago: CONACE.

- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2008). *Vuelve a ser inteligente, no fumes marihuana*. [Campaña preventiva visual]. Santiago: CONACE.
- Harm Reduction International (2015). *What is harm reduction? A position statement from Harm Reduction International*. Recuperado de <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
- Foucault, M. (1964). *Historia de la locura en la época clásica*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1976). *Yo, Pierre Rivière, habiendo degollado a mi madre, mi hermana y mi hermano*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Foucault, M. (2003). *El nacimiento de la clínica*. Argentina: Siglo XXI.
- Meier, H.; Caspi, A.; Ambles, A.; Harrington, H.; Houts, R.; Keefe, R.; McDonald, K. Ward, A.; Poulton, R. and Moffitt, E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 109(40). Recuperado de <http://www.pnas.org/content/early/2012/08/22/1206820109.full.pdf+html>
- Ministerio de Salud (2007). *Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Naciones Unidas (1961). *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961. Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Recuperado de [https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention\\_1961\\_es.pdf](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf)
- Organización de Estados Americanos (OEA). *Informe escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013-2025*. Recuperado de <http://goo.gl/yjsoCq>
- Sánchez, S. (2014). *Aprobada la marihuana medicinal en Chile*. Publicada el 26.3.14 en IDPC (International Drug Policy Consortium) Recuperado de <http://idpc.net/es/blog/2014/03/aprobada-la-marihuana-medicinal-en-chile>
- Sánchez, S. (2005). Representaciones sociales de sustancias psicoactivas ilícitas en universitarios de la ciudad de Santiago. *Cuad Med Soc*, 45, 117-13.
- Senda propone uso terapéutica de la marihuana y Salud se abre al debate (18 de marzo de 2014). *La Tercera*. Recuperado de <http://www2.latercera.com/noticia/sendapropones-uso-terapeutico-de-marihuana-y-salud-se-abre-a-debatir/>
- SENDA. *Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/>
- Transform Drug Policy Foundation (2014). *Cómo regular el cannabis. Una guía práctica*. Reino Unido: Transform Drug Policy Foundation.
- La reconciliación jurídica de Bolivia con la Convención Única sobre Estupefacientes (29 de junio de 2011). *International Drug Policy Consortium*. Recueprado de <http://goo.gl/YWcp6g>