



Universidad de Chile

Instituto de la Comunicación en Imagen

Escuela de Periodismo

**LAS POSIBILIDADES DE REGULACIÓN
DEL USO Y CONSUMO DE LA CANNABIS EN CHILE**

Memoria de pregrado para optar al título de Periodista

MARÍA ESTER HUERTA ORELLANA

PAULA ANDREA NAVARRO CLAVERÍA

Profesora guía: Lorena Antezana Barrios

Santiago de Chile

2015

“Frente un mundo sin horizontes cunden los mecanismos de evasión (...) El uso descontrolado de las drogas por parte de la juventud es el subproducto de una sociedad de consumo que no le ofrece otros ideales que situaciones de violencia y discriminación”

**Mensaje del ex Presidente de la República Salvador Allende Gossens,
en la promulgación de la ex ley de drogas N°17.934.
23 de junio, 1971.**

AGRADECIMIENTOS

Este reportaje no habría sido posible sin el invaluable relato de nuestras fuentes, quienes desinteresadamente compartieron su tiempo para debatir y aclarar posturas con respecto al debate de sobre la cannabis en Chile. A ellos y ellas, abogados, médicos, psicólogos, psiquiatras, investigadores, filósofos y activistas, nuestra gratitud.

A nuestra profesora guía, Lorena Antezana, quien desde el primer momento nos recibió con toda voluntad para ayudarnos a direccionar nuestro reportaje, prestándonos claridad al momento de hacernos las primeras preguntas de este proyecto. Nuestros agradecimientos por su disposición a conversar cada vez que lo requerimos y por su paciencia permanente.

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación se relaciona con la necesidad de comprender y dimensionar cómo hoy en Chile se está tratando el consumo de drogas, particularmente el de cannabis.

¿Cuál es el foco de nuestra actual política de drogas? ¿Cuál es el rol de las instituciones? ¿Qué tan lejos está Chile de una legislación que se centre en los consumidores?, estos son algunos de los cuestionamientos que direccionan el escrito.

Por medio de la recopilación de múltiples voces, entre ellos especialistas e investigadores en salud pública, abogados, académicos y activistas, el reportaje de investigación busca entregar un panorama amplio respecto a la aplicación de la ley que tipifica los delitos asociados al consumo de drogas, tomando como referencia, el caso de la cannabis, sustancia que actualmente se ubica en el centro del debate debido a las posibilidades terapéuticas que el uso de la planta representa.

Contar con una política de drogas integral, que califique a las sustancias según su potencial dañino y de adicción, y que considere los distintos tipos de usuarios de drogas es una de las demandas centrales que pueden extraerse de la lectura del texto.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Índice de gráficos y tablas	5
Introducción	6
1. Contexto local: la prohibición de la marihuana	8
2. Madres que cultivan	17
3. Proyecto de cultivo de marihuana en La Florida	21
4. Los límites legales	30
a. Introducción de la figura de microtráfico	36
b. Las posibilidades de defensa	40
5. Consumos y adicciones	46
6. La orgánica responsable: Senda y sus cuestionamientos	55
7. El uso de la cannabis como práctica social	60
8. Política de drogas: sentidos y direcciones	63
9. La llamada “Guerra Contra las Drogas”	65
10. Participación de las policías	69
11. La experiencia foránea	75
12. Cambio de visión: desde el marihuanero al consumidor responsable	81
13. Segundo cultivo y proyecciones	84
Conclusiones	89
Bibliografía	92
Anexos	93
Evaluaciones	105

LISTADO DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráficos.

N°1. Tendencias mundiales del número de consumidores de drogas

N°2: Cantidad de infractores por marihuana desde la promulgación de la ley 20.000

N°3: Prevalencia del consumo de pasta base según edad

N°4: Tendencias mundiales del número de consumidores problemáticos de drogas

N°5: Prevalencia del consumo de pasta base según nivel socioeconómico

N°6: Evolución del consumo de marihuan, cocaína y pasta base (1994-2014)

N°7: Detenciones por ley de drogas en Chile

N°8: Aprobación del uso terapéutico en países de la región

Tablas.

N°1: Estadística de la calidad procesal de mujeres en delitos con drogas según región

N°2: Tabla comparativa entre actual y anterior ley de drogas

N°3: Número de causas anuales ingresadas a la Defensoría Penal Pública por ley de drogas

INTRODUCCIÓN

En nuestro país las políticas en materia de drogas no han logrado disminuir el consumo, por el contrario, este se ha mantenido constante y en sustancias como la cannabis, también conocida como marihuana, las cifras de usuarios han aumentado considerablemente durante los últimos años. Por otro lado, las implicancias de la ley N° 20.000, conocida también como ley de drogas, son poco dominadas por parte de los usuarios que se exponen a multas y privaciones si son descubiertos infraccionando la normativa.

El caso específico de la cannabis ejemplifica los vacíos que sustentan esta ley de drogas, que muchas veces se aplica supliendo la ausencia de una política integral, que considere aspectos más allá de lo punitivo y aporte visiones desde lo social y sanitario.

Diversos sectores se han mostrado a favor del uso terapéutico y recreativo de la marihuana, incluso actualmente se discute en el parlamento la posibilidad de la despenalización del autocultivo con fines medicinales, cuestionando así la normativa que desde el año 2005 ubica al cannabis en lista 1, penalizando de diversas formas su cultivo, consumo y transferencias a cualquier título.

Por medio de la realización de entrevistas en profundidad, solicitudes de acceso a información de organismos públicos por ley de transparencia, recolección de datos y estadísticas nacionales como internacionales, y la revisión de literatura que aborda la temática, se problematiza y pone en discusión el panorama actual

sobre la (i) legalidad de la marihuana y su consumo. Un escenario que con el paso de los años da cuenta de varios países que han avanzado hacia la despenalización del consumo de drogas y su regulación.

Actualmente existe un mayor interés científico en investigar las propiedades de esta planta, y cada día la evidencia crece: conocidos son sus efectos en el manejo del dolor crónico y en patologías como la esclerosis múltiple. De hecho, son principalmente los usuarios quienes promueven el consumo de esta planta como medicina complementaria a sus tratamientos, a pesar de las restricciones.

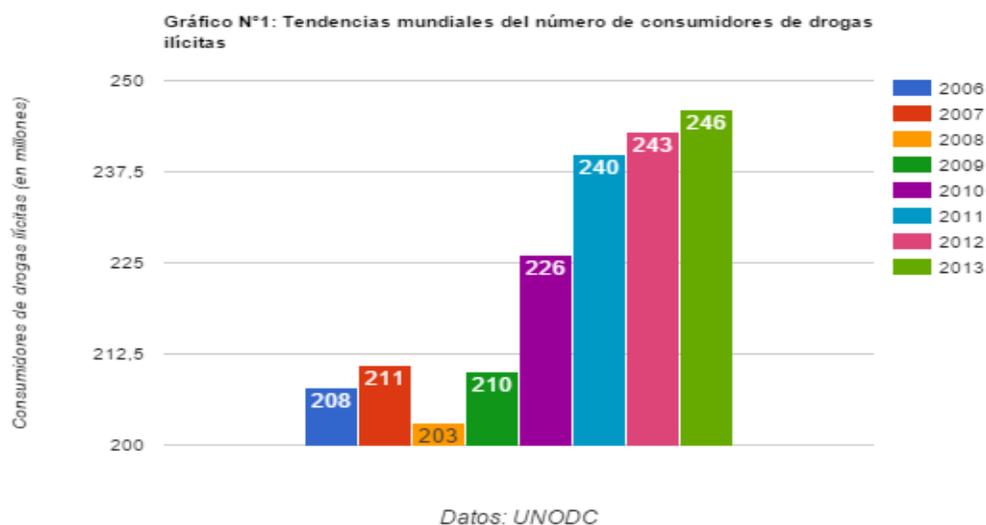
La aplicación de esta política con sentido prohibicionista en Chile, ha tensionado el derecho a información de los ciudadanos con respecto al uso de drogas y en particular en relación al acceso a la marihuana. Sin duda, la problemática de las drogas genera posturas muy rígidas, y viceversa también, es por eso que en correspondencia con dignificar ese derecho a la información, el texto busca abordar los matices que rodean este debate y de ese modo comprobar y dar cuenta de un escenario que ha propiciado nuevas discusiones.

La misma formación de organizaciones ciudadanas y la mediatización de sus discursos dan cuenta de un proceso de debate y discusión. Uno que intenta remover los preceptos que han administrado la materia de drogas como asunto mayoritariamente de seguridad, y en menor medida de derechos. La ampliación de estos sentidos y miradas que aparecen en el reportaje, al igual que este,

intentan contribuir a una nueva política de drogas que permita acercarnos a una sociedad más consciente en materia de libertades individuales y derechos.

CONTEXTO LOCAL: LA PROHIBICIÓN DE LA MARIHUANA

Chile regula el tráfico y el consumo de drogas desde el año 1969. La actual ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, se promulgó el 16 de febrero del año 2005, transformándose en la quinta norma y reemplazando a la ley 19.366 vigente desde 1995. La ley de drogas vigente comenzó a gestarse en 2003, en pleno Gobierno de Ricardo Lagos, aceptando las recomendaciones internacionales de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen, que ha guiado la óptica mundial de las políticas en estas materias.



Según datos del Informe Mundial sobre las Drogas (2015) de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)¹, cerca de 246 millones de personas, es decir, aproximadamente un 5 por ciento de la población mundial de entre 15 y 64 años de edad, consumió alguna una sustancia ilícita durante el año 2013. Evidenciando un aumento desde los 208 millones que se contabilizaban en 2006.

La marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en todo el mundo. Proviene de las flores de la planta de cannabis y es usada recreacionalmente dado su efecto psicoactivo, y por algunos consumidores que la utilizan con fines terapéuticos. La cannabis florece en diversos climas y altitudes, desde el nivel del mar hasta 3.000 metros de altura. En términos prácticos, puede crecer en cualquier zona geográfica, especialmente debido al aumento del cultivo bajo techo con condiciones de iluminación y ventilación controladas.

A nivel mundial, se calcula que entre 119 y 224 millones de personas entre 15 y 64 años –lo que equivale entre 2,6% y 5% de la población en ese grupo– han consumido marihuana alguna vez en el último año. Esto quiere decir que los usuarios de esta planta pueden llegar a representar entre el 75 y el 80% de los consumidores de drogas controladas a nivel mundial.

¹ Informe disponible en: http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Según datos del informe de la Organización de los Estados Americanos, El Problema de las Drogas en las Américas (2013), el 24% del total de consumidores de marihuana del mundo se encuentra precisamente en la región de las Américas. Del total de estos usuarios, el 81% son de Norteamérica. En los países del hemisferio occidental, 6,6% de la población entre 15 y 64 años ha consumido marihuana en los últimos doce meses y este consumo en el continente americano es prácticamente idéntico al de Europa y supera largamente el promedio mundial².

Hoy en Chile el consumo de cannabis está permitido siempre que este sea exclusivo, privado y próximo en el tiempo. Sin embargo, el camino a ese acto es penalizado en todas sus formas. Cultivar, portar, regalar, transportar o producir derivados es castigado según la normativa vigente en Chile, que además califica a la marihuana en un listado de drogas prohibidas para su uso e investigación.

A nivel internacional la cannabis está incluida en las Listas I y VI de la Convención Única sobre Estupefacientes³, la cual prohíbe la producción y posesión de esta sustancia excepto para fines médicos o científicos.

² El Problema de las Drogas en las Américas (2013) Disponible en http://www.pnsd.msssi.gob.es/novedades/pdf/OEAS_Informe.pdf

³ Tratado internacional definido por Naciones Unidas contra la manufactura y el tráfico ilícito de drogas estupefacientes que conforma el fundamento del régimen global de control de drogas. Fue firmado el 30 de marzo de 1961 en New York. Disponible en http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf

Siguiendo la idea de este tipo de clasificaciones, en nuestro país el 19 de febrero del año 2008 se publicó el Decreto N° 867 del reglamento de la ley 20.000 que propone dos listas de drogas, comúnmente diferenciadas como drogas duras y blandas. En el artículo 1° de dicho reglamento se calificó como “sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud”, a un listado de sustancias ahí enumeradas, conformando la llamada lista 1⁴

Luego en su artículo 2° el reglamento antes citado califica como “sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica” y que no producen los efectos indicados en su inciso primero, a otro listado de sustancias que ahí se enumera⁵. Hasta antes del 2008 la marihuana pertenecía a esta clasificación.

Actualmente la cannabis se ubica en la lista 1 junto a sustancias consideradas duras como la pasta base de cocaína (PBC), la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) y el clorhidrato de cocaína, tomando como supuesto que su consumo no reporta ningún beneficio para la salud dado sus altos niveles de toxicidad. Por otro lado, en la lista 2 encontramos drogas “blandas” como benzodiazepinas, hoja

⁴ Ver anexo N° 1 sobre lista de drogas de clasificación 1. Página 93

⁵ Ver anexo N° 2 sobre lista de drogas de clasificación 2. Página 95

de coca, derivados del opio y otras sustancias usualmente empleadas en la medicina tradicional.

Para los usuarios, la ubicación de la marihuana en esta lista 1 es uno de los elementos más controversiales en relación a las posibilidades de acceso seguro e informado a la planta, ya que impide realizar investigación científica sobre la materia y cualquier tipo de uso y consumo.

Para Carlos Ibáñez, médico psiquiatra y especialista en adicciones del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, es impensado permitir el uso medicinal de la marihuana, cuestiona la diferencia entre lista 1 y lista 2 y los límites difusos, según él, plantea: “Desde el punto de vista médico es bien difícil discernir cuáles sustancias tienen que estar en cada lista, porque todas las sustancias adictivas debieran estar en lista 1 porque no hay sustancias adictivas que no produzcan graves daños a la salud. Una dependencia es un grave daño a la salud ¿entonces de qué estamos hablando!”, enfatiza.

Según el reglamento de la ley 20.000 los criterios que definen qué sustancias están en lista 1 o lista 2 descansan en normas internacionales suscritas por el Estado de Chile, y que corresponden a lineamientos que son actualizados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), organismo de las Naciones Unidas. Estos son tomados como referencia para la clasificación de sustancias lícitas e ilícitas por el Estado chileno.

Quienes se oponen a que la cannabis continúe en lista 1 se refieren constantemente a la necesidad de generar investigación seria en el país que permita salir del círculo. Hoy no existe investigación porque el estar en lista 1 no lo permite, y la falta de estos antecedentes científicos impide la recategorización de la marihuana.

De hecho, hasta antes del año 2008 la marihuana pertenecía a la clasificación de lista 2, y fue en ese año que por decisión del gobierno de Michelle Bachelet que la marihuana se sitúo junto al resto de otras drogas consideradas “duras” y con altos niveles de dependencia.

Ana María Gazmuri, reconocida actriz nacional, terapeuta, activista pro cannabica y fundadora de Fundación Daya, organización que informa y orienta sobre el acceso a terapias naturales y alternativas, se refiere a la necesidad de modificar el Decreto 867: “Sacar a la marihuana de lista 1 y permitir su uso medicinal será un paso significativo. El cambio de lista significaría una menor persecución penal hacia los consumidores y una posibilidad real para realizar estudios que hoy no se permiten. Sabemos que cambiar al cannabis de lista no lo cambia todo, pero para nosotros ya es bastante”, afirma.

Gazmuri es conocida por su trayectoria televisiva y teatral, paralelamente ha desarrollado una amplia carrera como terapeuta floral y en otras disciplinas, en lo que llama “una búsqueda por restablecer y mantener la salud psicológica, física y emocional”. Tras renunciar a su contrato con el área dramática de la estación

televisiva Chilevisión, durante el año 2012, viajó a Barcelona a tomar unos retiros budistas y es ahí donde conoció de cerca el uso del aceite de cannabis. Una vez en Chile y motivada por difundir esta terapia, es contactada por la familia de Amalia, una niña con epilepsia que, al igual que muchas otras, vieron en este aceite una posibilidad de mejora para su hija.

“Cuando vuelvo a Chile me encuentro con este caso, muy parecido al de Charlotte Figi, la niña estadounidense mundialmente conocida en 2013 por mejorar su calidad de vida usando aceite de cannabis como tratamiento para su epilepsia. Los padres de Amalia estaban desesperados y decidieron que había que probarlo. Esto fue un sábado y al día siguiente recibo un mail de la mamá diciéndome que por primera vez en dos años Amalia había dormido toda la noche sin convulsiones ni despertar, gracias al uso del aceite de cannabis. Ahí empezó un camino de bola de nieve”, recuerda Ana Gazmuri.

Los primeros síntomas de la enfermedad de Charlotte Figi, un tipo de epilepsia llamado síndrome de Dravet, fueron notados por sus padres desde los tres meses de edad de la niña. Estos partían con sus ojos parpadeando y seguían con frecuentes y fuertes convulsiones, algunas alcanzando a durar de dos a cuatro horas. Pero éstas empeoraban y los siete fármacos que tomaba Charlotte, entre ellos benzodiacepinas (ansiolíticos) y barbitúricos (sedantes del sistema nervioso central), no respondían al tratamiento. A esa altura sumaba cerca de 300 convulsiones a la semana, un promedio de 43 diarias.

Cuando Charlotte cumplió cinco años, casi igual tiempo de tratamientos infructuosos, su familia decidió incursionar en el uso de marihuana con fines medicinales. La niña se convirtió en 2013 en la paciente más joven en solicitar una tarjeta de “Marihuana Médica” que otorga el estado de California, donde el uso terapéutico del cannabis está permitido con la supervisión de un médico, y en ocho condiciones médicas: cáncer, glaucoma, VIH/sida, espasmos musculares, convulsiones, dolores graves, náuseas graves y pérdida dramática de peso y atrofia muscular. Cuando consiguieron la autorización de los médicos Margaret Gedde y Alan Shackelford, y luego de administrar mínimas dosis de aceite de marihuana en Charlotte, notaron que las convulsiones habían disminuido considerablemente y que la niña había recuperado su apetito y bienestar. Confiados en este tratamiento alternativo se sorprendieron cuando la niña también comenzó a recuperar funciones que había perdido, como la capacidad de caminar e incluso hablar.

En Chile, Ana María rápidamente se comprometió con esta causa, particularmente defendiendo e informando en torno al uso medicinal de la cannabis y a la vulneración de derechos que se hace a usuarios que requieren de la planta para paliar sus dolencias y tratamientos. Desde entonces, a mediados del año 2013, empezó a formalizarse un equipo de trabajo y de masificación de información, dando vida a Fundación Daya, una organización sin fines de lucro que reúne a familias y usuarios medicinales a discutir sobre el

cannabis y otras terapias complementarias. Gazmuri es su fundadora y presidenta actual.

La tarea principal que desarrollan ahí es dotar de información y orientación a los pacientes que consultan con sus terapeutas, donde la orientación sobre el tratamiento con cannabis es una más de las atenciones complementarias que Fundación Daya ofrece, además de coaching ontológico, reiki, acupuntura, sonoterapia y terapia floral, en su amplia casa emplazada en Ñuñoa.

La organización, que en un principio partió como un centro informal de recomendaciones, hoy representa un referente serio respecto de los usos alternativos de la marihuana, siendo Ana Gazmuri consultada constantemente por especialistas y otras organizaciones. Además ha liderado el Proyecto de Autocultivo de La Florida, el primer cultivo comunitario de Sudamérica con fines medicinales.

Gracias a su consagración también han prestado cooperación en el diseño y promoción de políticas públicas afines a proporcionar el desarrollo físico, anímico y espiritual de las personas. En este crecimiento que han tenido como institución, durante el año 2013 su fundadora Ana Gazmuri fue invitada a exponer en el Parlamento Andino sobre Chile y su actual política de drogas; en el año 2014 Fundación Daya también fue invitada a exponer en la Comisión Revisora de la Ley de la Cámara de Diputados, al igual que en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, en el marco de las iniciativas legislativas que apuestan

por modificaciones a la ley 20.000. En Daya también han sido parte las mesas de salud convocadas tanto por el Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (Senda) como por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISPCh), en calidad de expertos en el contexto de la discusión nacional sobre la regulación del uso y consumo de cannabis.

MADRES QUE CULTIVAN

En Chile el cultivo de marihuana está penalizado y tampoco se permite el uso de fármacos de origen cannábico. Sin embargo el 50% de los medicamentos provienen de plantas medicinales como la marihuana. Algunos fármacos tan conocidos y comercializados, como la Aspirina o la morfina, tienen su origen en especies vegetales como la corteza del sauce y la amapola.

Ante la imposibilidad de acceder de manera legal a fármacos de origen cannábico o a derivados de la planta, un grupo de madres de niños que sufren epilepsia refractaria en Chile ha dado vida a Mamá Cultiva, organización que surgió con el fin de intercambiar experiencias entre las familias, además de prestar la información necesaria para producir aceite de cannabis en forma artesanal. Llevando a cabo una práctica que hoy es ilegal y exponiéndose a las consecuencias que conlleva.

Este grupo de familias ha recibido también apoyo de Fundación Daya y sus especialistas, funcionando hoy al alero de la organización y congregando al más alto número de familias organizadas que abogan por el uso medicinal de la marihuana.

Paulina Bobadilla es madre de Javiera Canales, una niña de 8 años que vive con epilepsia refractaria, y una de las fundadoras de Mamá Cultiva. De las propiedades medicinales del cannabis se enteró por voz de una amiga que le recomendó el aceite; ella se había informado que tomando gotas de esta resina, muchos otros niños con la misma enfermedad de Javiera habían disminuido sus síntomas y convulsiones de manera considerable.

Paulina, en un primer momento, se mostró reacia a esta posibilidad, pero fue hasta que conoció la historia de Charlotte Figi a través de un reportaje de la cadena televisiva CNN donde mostraban las importantes mejoras que la niña tuvo utilizando aceite de cannabis. Fue ahí cuando Paulina Bobadilla supo que ese sería el camino que como familia tomarían para enfrentar la enfermedad de Javiera.

Para esta familia existe un antes y un después luego de conocer las propiedades del aceite de marihuana. “La Javiera era una niña muy irritable, no sentía dolor: se sacaba las uñas, dejaba sangrando sus dedos y no sentía nada. Se le caía el pelo a montones, y los médicos decían ‘ay, pero si esto es normal, puede ser causa de algún medicamento’. Teníamos que hacerle chequeos cada mes, o

cada tres meses. Ella consumía 6 anticonvulsivos y tuvo los peores efectos colaterales: disminuyó su campo visual, tenía mareos, sequedad de boca y náuseas. Mi hija tomaba las dosis máximas de cada medicamento. Del colegio me la mandaron a Aspaut (Asociación de padres y amigos de los autistas) y me dijeron que tenía autismo porque ella no socializaba, estaba en un rincón, no hacía nada o de repente gritaba. Es una desesperación que yo viví como madre”, confiesa Bobadilla.

Paulina lo conversó con su marido y decidieron apostar por este método alternativo. Ellos no tenían familiaridad con la planta y tuvieron que acercarse al mundo del tráfico para acceder a cogollos de marihuana para realizar el aceite. Una vez que lo consiguieron, y asesorados por Daya, fabricaron y suministraron aceite artesanal a Javiera y a los pocos días notaron avances evidentes. Bobadilla recuerda: “Yo tenía mucha esperanza. Se lo di con todas las energías del universo porque hay que afirmarse en algo, porque uno pierde la fe. Y a la semana la Javiera era otra niña: habían bajado sus convulsiones, mejoró su apetito, estaba volviendo a ser la niña que algún día fue”.

Hoy, después de varios meses, la niña dejó de tomar anti convulsionantes y es el aceite de cannabis su único tratamiento.

“Todos esos venenos se los quité. Y soy una madre muy responsable, he hecho siempre lo que me han dicho los médicos”, cuenta Bobadilla. A lo largo del tratamiento, Javiera estuvo con los más reconocidos médicos del país: Tomás

Mesa, Verónica Burón incluso Viviana Venegas Silva que es Presidenta de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. Y por mucho tiempo la niña visitó las clínicas más costosas de Santiago, entre ellas la Clínica de la Pontificia Universidad Católica, la Clínica Alemana y la Clínica de Las Condes.

“Pero no hubo solución. Lo que más te dan son drogas y una factura enorme que te deja casi en la calle”, declara Bobadilla, que perdió su centro de estética integral por causa de las deudas que acumuló con las clínicas, tal como otras familias que ha conocido y que han compartido experiencias similares: “Y no es una persona, son muchas, que tenían una vida muy acomodada y que después lo pierden todo. Yo tenía un salón precioso y lo perdí. Le debo plata al Servicio de Impuestos Internos, quedé debiendo como 400 lucas porque tuve que vender las cosas, por suerte mi marido tenía un buen trabajo y no quedamos en la calle, pero hay familias que perdieron todo por una operación o tratamiento que no dio resultado”.

Bajo este panorama, la única alternativa viable para quienes requieren cannabis para este tipo de uso es el cultivo clandestino de la planta. En ese sentido, derribar la criminalización y persecución se ha instalado como una de las demandas centrales de los usuarios y consumidores del cannabis y la crítica principal a la actual ley de drogas. Especialmente de por aquellos que, aún

utilizándose con fines únicamente terapéuticos, se arriesgan a ser perseguidos penalmente por la justicia.

Con el surgimiento de Mamá Cultiva y de otras organizaciones similares tales como Cultiva Medicina o Mamá West, que reúne a familias de niños con el síndrome de West (poco frecuente y grave tipo de epilepsia), Fundación Daya empezó a formalizar mucho más su trabajo, expandiendo la ayuda e información que estaban brindando en los márgenes que la situación legal actual les permite. Gazmuri explica, “necesitábamos operativizarnos para ir por proyectos en la dirección de solucionar este tema. En ese momento (2013) empezamos a ver cómo hacer una postulación al Servicio Agrícola Ganadero (SAG) para un cultivo grande y colectivo que pudiera ir en alivio a la necesidad que veíamos claramente que existía, ya que legalmente por medio de una autorización si es posible cultivar cannabis en nuestro país”.

PROYECTO DE CULTIVO DE MARIHUANA EN LA FLORIDA

El artículo 9° de la ley 20.000 señala que la autorización para actos descritos en el artículo 8°, es decir, sembrar, plantar, cultivar o cosechar especies vegetales del género cannabis, podrá ser entregada por el Servicio Agrícola Ganadero (SAG). Esta autorización no podrá otorgarse a quienes hayan sido formalizados previamente por algunas de las conductas punibles contempladas en la ley de drogas N° 20.000 o en anteriores como la ley N°19.366.

Bajo esta posibilidad legal surgió el proyecto de cultivo colectivo de marihuana con fines medicinales en la comuna de La Florida. La iniciativa fue liderada precisamente por la Fundación Daya en conjunto con el municipio, quienes encabezaron la solicitud presentada al SAG como miras a iniciar la plantación.

La petición de siembra fue ingresada a la Dirección General Metropolitana del Servicio Agrícola Ganadero el 23 de mayo de 2014, la cual expresaba como objeto la implementación y ejecución del denominado proyecto “Uso compasivo de aceite de cannabis como terapia complementaria para el manejo del dolor en usuarios de establecimientos de salud y de Fundación Daya en la comuna de La Florida” que proyectaba su cosecha para abril de 2015.

Entre las características principales de este sistema de cultivo estaría la siembra de 400 plantas de marihuana en un terreno cercado del municipio de La Florida, y que debía contar con una fuerte protección policial y de seguridad. La iniciativa planteaba como finalidad la extracción de aceite de cannabis, esperando beneficiar a 200 personas de la comuna con enfermedades como cáncer y epilepsia, contando así con la posibilidad de utilizar cannabis para el tratamiento de sus dolencias.

Motivados precisamente por el contacto permanente que tienen con pacientes y por las distintas experiencias de usuarios afectados por diversas patologías que han conocido, en Fundación Daya ya suman más de un año de atenciones prestadas por profesionales. Entre ellos se encuentran psicólogos, doctores,

coaches y terapeutas holísticos con amplia experiencia en cannabis medicinal, donde ya han asesorado a más de 2000 pacientes.

El proyecto presentado por la fundación y la Municipalidad de La Florida finalmente fue aprobado el 8 de septiembre del 2014, siendo firmado por Oscar Concha y Claudio Orrego, director del SAG e Intendente de Santiago respectivamente. Para Ana María se trata de un modelo interesante donde dos organizaciones sin fines de lucro, una privada y una pública, enfrentan en conjunto una intervención social. “Tomamos esa dirección, y seguimos por otro lado con la información y la educación. Sentimos que hay que empoderar a la ciudadanía con este tema terapéutico para contrarrestar el estigma y la mala información que ha pesado durante tantos años en relación al uso de la planta de marihuana”, comenta Gazmuri.

Para hacer efectiva la solicitud de cultivo y evaluar su aprobación, desde el SAG se realizaron consultas a la Intendencia y otros organismos técnicos como el Instituto de Salud Pública (ISPCh) y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda).

En respuesta a los informes requeridos por el SAG, el ISPCh declaró por medio un documento que: “como encargados del registro de productos farmacéuticos, nos parece que existe evidencia que prueba el uso de cannabis como tratamiento de terapia complementaria ha sido utilizado en pacientes de varios países... que

dicho estudio permitirá contar con evidencia nacional para el uso terapéutico de la cannabis⁶, apoyando de esta manera la autorización al proyecto.

Por su parte, el Senda, respondía al informe solicitado por SAG de esta manera: “tal investigación puede entregar importantes conclusiones que aporten al conocimiento médico y científico respecto del uso terapéutico del cannabis y sus derivados⁷”.

En tanto, desde la Intendencia de Santiago señalan al informe requerido por el SAG que: “se considera positivo el desarrollo del mencionado proyecto, el cual permitirá efectuar los estudios médicos pertinentes para la elaboración de terapias y productos farmacéuticos necesarios para el tratamiento de pacientes oncológicos, mejorando sustancialmente su calidad de vida⁸”.

Una vez analizados estos informes⁹ y la documentación requerida al convenio de colaboración entre Fundación Daya y la Municipalidad de La Florida, además de revisar las opiniones técnicas de la Fundación Arturo López Pérez y de la Universidad de Valparaíso que apoyan dicho proyecto, el SAG aprobó el proyecto de cultivo y estimó que los argumentos presentados por la Fundación Daya, “dan

⁶ Ver anexo N°3: Ordinario del ISP en respuesta al SAG. Página 96

⁷ Ver anexo N°4: Ordinario del Senda en respuesta al SAG. Página 97

⁸ Ver anexo N°5: Ordinario de la Intendencia en respuesta al SAG. Página 98

⁹ Anexo N° 6: Resolución del SAG que aprueba el cultivo de La Florida y Fundación Daya. Página 99

cuenta que se trata de una propuesta seria y coherente, razón por la cual se decidió otorgarles la autorización”, concluye su director Oscar Concha.

Ana Gazmuri confirma la intención por parte de los gestores de esta autorización: “Nosotros queremos poner este tema con seriedad en Chile. Nos ponemos la chaqueta para ir a conversar, no vamos con Bob Marley ni con dreadlocks en la cabeza. Buscamos alejarnos del estereotipo hablando desde la información y el conocimiento”, recalca.

De esta forma, Fundación Daya lidera el primer cultivo de marihuana medicinal autorizado en América Latina, un hecho inédito en el panorama general de la política de drogas que rige a nuestro país.

Ingrid Tartakowsky, psicóloga clínica, investigadora y delegada en Chile del Centro Internacional para Educación, Investigación y Servicios sobre los Etnobotánicos (ICEERS), (por sus siglas en inglés) precisa que es necesario cuidar la rigurosidad de los procesos, ya que sólo así se podría llegar a respaldar el uso y las propiedades terapéuticas de la cannabis:

“Se requieren ciertas condiciones para usar una sustancia como medicamento y para que esto funcione, porque si los procedimientos no se hacen rigurosamente bien y no se extrae un buen aceite con los componentes que se necesitan para tratar de aliviar a los pacientes, se entenderá que no hay buenos resultados con el uso de la planta, y quienes están en contra del uso medicinal de la cannabis, dirán "tenemos razón, esto no sirve". Si el estudio no es lo suficientemente

riguroso, si no trabaja con estándares científicos será muy difícil medir sus resultados”, recalca.

Carlos Ibáñez, médico psiquiatra y especialista en adicciones, mira con recelo la iniciativa liderada por Fundación Daya. A juicio del psiquiatra el proyecto carece de seriedad médica y cuestiona las decisiones éticas que han impulsado su realización:

“Lo que está haciendo esta iniciativa en La Florida, que probablemente sí tiene muy buenas intenciones, en el fondo está muy mal. Lo que ellos proponen es que esto es una investigación con seres humanos, pero para hacer eso uno tiene que hacer un protocolo de investigación y enviarlo a un comité de ética porque uno no puede experimentar con humanos como se le antoje porque tiene que estar bien hecho”, sentencia.

Estos estándares efectivamente han sido cuestionados también por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, quienes no aprobaron la ejecución del proyecto por criterios legales y éticos. Una de las preguntas que surgen en el documento del comité que le corresponde evaluar es:

“¿Dónde se haría esto? Ya que el método descrito aparece bastante artesanal. Debiera haber un laboratorio que se haga responsable del manejo de la droga autorizada, seguridad del proceso, de la correcta dosificación entre otros y, que asuman la responsabilidad de su manejo dentro de los márgenes legales, todo autorizado y supervisado por el

ISP¹⁰ (Resolución del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur)

A pesar de estas observaciones y reparos, la cosecha del cultivo de las plantas se realizó a mediados de abril de 2015 y posteriormente las flores fueron trasladadas para la confección del aceite.

Según Ana María Gazmuri, en el debate sobre el uso terapéutico del cannabis, hay que tener especial atención sobre el rol de los médicos y la medicina tradicional, que generalmente cuestiona las posibilidades terapéuticas de la planta: “Hay que mirar quiénes son las fuerzas que están ahí: es la medicina tradicional, sostenida y financiada por los laboratorios farmacéuticos, además de grupos de poder económicos que tienen un discurso moral instalado, una ideología. Cuando escuchamos a las asociaciones médicas tirarse en picada contra las posibilidades terapéuticas de la planta, lo que estamos escuchando no es ciencia, es ideología”, sentencia Gazmuri.

La demanda por despenalizar el consumo de marihuana y facilitar su uso terapéutico, no ha sido tan bien acogida por diversas agrupaciones médicas, entre ellas las Sociedades Científicas de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (Sonepsyn), de Pediatría (Sochipe), de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia (Sopnia), la Academia de Medicina y la Sociedad de

¹⁰ Ver anexo N°7: Resolución del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Página 102

Anestesiología de Chile (SACH), quienes rechazan esta posibilidad. En diversos comunicados publicados en medios nacionales durante el último tiempo argumentan que “la evidencia disponible sobre los usos terapéuticos de la marihuana es insuficiente, lo que contrasta con la vasta evidencia científica sobre sus efectos perjudiciales¹¹” y advierten que cualquier incorporación de fármacos mediante esta forma artesanal para ellos es considerada una puesta en riesgo a la salud de la población.

Para el psiquiatra Carlos Ibáñez, que también es director de la Unidad de Adicciones de Sonepsyn, lo que rodea la automedicación con marihuana es “muy confuso”, el profesional señala que esta forma de utilizarla es hasta ahora algo “casero y popular”, y agrega que, “en ningún caso esto (la marihuana) significa que sea un medicamento que haya que incorporar. Es un tratamiento que está en proceso de tener suficiente evidencia científica o más técnica, pero hasta que ese proceso no termine los médicos no podemos indicarla, sería una irresponsabilidad”.

A pesar de que estas asociaciones médicas, como grupos de anesthesiólogos y psiquiatras, se niegan a la legalización de la marihuana, Paulina Bobadilla piensa que la oposición de estos sectores es “por el miedo a perder el poder. No estamos solos. Ya firmaron 135 médicos una carta diciendo que la marihuana sí tiene

¹¹ En “Declaración conjunta sobre Cannabis” de las asociaciones médicas, octubre del 2014. Consultada en <http://www.sonepsyn.cl/index.php?id=4868>

efectos terapéuticos. Nosotros estuvimos en la Comisión de Salud del Congreso discutiendo sobre la despenalización de la cannabis, y quienes se oponen se basan en pruebas y cifras de *cabros* que fuman cualquier cosa. Pero de qué están hablando, ¿de marihuana prensada?. ¡Nosotros estamos usando cannabis puro! Si hablamos de marihuana prensada por supuesto que está dañando a los *cabros*. Hay que ser más objetivos con el tema: meten a todos en el mismo saco, pero acá hay mucha gente que tiene cultivos naturales”.

En medio de esta discusión sobre la despenalización del cannabis y su uso medicinal, Carlos Ibáñez cree que “como asociaciones médicas hemos quedado como los malos de la película porque el gobierno no está haciendo su trabajo. Si el gobierno hubiera hecho su trabajo frente al rechazo de un Comité de Ética, me pregunto por qué autoriza un proyecto que no tiene la aprobación ética del Servicio de Salud correspondiente. Eso ya está mal hecho, porque no se dice nada, ni se hacen cargo. Es impresentable”, sentencia Ibáñez.

Precisamente sobre el rol de los médicos en el debate de la marihuana con fines medicinales, el médico experto en salud pública Sergio Sánchez abre otras posibilidades y se aleja de la postura de las asociaciones médicas: “A los médicos nos han enmarcado en un discurso que no nos corresponde, que es un discurso de ciencia dura. La medicina nunca ha sido solamente eso, posee una dimensión social y una dimensión personal. Una persona que está enferma, que es única e irreplicable no tiene por qué ser representación fiel de un estudio

poblacional que se hizo en otra parte. Si te dice "me siento bien con esto" ningún estudio puede decir lo contrario".

Para Paulina Bobadilla y su familia, incursionar en esta terapia alternativa finalmente ha significado un cambio de paradigma. "Yo era de las personas que le creían fielmente a los médicos, sobre todo con una enfermedad rara que no estabas preparada para recibirla", y confiesa que la propia Javiera es también consciente del cambio de vida que ha significado el uso del cannabis. Bobadilla agrega, "la misma Javiera riega la planta cannabis, ella pide y toma sus dos gotas diarias: una en la mañana y otra en la noche. Estuvimos en una entrevista con el Mega y los periodistas quedaron impactados, ¡manejaba todo el tema!, yo estaba cuidando que no la mostraran y ella empezó a hablar que el aceite había cambiado su vida, que ya no toma los anticonvulsivantes, que ya está bien. Ella maneja perfectamente el tema. Sabe que el cannabis la salvó".

LOS LÍMITES LEGALES

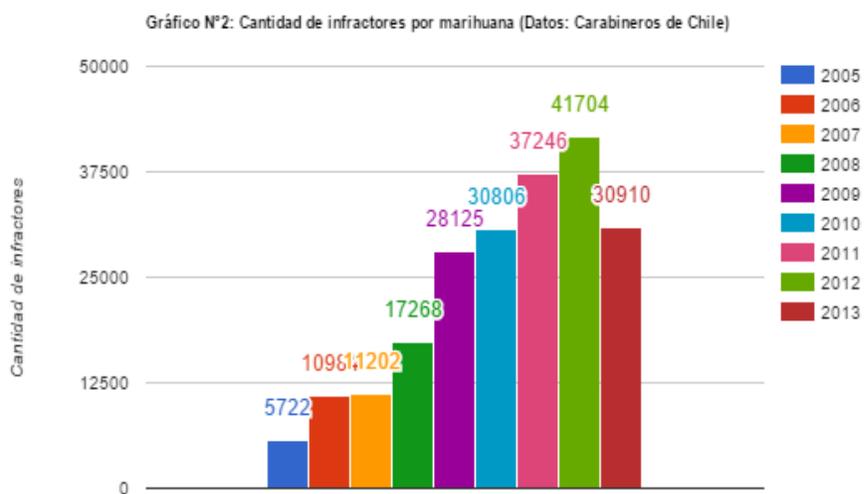
Desde la sociedad civil, comúnmente se habla de la existencia de una puerta giratoria de la justicia, esto por la sensación de impunidad que produce la libertad de tantos detenidos e infractores -no sólo en el campo de las drogas, sino que en el amplio catálogo de actos delictivos de nuestras leyes-, sin embargo, el 98% de las prisiones preventivas que pide la fiscalía son concedidas. Según datos del Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y

el Tratamiento del Delincuente, desde principios de la década en el país hay 318 detenidos por cada 100 mil personas. La mayor cantidad de presos en proporción a la población que cualquier otro país de sudamérica.

En el caso de la ley 20.000, se castiga la tenencia, el porte, el cultivo y el tráfico de drogas, pero aún así el consumo no está penalizado, siempre y cuando sea de forma privada, exclusiva, próxima en el tiempo y sin concertación previa.

De hecho, desde la promulgación de la ley de drogas en el año 2005 en el gobierno de Ricardo Lagos a la fecha, 88.798 personas han sido detenidas por porte o tráfico de drogas. Según datos consultados a la Unidad Estadística de Gendarmería de Chile, el 50% de las mujeres que hoy están privadas de libertad, presas en hacinados centros penitenciarios, han sido procesadas por la ley 20.000. Muchas de ellas siendo el último eslabón de una cadena de poder que se funda en el narcotráfico y la violencia que ejercen carteles del mercado negro en las zonas más periféricas.

El gráfico N°2 confirma que una vez promulgada la ley en el año 2005, la cantidad de infracciones con respecto a marihuana se duplicó, pasando de 5.722 a 10.984 personas en el año 2006. Además el cambio de categorización de la marihuana en 2008, de lista 2 a lista 1, que dictó el gobierno de Michelle Bachelet, ha tenido como resultado un aumento en el número de detenidos, la cifra aumentó de 17.268 a 38.125 personas calificadas como infractores en un año.



La siguiente tabla muestra el desglose nacional de la población de mujeres privadas de libertad a agosto del 2014, correspondiente a delitos relacionados con drogas (en general). Sin embargo, no es posible acceder al detalle según el tipo de droga, sino sólo a la calidad procesal del total de delitos que contempla la ley, esto debido a que las estadísticas del Sistema de Internos de la Gendarmería de Chile no posee el tipo de clasificación por drogas.

Tabla N°1: Cuadro estadístico correspondiente a calidad procesal de mujeres vigente por delitos relacionados con drogas según región. (Fuente: Gendarmería de Chile)

Región	Condenado	Detenido	Imputado	Total
Antofagasta	100		52	152
Arica y Parinacota	175		40	215
Atacama	59		26	85
Coquimbo	60		14	74
La Araucanía	17		7	24
Los Lagos	6		4	10
Los Ríos	9		9	18
Magallanes y Antártica Chilena	1		1	2
Tarapacá	74		134	208
Valparaíso	141		64	205
Bio-Bío	78	1	55	134
Libertador B. O.	41		27	68
Maule	32		19	51
Metropolitana	436	4	261	701
Total:	1229	5	713	1947

Los altos índices de detenciones, de causas en tribunales y de persecución que hoy acusan los consumidores -particularmente de marihuana- podrían relacionarse con el endurecimiento de las sanciones desde que la cannabis fue calificada en lista 1. Además, la introducción de criterios valorativos de los jueces en los litigios y el accionar de las policías, propician una política de drogas castigadora y con escasas posibilidades para defenderse por parte de los consumidores, que finalmente enfrentan las mismas penas que cualquier delincuente.

La siguiente tabla recoge las principales diferencias de la antigua y la actual ley de drogas:

Tabla N°2: Comparación de las leyes. Elaboración propia.

LEY 19.366	LEY 20.000
<p>Serán castigados quienes elaboren, fabriquen, transformen, preparen o extraigan sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud. Pena: Presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales.</p>	
<p>Si se comprueba que <u>no son</u> drogas que no producen los efectos precisados (dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud)</p>	
<p>La pena podrá ser rebajada en <u>dos</u> grados.</p>	<p>La pena podrá ser rebajada en <u>un</u> grado.</p>
<p>Quienes tengan en su poder elementos, instrumentos, materiales o equipos comúnmente destinados a la elaboración, fabricación, preparación, transformación o extracción de las sustancias o drogas.</p>	
<p>Se <u>presume</u> autoría del delito</p>	<p><u>Incurren</u> en el delito</p>

<p>La figura del “tráfico” se entiende como los que, sin contar con la autorización competente, importen, exporten, transporten, adquieran, transfieran, sustraigan, posean, suministren, guarden o porten tales sustancias o materias primas.</p>	
<p>“...a menos que <u>justifiquen</u> que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso personal exclusivo y próximo en el tiempo”</p>	<p>No precisa en una posible “justificación”</p>
<p>Los <u>que consumieren alguna de las drogas</u> o sustancias estupefacientes o sicotrópicas de que hace mención el artículo 1º, <u>en lugares públicos o abiertos al público</u>, tales como calles, caminos, plazas, teatros, cines, hoteles, cafés, restaurantes, bares, estadios, centros de baile o de música; o en establecimientos educacionales o de capacitación, serán sancionados.</p>	

Los cambios que motivan la ley 20.000 dan cuenta de un endurecimiento de las multas y sanciones, si antes las posibilidades de rebajar una condena eran en dos grados, la actual normativa sólo posibilita la disminución en uno. Mientras que la ley 19.366 se presumía el delito, en la ley 20.000 se expresa que la persona incurre, en casos donde por ejemplo se poseen elementos que podrían significar la elaboración o tráfico de drogas, es decir, los llamados actos preparatorios.

A. Introducción de la figura de microtráfico

En Chile según el XI Estudio Nacional de Drogas (2014)¹² fueron 254.993 personas las que consumieron por primera vez marihuana en el último año y cada vez son más los que defienden su uso medicinal y recreativo. Aun así su consumo sigue siendo penalizado y la legislación todavía no avanza hacia la regulación.

Hoy la ley vigente no contempla la posibilidad de acreditar un consumo responsable de cannabis. Tampoco existía en la ley 19.663, donde las penas que podía sufrir un gran traficante eran las mismas que un consumidor de cantidades más pequeñas. Este primer inconveniente fue modificado el año 2005 donde se introdujo la figura de microtráfico de estupefacientes o tráfico de pequeñas cantidades, con una penalidad inferior a la asociada al tráfico propiamente tal.

En la estructura de la ley de drogas hay varios delitos, representados por 10 verbos rectores que tipifican la conducta delictual. El principal es tráfico, precisado en el artículo 1° y 4° de la ley 20.000, que se puede dar como tráfico propiamente tal y como tráfico de pequeñas cantidades, persiguiendo además una serie de conductas como producir, fabricar, elaborar, distribuir, transportar, comercializar, importar, exportar o poseer droga. La intención era disminuir la desproporcionalidad de las penas que se aplicaban en nuestro derecho, donde una persona que era sorprendida comercializando 4 o 10 papillitos de cualquier

¹² www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/07/Resultados-principales-ENPG-20141.pdf

sustancia, tenía la misma pena que se le asignaba a un traficante en posesión de kilos de droga.

La ley 20.000 establece un catálogo de delitos, dentro de los que se instala el tráfico, que se puede dar como tráfico propiamente tal o como tráfico de pequeñas cantidades. El delito principal es el tráfico de sustancias estupefacientes y la conducta penada siempre es la de traficar.

Nuestra legislación intenta abarcar todas las etapas del llamado “ciclo de la droga” comenzando por la extracción y manipulación de la sustancia que finalmente va a ser comercializada y consumida. El presidente de la Asociación Nacional de Defensores Penales Públicos de la Defensoría Penal Pública (DPP)¹³, Humberto Sánchez, señala que “las fases preliminares del ciclo de la droga se encuentran castigadas en el artículo N°1 de la ley 20.000, el que sanciona a quienes elaboren, fabriquen, transformen, preparen o extraigan sustancias estupefacientes; y en el artículo 2° de la misma ley castiga a los que produzcan, distribuyan, transporten, comercialicen, importen, exporten, posean o tengan precursores o sustancias destinadas a infraccionar los delitos establecidos en el referido estatuto normativo”.

¹³ Organismo dependiente del Ministerio de Justicia encargado de garantizar el derecho de defensa de toda persona afectada por una imputación penal.

Los verbos rectores establecidos en los diferentes artículos de la ley buscan incorporar aquellas conductas consideradas como “preparatorias” inhabilitando la posibilidad de acreditar cualquier tipo de consumo por parte de los usuarios.

Todo delito, de acuerdo a nuestro marco legal, conlleva la desprotección de un bien jurídico, que en el caso de los delitos de hurto y robo, corresponde al bien de la propiedad. En cuanto a los delitos de homicidio el bien protegido es la vida. Mientras que en los delitos contemplados en la ley 20.000, el bien jurídico protegido es la salud pública. En un fallo del 2005 la Corte Suprema, como máximo órgano jurisdiccional de los tribunales judiciales del país, tuvo oportunidad de pronunciarse acerca de los criterios valorativos para determinar cuándo se trata de una vulneración a este bien jurídico. Sin embargo, este fallo no considera criterios de cantidad o de gramaje para determinar cuándo es tráfico o microtráfico, y termina entregando a los jueces las circunstancias de la comisión o no de este ilícito. “Ahí el criterio queda en las manos de un juez que valora si la cantidad de droga es constitutiva o no de tráfico. Este es un defecto que tiene la normativa, porque la definición de la pequeña cantidad es dejada al amparo de los jueces, y por lo tanto se incorpora un elemento subjetivo que es ajeno propiamente tal al ilícito penal”, afirma el abogado Humberto Sánchez.

La resolución precisa lo siguiente:

“La Ley ha descrito categóricamente el hecho al que se impondrá una pena (traficar) y mediante la referencia al concepto puramente regulativo de la pequeña cantidad, ha entregado al juez la decisión relativa bajo qué presupuestos se acreditará al autor una reducción del castigo (...) de

manera que la facultad de hacerlo tiene que entenderse concedida a los jueces que son quienes se encuentran en posesión de los antecedentes” (Recurso 2005/2005 - Resolución: 14986¹⁴)

Para el abogado Humberto Sánchez, este cambio se vincularía al número de mujeres que hoy son detenidas y procesadas por ley 20.000. El defensor explica: “se crea esta figura del microtráfico teniendo como inspiración legislativa a las mujeres, que muchas veces son objetos de la venta de droga como una forma accesible para financiar la economía doméstica”.

En cuanto a la facultad de los jueces de emplear criterios valorativos en sus fallos, el defensor público comenta un caso que tramitaron en la Defensoría Penal Pública. Se trataba de un ciudadano boliviano que fue detenido en una feria de Antofagasta portando un frasco con polvo blanco. Al ser consultado por Carabineros el hombre responde que el contenido era talco, sin embargo fue detenido a pesar de que la prueba de campo arrojó que no se trataba de cocaína, sospecha inicial que motivó el procedimiento. El fiscal, por su parte, para justificar la detención preventiva arguyó que “era un hecho de la experiencia que los bolivianos no usaban talco”. Sánchez recuerda la situación y reflexiona: “Imagina el grado de prejuicio justificando legalmente una prisión preventiva. Ahí te das cuenta que el sistema debe tener controles para evitar que personas que aparentemente puedan estar involucradas en un delito, sean tratadas

¹⁴ Ver anexo N°8: Pronunciamento de la Corte Suprema sobre la determinación de la figura de pequeña cantidad. Página 104

injustamente, porque la principal virtud que tienen las personas es su libertad”, comenta el defensor público, que además lidera el proyecto Inocentes de la DPP que busca reparar condenas injustas.

A pesar de que una de las finalidades de la ley es disminuir el consumo de sustancias y combatir el microtráfico, la realidad es que han aumentado las detenciones y esta figura -el microtráfico- es determinada por el accionar de las policías, las “circunstancias” y por criterios valorativos de los jueces que litigan esas causas.

B. Las posibilidades de defensa

La ausencia de términos cuantitativos rígidos en la definición de una pequeña cantidad, por lo tanto, impide que cualquier persona, el fiscal o el defensor, sepan con certeza si un imputado será finalmente condenado por el juez como traficante o microtraficante o si podrá ser absuelto por ser un simple consumidor.

Para la Defensoría abogan por la necesidad de contar con una mirada que incorpore todas las visiones, la realidad del vendedor que obtiene un lucro a través de la venta de esta droga, versus la realidad del consumidor que utiliza la sustancia para utilizarla dentro del actual marco jurídico.

Desde la visión de la Defensoría una política efectiva debe basarse en las siguientes premisas: respeto a la autonomía individual, prestación estatal de tratamientos para consumidores problemáticos de drogas, persecución

estratégica de conductas de producción y comercialización de drogas duras y regulación eficiente de actividades de producción autorizadas.

Según el Informe estadístico de la Defensoría Penal Pública (2014) desde el año 2006 al 2014 el número de causas ingresadas a la Defensoría Penal Pública por infracciones a la ley de drogas han ido en aumento, llegando a 19.026 en 2011 y registrando un leve descenso en los años siguientes: el año 2014 fueron 15.557 las causas defendidas.

Tabla N°3: Número de causas ingresadas a la Defensoría Penal Pública por ley de drogas. Fuente: DPP

Año	Nro de causas
2006	9.054
2007	10.977
2008	15.310
2009	17.267
2010	18.659
2011	19.026
2012	18.698
2013	15.434
2014	15.557

Teóricamente de acuerdo a la ley la persona que consume drogas privadamente en su domicilio, sea morfina, marihuana, cocaína o éxtasis, si lo hace de modo exclusivo y sin concertación con otras personas no comete ningún ilícito. Entonces ¿cómo se consigue la droga, si está prohibido comprarla, regalarla o todas las posibilidades de transferir a cualquier título? Para Humberto Sánchez, mientras no haya una ley en Chile que permita el consumo o la hipótesis del cultivo, nos encontraríamos frente a una ley que - a juicio del abogado - es injusta. “Además, con la clasificación de la marihuana en la lista de drogas duras lo que se genera en la práctica es aumentar la sanción penal a la que se ven expuestas los consumidores de esta sustancia”, comenta el defensor público.

La Defensoría Penal Pública tiene como labor principal cautelar que el Estado funde legítimamente una condena sin transgredir los derechos de los ciudadanos. En Chile la constitución asegura el debido proceso y dentro de él están las garantías de las personas, entre ellos, el derecho a la intimidad y a no ser objeto de acusaciones sin fundamentos. Ese marco de protección solo puede ser vulnerado legítimamente por las policías, si no, las pruebas son desestimadas porque se considera que fueron obtenidas ilegalmente y no se pueden ocupar en un juicio legal.

Ante la ley los infractores de la normativa se arriesgan a penas, multas y derivaciones a programas de prevención y rehabilitación, formulados por el

Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (Senda), organismo a cargo del diseño e implementación de estos programas.

Fue el caso de Rogelio (45) un agricultor de la zona central del país que además de desempeñarse en sus labores habituales, como la plantación de legumbres y hortalizas, se dedicaba a comercializar marihuana. A mediados octubre de 2014 Rogelio fue detenido producto de una denuncia telefónica anónima. Según precisó Carabineros al medio local El Cóndor de Santa Cruz, por voz del Capitán Luis Morales Tapia, “habíamos recibido información al Fono Drogas, 135, donde nos manifestaban que durante la noche de este miércoles (15 de octubre 2014), unos sujetos trasladarían una cantidad indeterminada de droga desde la comuna de Santa Cruz, hasta la comuna de Lolol, con el objetivo de comercializarla en este último lugar”.

En el operativo Rogelio fue detenido, posteriormente el personal especializado se trasladó hasta su domicilio en el sector de Palmilla encontrando dos kilogramos de marihuana elaborada.

Tras pasar más de cuatro meses privado de libertad mientras duraba la investigación, el hombre fue condenado por el Juzgado de Garantía de Santa Cruz por poseer más de dos kilos de marihuana: tuvo que pagar una multa y asistir a un plan de rehabilitación que lo obliga hasta el día de hoy a visitar a una psicóloga una vez por mes, y durante los próximos dos años.

“No entiendo por qué me mandan a rehabilitación si yo no soy adicto a la marihuana, trago estoy tomando re poco y no he tenido nunca problemas ni con el cigarrillo. La señorita me pregunta de mi vida y yo le contesto, pero no hablamos nada de la marihuana, le cuento de mis hijas y de mis cosas. Así, todos los primeros martes de cada mes voy a hablar con ella”, comenta el agricultor.

La infracción de Rogelio lo califica como un traficante de sustancias psicotrópicas. Sin embargo para él la venta de la planta sólo significaba una vía segura de ingresos, a diferencia de la inestabilidad económica que muchas veces acompaña al trabajo en el campo. “A mí me venían a comprar personas de todo tipo, gente muy educada y con *güena* pega, también *cabros* jóvenes o estudiantes que les gusta fumar o vender la yerba. Ahí me dí cuenta que todos fuman, gente de todas las edades”, cuenta.

Legalmente, la noción de consumidor sólo aparece en el caso del consumo privado de una “pequeña cantidad” determinada por el juez. Un consumidor que supere dicho criterio automáticamente adopta la figura de micro o traficante y el riesgo de penas más duras, como lo ocurrido en el caso de Rogelio que fue condenado directamente por tráfico.

A diferencia de esta figura, hoy existe mayor consenso en que los consumidores no deberían ser penalizados. Para Carlos Ibáñez, la forma en que actualmente opera la ley está mal en ese aspecto. “El consumidor en este momento está poco protegido. Debiese cambiar la instrucción a las policías que es donde está el gran

problema y que no agarren ningún *cabro* que esté fumando. Así de sencillo: la persona no va a consumir menos porque eso sea penado por la ley”, dice el psiquiatra.

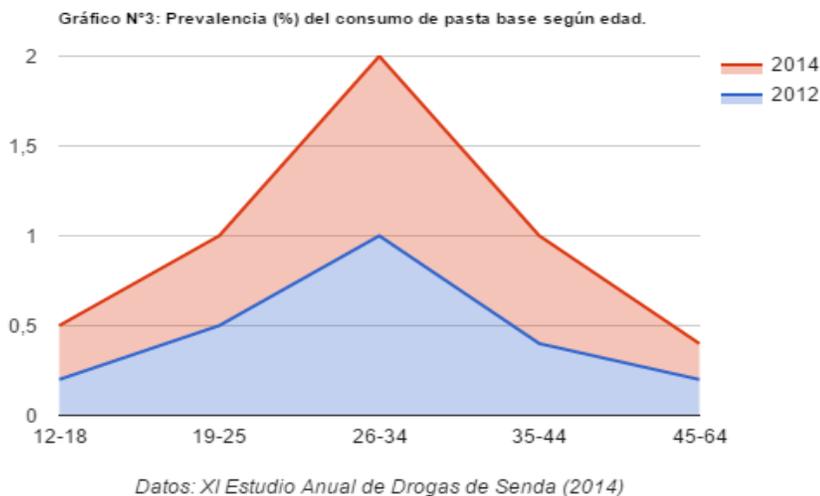
Desde el punto de vista jurídico es necesario hacer prevalecer la existencia de un principio democrático y garantía constitucional reconocida por tratados internacionales de Derechos Humanos: la presunción de inocencia. El contenido de este derecho afirma que ninguna persona será considerada culpable ni tratada como tal en tanto no fuere condenada por una sentencia. Sin embargo, muchas veces este régimen no es considerado cuando se trata de la ley de drogas.

El defensor penal, Humberto Sánchez explica: “La ley establece el régimen que tenemos que usar en un Estado democrático y de derecho, donde se especifica que a mí se me tiene que probar mi culpabilidad. Pero en muchos casos nos encontramos con una situación en que la persona queda con condición de probar su inocencia. En teoría tú podrías ser absuelto si el Ministerio Público no tiene pruebas suficientes para acreditar tu responsabilidad, y evitar así meses detenidos mientras dure la búsqueda de pruebas”.

CONSUMOS Y ADICCIONES

Dado el aumento de consumo de drogas, ignorar las estadísticas y enfocar únicamente las políticas en prevención sería desconocer la realidad del consumidor actual. Para la investigadora Ingrid Tartakowsky, psicóloga clínica e investigadora, no sería lo más adecuado centrar los esfuerzos en que la gente deje de consumir sustancias. “Intentar esta visión de sacar las drogas de la sociedad y enfocar los tratamientos en limpiar a la gente de las drogas, yo creo que es una mala manera. Creo que es irreal, que no está basado en lo que nos ocurre como sociedad”, dice.

Más allá de la cannabis, el consumo problemático de sustancias se relaciona con la pasta base, ampliamente consumida en los sectores con más índices de vulnerabilidad social.



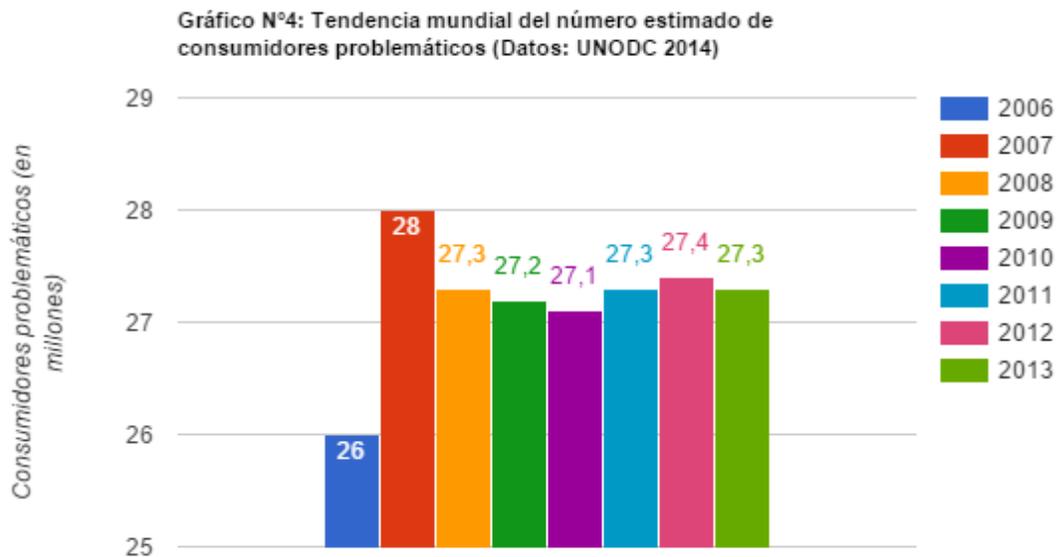
Ingrid trabajó durante seis años en un Centro Comunitario de Salud Mental (Cosam) de la zona norte de Santiago, como psicóloga clínica en el programa de drogas y trastornos psiquiátricos. Su experiencia con pacientes de ahí da cuenta sobre el uso problemático de sustancias. “Las personas que tienen problemas de consumo de pasta base y alcohol llegan muy deterioradas y no solo en términos de salud, también en términos sociales, laborales y familiares. Sin embargo, por lo que vi y por lo que he estudiado, podría decir que la cannabis no es una sustancia que tienda a generar adicción u otros problemas, si lo comparamos con otras sustancias como el alcohol y la pasta base. En términos clínicos el nivel de severidad de las otras adicciones es mucho mayor”, afirma.

Según la psicóloga no hay un remedio rápido y sencillo para atajar la drogodependencia. Se trata de un problema de salud crónico y, al igual que estas enfermedades, las personas afectadas son vulnerables durante toda la vida y necesitan tratamiento de forma prolongada y continua.

Cada vez son más los que creen que las intervenciones encaminadas a prevenir la iniciación en el consumo de drogas pueden ser eficaces, si se tienen en cuenta los distintos aspectos relacionados con la vulnerabilidad personal y ambiental de los niños y los jóvenes, factores que en gran medida no dependen de su propia voluntad.

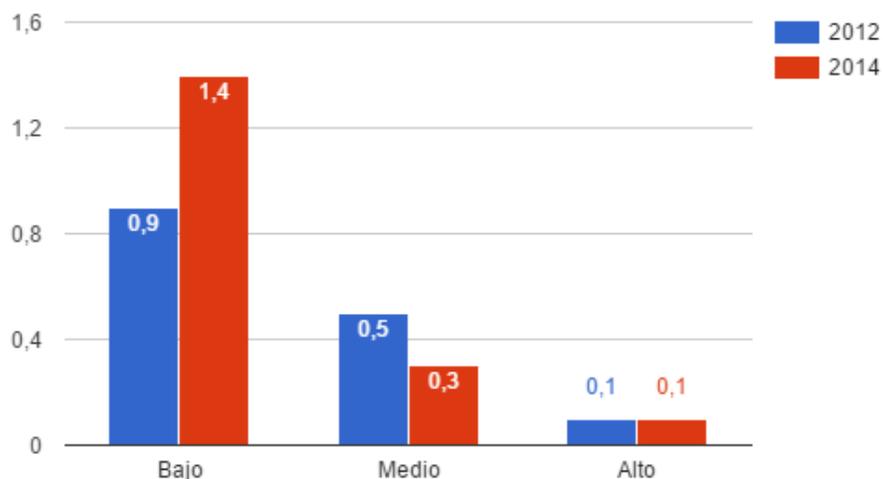
La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que, según cifras de la ONU, 1 de cada 10 consumidores de drogas

es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia. Es decir, unos 27 millones de personas son consumidores problemáticos de drogas.



Chile, no es la excepción. El consumo de drogas como la pasta base o el alcohol se encuentra fuertemente arraigado en los sectores más populares del país, donde las personas además de depender peligrosamente de las sustancias, carecen de redes y prestaciones básicas para realizar un tratamiento. Finalmente, son pocos los que logran acceder a un plan de rehabilitación.

Gráfico N°5: Prevalencia del consumo de pasta base según nivel socioeconómico. Datos: XI Estudio Anual de Drogas de Senda (2014)



En ese sentido es central la participación de Senda en el diseño de tratamientos destinados a enfrentar el consumo problemático de drogas. Tartakowsky plantea que, “en Senda y otras instituciones se considera un alta cuando la persona ha dejado de consumir, entonces eso es un logro terapéutico de la institución. Yo pienso que un tratamiento exitoso no tiene porqué ser el que haga que una persona deje de consumir todas las drogas, para mí un tratamiento exitoso es cuando el paciente logra sentirse tranquilo consigo mismo, con los consumos que está o no teniendo, donde puede elegir y hacer un consumo responsable de las sustancias que está utilizando”.

La investigadora considera que es necesario repensar el sentido que hoy direcciona las políticas enfocadas en los tratamientos de adicciones y de salud mental. Carlos Ibáñez, que ha sido asesor de Senda, aprovecha de explicar un

poco la lógica interna de funcionamiento: “El Ministerio de Salud tiene un presupuesto menor de lo que debiese tener y salud mental es lo más castigado. Nosotros estamos funcionando con un presupuesto del 3% para salud mental, siendo que las recomendaciones de todos los países dicen que sean al menos un 6%, o sea estamos funcionando con la mitad”. En cuanto a Senda el profesional comenta: “El presupuesto de Senda es de 55 mil millones y de eso no va ni un solo peso a perseguir gente, todo va a prevención, tratamiento e investigación”.

Entonces, ¿cómo funciona el Senda en materias de prevención y rehabilitación?

Para realizar un plan de rehabilitación se consideran una serie de elementos relacionados a los consumos considerados problemáticos. Existen distintos tratamientos, algunos intensos y otros ambulatorios según la gravedad del caso y la toxicidad de la sustancia que provoca la adicción. La gran mayoría de los tratamientos de rehabilitación que se ofrecen en el sistema privado son financiados también por Senda, entonces las instituciones, que cuentan con este tipo de financiamiento, pueden ofrecer los mismos tratamientos que existen en el sistema público.

La investigadora Ingrid Tartakowsky comenta que, “hay comunidades terapéuticas que solicitan como requisito de ingreso dejar de consumir la sustancia por la cual se consulta, y eso es como pedir que llegues habiendo hecho el tratamiento antes, entonces es muy loco. Además, tiene algo de

crueledad pedirle a alguien que viene consumiendo por años una sustancia, pasta base, por ejemplo, que de un día para otro no consuma más. El nivel de maltrato que significa para esa persona es bastante fuerte, es quitarle algo que está regulando un montón de funciones psíquicas y físicas de esa persona, no es algo tan simple”.

La rehabilitación y reinserción social de los afectados por consumos de sustancias debe tomar un rol más primordial dentro de la ejecución de las políticas, considerando por sobre todo sus derechos cuando son procesados.

El filósofo y presidente de la Red Chilena de Reducción de Daños¹⁵, Ibán de Rementería, ahonda un poco más en la relación del hombre con las drogas. Sostiene que existe un fenómeno no sólo en el país, sino que a nivel planetario, donde por comodidad ciertas cosas han perdido nuestra atención. “Esto lo viene planteando Foucault hace 40 años: No nos hacemos cargo de los problemas de salud mental. El uso de drogas es una manera que tienen las personas de resolver sus preocupaciones y no es sino un proceso de autocuidado que la gente hace frente a sus problemas de salud mental”, reflexiona.

Ingrid coincide con Rementería y separa a la cannabis del resto de drogas en el terreno de las adicciones: “La cannabis hoy está siendo identificada como el gran tema de drogas, como que fuera lo primero que el gobierno tiene que hacer y

¹⁵ Organización que desde el año 2000 fomenta reflexiones y normativas en torno a la gestión de riesgos de la población usuaria de drogas en el país.

regular, cuando en realidad la cannabis no representa un problema de salud, ya que no se gastan recursos en adicción a la cannabis porque no existe tal cosa, entonces en términos de adicciones no es lo primero en lo que hay que detenerse. El gobierno tiene que preocuparse de la pasta base, del alcohol, porque ahí se está gastando un montón de recursos en tratamientos que realmente no funcionan, ahí es donde tiene que fijarse”. A propósito de que las cifras indican al alcohol como el causante de más de dos mil muertes al año en nuestro país de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Ante la afirmación que socialmente circula sobre que el consumo de marihuana sería la puerta de entrada a drogas más dañinas, Ingrid Tartakowsky es enfática: “no es real esa aseveración sobre la marihuana. Si una primera sustancia te llevase a consumir otras, uno terminaría adicto a cualquier cosa porque consumió medicamentos. En términos de sustancias psicoactivas la marihuana no es la primera droga que la gente consume, las primeras sustancias que consumimos son los medicamentos que son entregados por los padres y por los pediatras desde que somos niños”.

Lo cierto es que la mayoría de la población mundial no usa drogas, que de entre quienes llegan a probarlas solo un pequeño grupo las seguirá usando regularmente y que de estos sólo una fracción aún más pequeña desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia. De acuerdo a información proporcionada por la Oficina Contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas, las personas

adultas que consumen una droga ilícita por lo menos una vez al año alcanzan a alrededor del 5% de la población mundial. De ellas sólo alrededor de la décima parte, aproximadamente el 0,6% de la población adulta mundial, son consumidoras habituales y de esta última proporción un porcentaje aún menor, que no supera el 0,1%, pueden considerarse adictas¹⁶.

Ibán de Rementería plantea que: “más de la mitad de las personas que ha usado drogas ha abandonado su consumo, la curva es clarísima, con una cúspide en los 25 años que después cae estrepitosamente. Incluso el consumo de alcohol y tabaco decae a partir de los 40 años”, comenta.

Incorporar nociones de reducción de daños en las políticas de drogas podría ir en la dirección de considerar la visión de los consumidores. “Los usuarios de sustancias saben mucho más de drogas que muchos médicos y especialistas, porque ellos las usan y conocen sus efectos. Saben usar ciertas sustancias para bajarle el efecto a otra, la mayoría de usuarios de pasta base que atendí en el Cosam usaban cannabis, nadie les dijo eso a ellos, ningún especialista fue y les contó. Pueden regular el efecto estimulante de la pasta base: si ya fumaron pasta base, están prendidos y fuman cannabis les baja el estimulante y les permite poder dormir, comer, bajar la angustia o disminuir el deseo de ir a consumir pasta base”.

¹⁶ Informe: El Problema de las Drogas en América
http://www.pnsd.msssi.gob.es/novedades/pdf/OEAS_Informe.pdf

La reducción de daños es un conjunto de intervenciones preventivas, sanitarias y sociales, que tienen por finalidad minimizar los riesgos por el uso de alcohol, drogas psicoactivas y psicofármacos, así como disminuir los daños que puedan causar el consumo abusivo. De acuerdo a lo visto por Ingrid, en el caso de consumidores problemáticos que atendió en el Cosam, la reducción de daños es una práctica que los mismos usuarios han ido descubriendo y desarrollando, no es algo que haya venido de parte de la medicina o de especialistas.

Ibán de Rementería se refiere a las modificaciones que podría determinar el ejecutivo y que apuntarían hacia la reducción de daños. “Si sacamos a la marihuana de lista 1 se arreglan un montón de problemas, no se trata de legalizarla sino simplemente de regular. También habría que definir que es una pequeña cantidad para el uso personal y próximo en el tiempo, de tal manera que la ciudadanía esté informada”.

Nuestra medicina se fundamenta en usos de sustancias desde hace mucho tiempo. En el día a día o en las reuniones sociales hay muchas prácticas que a nivel sociológico, antropológico o espiritual que se relacionan con usos de sustancias. Y frente a eso Tartakowsky está convencida de que las drogas “son algo que no puedes llegar y sacar, estimar que un tratamiento efectivo se va a basar en eliminar las drogas yo creo que es algo totalmente irreal, como infantil incluso, no tiene porqué ser así. Nuestra sociedad hoy día funciona muy

cínicamente porque se declara en contra de las drogas pero en verdad es en contra de algunas solamente, eso es muy poco serio”, sentencia.

LA ORGÁNICA RESPONSABLE: SENDA Y LOS CUESTIONAMIENTOS.

Senda es la institución pública encargada de la materias de drogas, con un enfoque en la prevención y erradicación del consumo, y también diseñando e implementando planes de rehabilitación. Curiosamente, a pesar de ser ese el terreno de acción, Senda no pertenece administrativamente al Ministerio de Salud, sino que al de Interior y Seguridad Pública.

Otros países que han liderado reformas en sus políticas de drogas también han tenido servicios u oficinas similares a Senda, dependientes de la presidencia de la república o de los ministerios de interior. La actual ley establece que Senda tiene como misión la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, además de la ejecución de políticas públicas en materia de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por estas sustancias.

A mediado de mayo del 2015 la presidenta Michelle Bachelet informó el nombre del nuevo y actual director de Senda. Se trata del psiquiatra Mariano Montenegro, quien ya había sido Jefe del Área de Tratamiento, Rehabilitación e Integración Social del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (Conace), institución que funcionó hasta el año 2011, momento en que es refundado

mediante la ley N° 20.502 en el Senda, radicado para todos sus efectos en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Hasta antes de asumir Montenegro, el psiquiatra participaba del grupo de trabajo en adicciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (Sonepsyn), antes también había sido asesor de la presidenta y del ex presidente Ricardo Lagos en materias de salud y drogas.

Apenas iniciado el segundo gobierno de Bachelet, en marzo del 2014 las declaraciones de su ex Ministra de Salud, Helia Molina, abrían una puerta a las posibilidades de avanzar en la regulación y despenalización del consumo de marihuana en el país. En ese entonces la ministra declaró que: “La marihuana, aunque en Chile está clasificada como droga dura, yo creo que no lo es por los bajos y casi nulos niveles de adicción que tiene. Lo más dañino de todo es el alcohol, produce más muertes y años de vida potencialmente perdidos. En términos de mortalidad es mucho más peligroso el tabaco que la marihuana, pero me parece que no hay suficiente evidencia todavía del potencial daño de la marihuana. Tiene que haber un acuerdo que no tenga doble standard, miro con muy buenos ojos la experiencia que muchos países están desarrollando como Uruguay”¹⁷.

Sin embargo, las intenciones esbozadas en ese entonces marcan una gran distancia con lo planteado por el director de Senda en este último tiempo.

¹⁷ En entrevista con el noticiero central de CNN Chile el 13 de marzo del 2014.

Montenegro, que además formó parte del equipo que instaló a la marihuana en lista 1 en 2008, se ha mostrado contrario a la posibilidad de despenalizar y ha declarado su oposición a cualquier iniciativa que avance en permitir además el uso terapéutico: “Esta política además no favorece a los más postergados, porque cuando uno instala drogas, incluso alcohol y también la marihuana en poblaciones vulnerables, les restringe mucho las oportunidades. La gente se deteriora y se hace adicta con mucha más facilidad y se arruina mucho más” declaró en entrevista a La Tercera en julio del 2015. En la misma fecha Montenegro declaraba “que el problema de la marihuana en Chile es el consumo, no el tráfico ni el delito. Toda la política pública debe ser dirigida a reducir el consumo”. Dichos contrarios a lo manifestado un año antes por la propia presidenta Michelle Bachelet en entrevista con CNN Chile, “el problema de la droga no es el consumo individual sino que las redes de narcotráfico” declaraba la mandataria.

Desde la vereda de las organizaciones pro cannábicas no fue visto con buenos ojos la designación de Montenegro. La agrupación “Cultiva Medicina” teniendo en consideración el historial “anti marihuana” del actual director, emplazaba a la Presidenta por este nombramiento: “Ignora a decenas de organizaciones ciudadanas que han manifestado su descontento por cómo se ha gestionado la actual política de drogas y que durante años han entregado críticas constructivas (incluso cumpliendo los protocolos) a los distintos gobiernos para mejorarla y

seguir avanzando hacia el desarrollo¹⁸”, expresaban en una declaración pública de mayo del 2015. Recalcando además la crítica histórica sobre la pertenencia de Senda al Ministerio del Interior.

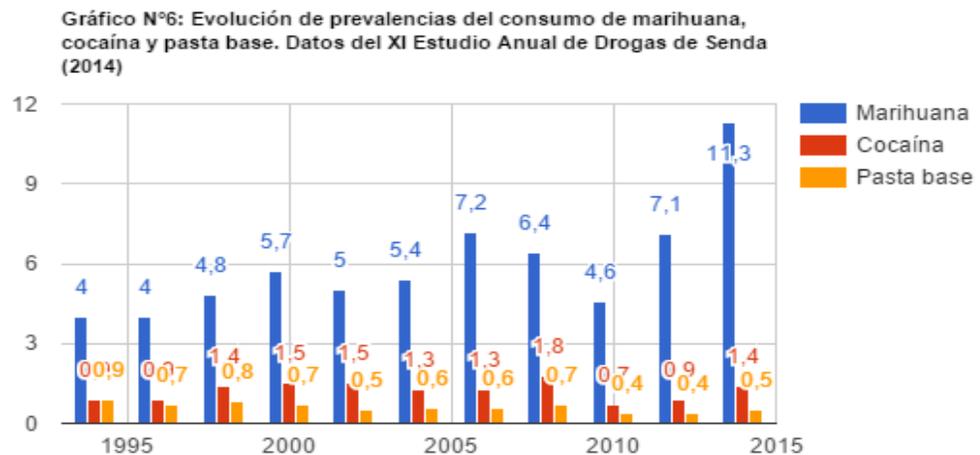
Esto último se debería a razones administrativas y a la influencia de experiencias internacionales, donde la institución encargada de la materia de drogas está supeditada administrativamente al ministerio más potente. Todo esto por la necesidad de trabajar en conjunto con las áreas de educación, salud, desarrollo social y justicia. Carlos Ibáñez, miembro de las sociedades médicas, se detiene en aclarar: “esto no significa en ningún caso que Senda se esté dedicando a perseguir consumidores, eso es un error terrible y así lo presentan las organizaciones pro cannábicas”.

El cientista político Eduardo Vergara, Director del Observatorio Latinoamericano de Políticas de Drogas y Opinión Pública lo plantea así: “Yo creo que el estar en el Ministerio del Interior no limita o no condiciona necesariamente que la política de drogas sea únicamente de seguridad, sino que más bien tiene que ver con el enfoque que el Estado decide darle a una política de drogas. Yo creo que Senda tiene mucho por crecer, tiene un gran rol de participar en los debates de política de droga que hasta el día de hoy no ha tenido, pero por sobre todo tiene el rol de

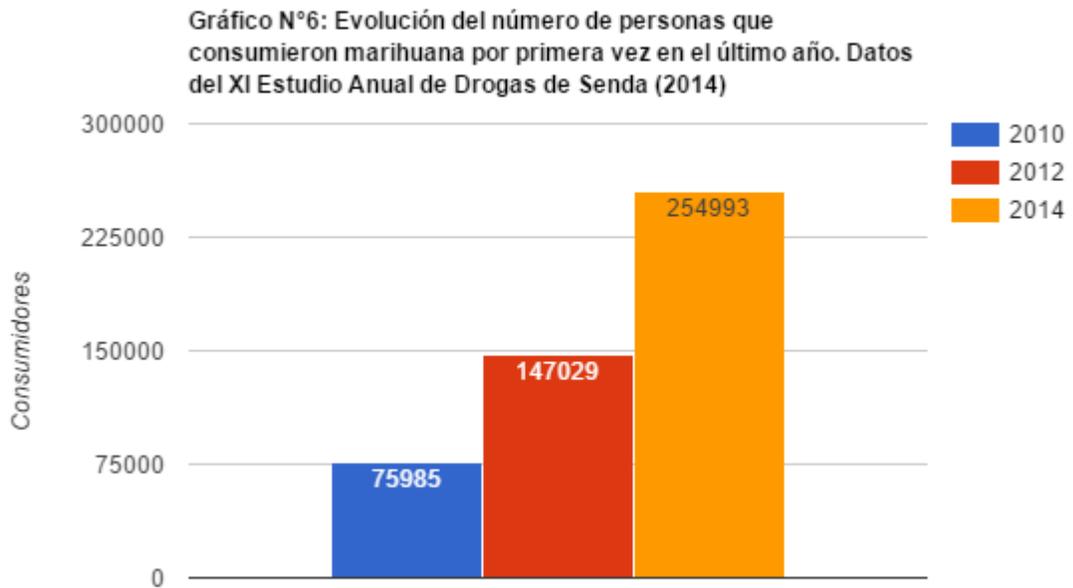
¹⁸ cultivamedicina.cl/carta-de-rechazo-a-designacion-de-mariano-montenegro-como-director-del-senda/

conducir un debate que decante en un consenso sobre qué política de drogas queremos”.

Mientras se invierten recursos y se ejecutan planes que buscan eliminar el consumo de drogas de la población, las estadísticas de la misma institución vienen registrando aumentos en los consumos desde hace al menos 5 años, cuestionando así la efectividad de sus propias medidas.



En el último estudio nacional de drogas en población general de Chile, realizado por Senda entre octubre de 2014 y enero de 2015, 254.993 personas declararon haber consumido marihuana por primera vez durante el último año, triplicando a los 75.981 que declararon haber probado la cannabis por vez primera el 2012.



Algunos creen que para que Senda ejerza de mejor manera sus funciones requiere incorporar con urgencia una visión más sanitaria que considere y se haga cargo de los altos índices de consumo de sustancias.

EL USO DE LA CANNABIS COMO PRÁCTICA SOCIAL

El uso de plantas con fines terapéuticos es algo que ha estado presente desde siempre en la historia de la humanidad. Muchas de nuestras prácticas sociales y tradicionales en la medicina, se relacionan con el uso de sustancias derivadas de plantas medicinales como la cannabis o mundialmente conocida como marihuana. Distintas culturas utilizaban esta y otras plantas con fines espirituales y de sanación, y también con fines ligados a la economía agrícola de

subsistencia, cultivando el cáñamo para obtener fibras y otros subproductos de la planta.

El emperador de China, Shen Nung, descubridor del té y la efedrina, es considerado el primero en describir las propiedades del cannabis en su libro compilatorio “Hierbas medicinales chinas” escrito en 2737 a.C. Su uso se extendía entonces por la región de China y la India. Algunos registros demuestran que ya en 1834 el médico británico William O’Shaughnessy realizaba investigaciones acerca de los usos de esta planta en la India y la publicación de sus observaciones llevó rápidamente a la expansión su uso en el terreno médico. Posteriormente, en 1854, la marihuana también aparece en el Dispensario de Estados Unidos permitiendo su venta en las farmacias de la época¹⁹.

Hoy distintos países han legislado en torno a los usos que se le pueden dar a esta planta, cuyo cultivo fue permitido en Chile hasta 1963, siendo entonces la industria del cáñamo un recurso importante de la economía del país, según afirma el reconocido historiador y antropólogo chileno, José Bengoa:

“Esta planta se cultiva en la zona de Aconcagua desde los tiempos de la conquista española, época en la cual tuvo muchísima importancia. Tan

¹⁹ Recopilado por Mohamed Ben Amar en “Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential”

favorables condiciones encontró el cáñamo en Chile y se desarrolló tanto su industria, que en 1645 se exportaban a España partidas de 27.300 quintales.²⁰

Tal como sucedió durante las Guerras del Opio, entre 1839 y 1860, donde los imperios británico y chino se enfrentaron por dominar el monopolio de la producción y comercialización de las amapolas en Oriente, hoy existen distintos intereses sobre el uso y comercialización de la cannabis, los cuales han ido determinando el foco de las políticas dirigidas a materia de drogas.

El cientista político Eduardo Vergara, director de la ONG internacional Asuntos del Sur, que investiga políticas públicas de drogas, considera que el grado de influencia norteamericana ha sido relevante en el continente: "Muchos de los países de la región han imitado la política de drogas de EEUU, que es una normativa que se basa en la creencia de que sí es posible llegar a un mundo libre de drogas, que sí es posible que las personas no consuman sustancias. Esa es una premisa que es falsa, y que ha llevado a cometer muchos errores", afirma.

El sentido de esta política de drogas no ha sido efectivo en nuestro país. Los consumos no solo de cannabis han aumentado y cada vez hay más detenidos por infracción a las leyes de drogas en las cárceles.

²⁰ En Historia Social de la Agricultura Chilena (1990) de José Bengoa.

POLÍTICA DE DROGAS: SENTIDOS Y DIRECCIONES

Distintas voces han señalado que en Chile es necesario definir los criterios mínimos requeridos para contar con una política de drogas integral, cuyo enfoque no sea únicamente perseguir y castigar a los usuarios.

Para Eduardo Vergara, la actual política de drogas es precaria e incompleta pues no ha logrado cumplir con su -cuestionado- sentido, que es combatir y eliminar el tráfico y consumo de drogas. Vergara considera que “lo que sí hemos logrado hacer es aumentar el número de personas que se sienten perseguidas, criminalizadas e incluso discriminadas por consumir drogas. Chile requiere hacer una revisión profunda de su ley y entender qué política de drogas queremos. ¿Queremos una política represiva o regulatoria? ¿Queremos una política que enfoque sus recursos en perseguir gente? ¿O queremos una política que genere ciudadanos educados para que puedan tomar decisiones sobre qué manera se relacionan con las drogas?”, reflexiona el politólogo.

Desde el observatorio que lidera Vergara plantean que las estrategias deben tener la capacidad de enfrentar los efectos negativos que, el narcotráfico y las políticas mismas, tienen sobre los sectores más vulnerables.

La aplicación de políticas destinadas a restringir el consumo de drogas tiene varias consecuencias. Muchas veces, son los usuarios los que asumen los costos que conlleva la aplicación de estas normativas, y los que tienen menos recursos para educarse y defenderse son los más perjudicados. Mikki Norris, investigadora

y activista en pro de los derechos de los consumidores de cannabis en norteamérica, cuestiona las implicancias de estas restricciones y cómo éstas afectan en lo social: “¿cuáles son los efectos colaterales de la encarcelación?: la gente pierde su dinero, su hogar, su trabajo, su educación. ¿Y cuál es el efecto en los niños? muchos pierden sus familias que van a prisión, y si no poseen redes familiares son separados y ubicados en centros para menores. Se trata de un círculo vicioso, las cifras hoy indican que los hijos de los prisioneros, tienen seis veces más probabilidades de terminar en la cárcel también”.

Sergio Sánchez, experto en salud pública, considera reduccionista contar con una política de drogas que sólo se hace cargo de aplicar la ley penal y que no considera aspectos como la salud pública y los derechos de los ciudadanos y consumidores en su totalidad:

“Lamentablemente en la mayor parte de los países de la región la política de drogas, en gran medida, es la ley. Pero una política también requiere alguna planificación o visión estratégica hacia dónde queremos llegar en el tema de las drogas. ¿Queremos tener una sociedad libre de drogas o queremos tener gente que las consuma de manera responsable e informada?”, se pregunta el médico.

Otro aspecto cuestionado de la política de drogas es la falta de un enfoque que considere las variables sociales que rodean los consumos de sustancias, el psiquiatra Carlos Ibáñez coincide en este aspecto: “desde hace mucho tiempo que se sabe que las adicciones o el consumo problemático de drogas tienen que

ver con situaciones sociales de vulnerabilidad, de desprotección, de falta de oportunidades, además de otros motivos personales”, afirma el miembro de las asociaciones médicas de neuropsiquiatría.

Cualquier política de drogas necesariamente tiene que tener múltiples aspectos más allá de la ley, y en Chile hoy no existe tipificación que admita y garantice un consumo responsable para los ciudadanos.

LA LLAMADA “GUERRA CONTRA LAS DROGAS”

El concepto “Guerra contra las drogas” que emerge en medio de las discusiones globales sobre el consumo de sustancias podría remitirnos al antecedente de la Guerra del Opio, donde en un momento histórico los intereses de ciertas naciones se volcaron a la consecución del dominio total, en ese caso, de las amapolas.

Siguiendo ahora el caso de marihuana, hoy en día la guerra contra -el consumo- de las drogas está en su plenitud. Ejemplo de ello ha sido la visión impuesta por el gobierno norteamericano desde mediados de los años 60’, en pleno contexto de la Guerra Fría, cuando el presidente Richard Nixon declaró los lineamientos de las políticas de drogas que terminaron adoptando todos los países alineados al bloque: erradicar el tráfico y eliminar consumo.

A propósito, Ibán de Rementería comenta la experiencia de Colombia en medio de esta “guerra” influenciada por Estados Unidos: “El ejemplo más paradigmático

del uso político-militar es la historia reciente de Colombia, donde la ayuda militar de Estados Unidos para luchar contra el narcotráfico fue utilizada para enfrentar a la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, el Ejército de Liberación Nacional y otras organizaciones menores, lo que desencadenó también una guerra entre los carteles productores más poderosos de ese país” afirma.

De acuerdo a datos de la organización The Human Rights and the Drug War (HRDW), que acompaña y presta apoyo a familias de prisioneros por ley de drogas catalogados como no violentos, “sólo el año 2012 hubo 1.5 millones de arrestos en EEUU por drogas, 750 mil de ellos fueron arrestos por marihuana y el 85% por simple posesión” precisa Norris, directora de HRDW. En este mismo sentido, la investigadora se pregunta: “¿Estamos libres de drogas? en la actualidad hay más droga que nunca en las calles, hay más violencia, más gente en prisión, hay más vidas destruidas y más personas que tienen penas judiciales que les impiden salir adelante”, afirmó en su última visita a Chile en el marco del simposio Cannabis Medicinal de la Universidad Finis Terrae en octubre del año 2014.

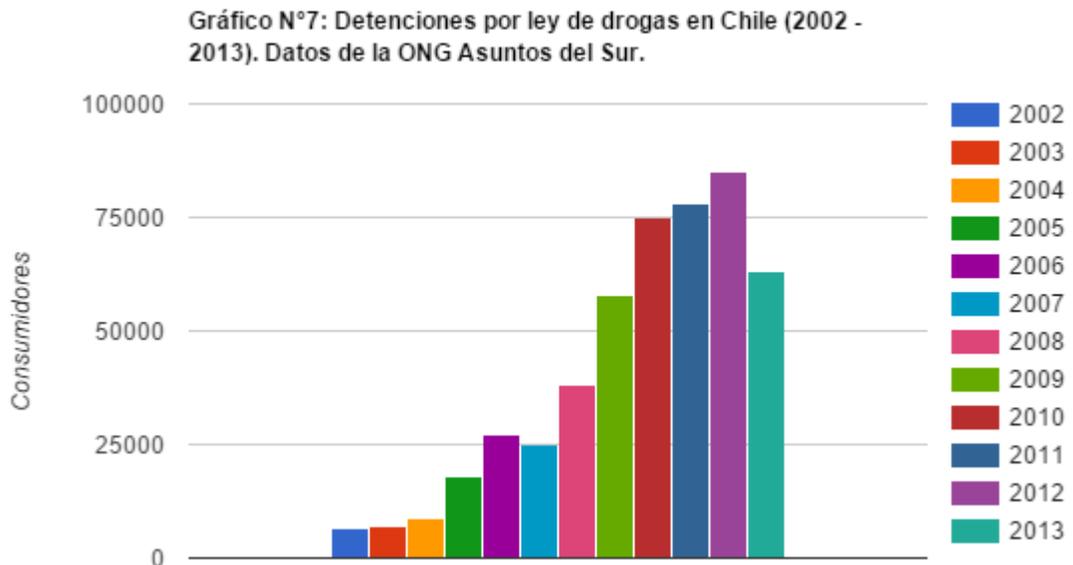
A ojos del filósofo de Rementería, la mejor manera de controlar el creciente consumo es estigmatizar a los usuarios de drogas “mediante el procedimiento de reducir todos los usos a los pocos casos más peligrosos”. Rementería explica: “En la historia del poder político, la guerra contra las drogas es el mejor ejemplo

de cómo instalar el miedo como instrumento de control social y político, mucho más universal que la guerra contra el terrorismo o la guerra contra el crimen organizado”.

Para Sergio Sánchez, quien además es presidente de la Fundación Latinoamérica Reforma que busca contribuir a generar mejores prácticas sociales en relación con las drogas, la orientación de la política de drogas, “se define en los años 60, en el Estado Unidos de la posguerra, y tiene que ver con el despliegue político americano del control de la diferencia. En EEUU y en el mundo el uso de drogas es bien liberal hasta entrado el siglo XX, las primeras restricciones comienzan en 1910 por asuntos meramente geopolíticos. Luego, también se dan cuenta que la aplicación de estas legislaciones tienen utilidad en la política interna porque encarcelando consumidores puedes controlar a la población y utilizarlo como una herramienta de seguridad interior del Estado. Y eso es algo que ocurre en Chile y los demás países, porque cuando se acaban las dictaduras ¿de qué otra manera puedes controlar al pueblo? El resultado es esta política de drogas”, explica el especialista que ha sido también asesor en políticas de drogas del Colegio Médico y del Instituto de Salud Pública de Chile.

Chile no se aleja del panorama que describe Mikki Norris: solo en el año 2012 fueron detenidas 85.023 personas por faltar a la ley 20.000, donde el 12% de esta cifra corresponde a infractores por consumo, el 67% por tenencia y el 17%

por tráfico de algunas de las sustancias ilegales según datos de la ONG Asuntos del Sur.



El cariz “bélico” que atraviesa la materia plantea la discusión sobre la efectividad de esta guerra, que busca desde un foco sanitario reducir el consumo, y desde una mirada de seguridad ciudadana erradicar los delitos asociados a las redes del mercado negro que se han apoderado mayormente de los sectores socioeconómicos más bajos de la población.

Rementería reflexiona sobre los “logros” de este enfrentamiento: “El mayor fracaso de la guerra de las drogas no radica simplemente en su descalabro para controlar el consumo y la provisión, sino en haber criminalizado ambos, lo cual ha generado y genera costos humanos y materiales muy superiores a cualquier daño o costo asociado al consumo de drogas. A fines del siglo pasado, morían en EE.UU entre 50.000 y 60.000 personas por conflictos relacionados con la

provisión de drogas, mientras que los usuarios que morían debido al consumo abusivo oscilaban entre 8.000 y 14.000.”, precisa el filósofo.

LA PARTICIPACIÓN DE LAS POLICÍAS

Hoy en Chile contamos con una política de drogas restrictiva, sin embargo la ley 20.000 no ha logrado disminuir los delitos asociados al tráfico de sustancias. Ibán de Rementería aclara que a 10 años de la promulgación de la ley vigente, “el 55% de todos los detenidos en Chile son por infracciones a esta ley, y más de la mitad de la capacidad de la intervención policial de Carabineros se gasta en operativos antidrogas”. Pues en muchos países la ejecución de las políticas de drogas va de la mano con el actuar de las policías, que monitorean y sancionan las diferentes conductas que se tipifican como delito. En México, por ejemplo, en los últimos años el presupuesto de las policías ha aumentado para enfrentar la creciente producción de drogas sintéticas que son traficadas.

Dentro de los procesos asociados a drogas en nuestro país, una participación importante ha desempeñado la Defensoría Penal Pública en los juicios que deben asumir los consumidores por faltar a la ley, con el fin de asegurar el derecho a defensa de los ciudadanos frente a la justicia. Para Humberto Sánchez, Presidente de la Asociación Nacional de Defensores Públicos, la intervención de los defensores en estas causas le ha permitido observar y analizar el escenario al que se enfrentan los usuarios: “el consumo de drogas es bastante

criminalizado, eso obedece principalmente a las facultades que tiene la policía por el artículo 25 de la ley 20.000, que les permite primero efectuar un control de identidad y detener a la persona si se estima que está infraccionando la ley”, dice.

Fumar marihuana en la vía pública es una falta, está establecido en el artículo 50 de la ley que sanciona el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas de la lista 1 en lugares públicos o abiertos al público. La penas varían desde el curso de una multa de entre una y diez unidades tributarias mensuales, la asistencia obligatoria a programas de prevención o rehabilitación y la participación en actividades determinadas a beneficio de la comunidad.

Esta conducta formalmente es un delito. Para estos efectos, la policía sólo puede exigir la identificación, pero no arbitrariamente a cualquier persona. Tiene que haber una base de indicio que le permita a Carabineros hacer uso de éstas atribuciones.

El mismo artículo 50 sanciona a quienes sean sorprendidos teniendo o portando drogas en aquellos lugares (públicos o abiertos al público) aunque estén destinadas al uso o consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo. Mientras que estas últimas consideraciones sí cuentan con impunidad penal, de acuerdo al inciso 1° del artículo 4°, sólo podrán eximirse de responsabilidad quienes realicen la conducta en lugares privados. En caso de ser sorprendidos portando drogas el destino de esta no evitará la imposición de una sanción que puede llegar incluso a las 10 UTM, unos \$440.000.

A fin de cuentas, el terreno de acciones que se exigen de responsabilidad penal vinculado al consumo de drogas es reducido en nuestra actual legislación.

Dentro de las funciones de las policías se presenta la figura del agente revelador. El artículo 25, lo define normativamente como “el funcionario policial que simula ser comprador o adquirente, para sí o para terceros, de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, con el propósito de lograr la manifestación o incautación de la droga”. Esto equivaldría al individuo que, fingiendo estar de acuerdo con otras personas, las mueve a cometer acciones delictivas con la intención de poner a los hechores a disposición de la justicia penal, al tener pruebas en sus manos para hacerlos castigar.

El agente encubierto o el agente revelador, estarán exentos de responsabilidad criminal por aquellos delitos en que deban incurrir o que no hayan podido impedir, siempre que sean consecuencia necesaria del desarrollo.

El académico y abogado penalista, Juan Pablo Hermosilla, considera innecesaria la ejecución de este tipo de facultades investigativas especiales para fiscales y policías. “Los lados oscuros de la ley son infinitos” cree Hermosilla y agrega: “Los informantes muchas veces son los traficantes, porque nadie dice que hay algunos que venden drogas con conocimiento de la policía, porque son informantes. En Estados Unidos un estudio calculaba que el 30% de los proveedores callejeros eran informantes de la policía. Ese tipo de medidas son dañinas para el Estado de derecho y para el derecho de los imputados”.

Rogelio, el campesino que cumple su condena asistiendo al plan de rehabilitación confiesa que ya no se dedica a la venta de marihuana, sin embargo, comenta que la policía ha llegado hasta su casa en más de una oportunidad “ellos dicen que han recibido llamadas acusándome de seguir vendiendo. La última vez que vinieron no tocaron ni la puerta, se tiraron a *choros* altiro y me decían que la hiciera corta, que les dijera dónde estaba la plata, la yerba, hasta me ofrecieron que arregláramos ahí mismo porque de ahí ellos se hacían el sueldo”.

Cuando la policía entró a la casa de Rogelio ni siquiera le mostraron una orden del fiscal que les permitiera llevar a cabo el procedimiento. Incluso al final, lo instaron a “soplar” el nombre de otros traficantes antes de finalmente abandonar su propiedad.

“Lo que pasa es que ya me tienen en la mira, y aunque ya no me dedique a esto no me van a dejar de molestar. Estuve preso, firmando, pague la multa, voy a la psicóloga y me siguen hinchando”, afirma Rogelio.

El abogado Humberto Sánchez cuestiona la aplicación de este tipo de atribuciones y sus consecuencias: “Desde el punto de vista legal nosotros hemos perdido muchos derechos, muchas garantías como ciudadanos en pos de esta teoría de batalla contra las drogas, que en ningún país se ha ganado quitándonos derechos a los ciudadanos. La idea es desincentivar conductas de la policía que sean atentatorias contra las garantías. Desde nuestro rol lo primero es controlar

que la policía haga adecuadamente su trabajo y que la fiscalía por lo tanto justifique y sancione de un modo razonable y legítimo”, afirma el defensor.

Resulta cuestionable que si la legislación ha optado por entregar al mismo órgano encargado de la persecución penal, la fiscalía, la posibilidad de autorizar técnicas investigativas tan complejas, lo mínimo que se puede exigir es el debido registro y claridad en su otorgamiento.

Para algunos las facultades entregadas en el artículo 25 de la Ley N° 20.000 son susceptibles de serios reparos desde el prisma del estado de derecho, “pues no sólo generan riesgos concretos de afectación de garantías básicas de los ciudadanos, sino que además ubican al Estado en situación de participar de actuaciones delictivas bajo la justificación de intentar contenerlas”, considera Francisco García, abogado de la Unidad de Estudios de la Defensoría Regional Metropolitana Norte.

La participación de las policías ha sido materia de cuestionamiento desde distintas esferas. Human Rights Watch (HRW), ONG de alcance mundial dedicada a la investigación, promoción y defensa de los derechos humanos, ha considerado que la problemática de las drogas no se limitaba simplemente a políticas inadecuadas o a su ejecución abusiva. En palabras de María McFarland Sánchez-Romero, co-directora del programa estadounidense de HRW, el cambio que se requiere en la aplicación de leyes de drogas en materia de derecho es urgente: “La criminalización de las drogas en sí parecía ser intrínsecamente

problemática. Especialmente en los casos de posesión y consumo personal, la imposición de toda la fuerza del sistema de justicia penal para arrestar, juzgar y encarcelar parece contradecir los derechos humanos a la privacidad y la autonomía personal que subyacen a muchos derechos”, explica McFarland.

Actualmente se realizan distintos esfuerzos por tratar de descriminalizar la posesión de sustancias, cada vez más políticos y legisladores manifiestan públicamente que necesitamos reglas y permitir más tratamientos preventivos. “El 80% de la gente en EEUU cree que la guerra contra las drogas ha fracasado” precisa la investigadora Mikki Norris, de hecho algunos ex oficiales estadounidenses han conformado LEAP, Agentes de la Ley en Contra de la Prohibición, organización integrada también por ex fiscales y jueces que trabajaron en procedimientos antinarcoóticos, y que reconocieron a la guerra contra las drogas como un fracaso.

LA EXPERIENCIA FORÁNEA

Ana María Gazmuri, Presidenta de Fundación Daya critica fuertemente las consecuencias del alto grado de castigo que posee la legislación actual, las cuales a su juicio ha dificultado el avance hacia una visión medicinal sobre la planta. "Todos sabemos que en nuestro país, como en otras partes del mundo, las políticas prohibicionistas han contribuido gravemente a la desinformación con respecto al uso de drogas. Ha aumentado la criminalización y persecución de sus usuarios, de alguna manera han vulnerado los derechos esenciales y también han entorpecido el libre, informado y correcto acceso de quienes necesitan esta planta medicinal. Actualmente el uso terapéutico está reconocido en algunos países, queremos ir avanzando en esa dirección. Paradójicamente la evidencia científica es cada vez más contundente, y por otro lado, la experiencia de los usuarios también es más sustantiva e irrefutable", declara Gazmuri.

Como se ha dicho, a nivel mundial los usuarios de marihuana representan casi $\frac{3}{4}$ partes del total de los consumidores de drogas controladas, propiciando que las cifras sobre uso de drogas se mantengan estables y tiendan a aumentar. Legislaciones de países como Uruguay van más allá de la despenalización, a diferencia de nuestro país donde todo tipo de relación con drogas es castigado. Desde que la ley N° 19.172 fue promulgada por el poder ejecutivo del Uruguay, el 10 de diciembre de 2013, el país de la costa atlántica se convirtió en el primero en regular y legalizar el mercado pleno de la planta de marihuana. Su aprobación

considera la producción, comercialización, porte, consumo recreativo y con fines terapéuticos, así como también las utilizaciones con propósitos industriales aprovechando la fibra del cáñamo.

Otra experiencia similar de los últimos meses involucra al Estado de Israel, que desde abril de 2014 permite el uso de marihuana medicinal para niños que sufren casos extremos de epilepsia con el fin de atenuar sus síntomas. En este caso, es el Ministerio de Salud Pública israelí el que, por medio de la creación de la Unidad de Cannabis Médico, distribuye la marihuana a los pacientes registrados. Esta nueva norma autoriza a los médicos a prescribir recetas de cannabis medicinal bajo dos condiciones: en caso de que se trate de la extensión de un tratamiento ya iniciado, y manteniendo la dosis ya existente. Con esta medida unos 18.000 israelíes tienen autorización para consumir cannabis medicinal, y se espera que este número alcance los 40.000 en 2018. La demanda de cannabis en Israel ha estado creciendo de manera constante, así como la lista de enfermedades para las cuales se autoriza.

Chris Conrad es activista e investiga desde 1988 la cannabis medicinal, además es experto consultor en esta materia de la Suprema Corte de Justicia de California en Estados Unidos. Ha escrito libros tales como *Hemp for health* (Cáñamo para la Salud) (1997), *Cannabis yields and dosage* (Dosis y rendimiento del cannabis) (2004) y es consultado por organizaciones en gran parte del mundo, como en Holanda por el *Hash Marijuana & Hemp Museum* (Museo de la

marihuana y el cáñamo) del cual es curador. En California, donde la ley es ampliamente permisiva en comparación a Chile, Conrad ha sido asesor de los propios organismos que han avanzado en legislación de política de drogas, donde recogieron su experiencia y conocimientos sobre preparación, consumo, sexo de las plantas, el cultivo, el olor, la genética, la clonación, los rendimientos de las cosechas, el uso médico, uso personal, dosis, intención comercial y ventas.

En California, según la Ley de Uso Compasivo de 1996 (Sección 11362.5 del Código de Salud y Seguridad) las personas pueden obtener marihuana medicinal por recomendación de un médico que considera beneficioso su uso en tratamientos para el cáncer, anorexia, artritis, glaucoma o cualquier otra enfermedad a la que pueda proporcionar alivio.

En conversación con Conrad, en su última visita a nuestro país en abril de 2014, la comprensión del aspecto terapéutico pasa por reconocer que desde hace miles de años esta planta es utilizada para beneficio de nuestro cuerpo. Conrad en su publicación *Cáñamo para la salud* (1997) habla de la existencia de un sistema biológico que poseemos llamado “sistema endocannabinoide”, que corresponde a una red de receptores específicos que activan y regulan la neurotransmisión en numerosas regiones del sistema nervioso central y que aprovecha de explicar:

“Recién hace 20 años que conocemos este sistema endocannabinoide. Es como descubrir que los humanos tienen un cerebro o un estómago. Excepto que este sistema es distinto porque hay receptores cannabinoides alrededor de todo el

cuerpo, y además el cuerpo produce cannabinoides. Así que esto muestra lo cercano que estamos con esta planta”, dice Conrad.

Los cannabinoides son compuestos orgánicos que al enlazarse con los receptores que existen en el cuerpo producen un efecto analgesico similar al del cannabis. La mayoría de los resultados de estudios científicos actuales dan cuenta de las propiedades ansiolíticas del cannabidiol (CBD) un cannabinoide presente en la cannabis y que en la actualidad está siendo muy estudiado debido a sus múltiples propiedades terapéuticas.

Precisamente, esta planta contiene tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) y cannabinol (CBN), que son tres tipos de cannabinoides. En los estudios de Conrad, se habla de dos tipos de cannabinoides: los que están en la planta - fitocannabinoides - y aquellos que están en el cuerpo humano – endocannabinoides²¹.

“El cannabis beneficia distintas partes del cuerpo. Tiene efectos analgésicos antieméticos, antiespasmódicos y antiinflamatorios. También se usa complementariamente en tratamientos complejos como la quimio y radioterapia”, declara Conrad a partir de sus investigaciones.

El CBD como componente principal de la planta ha sido materia de investigación en muchas partes del mundo, apostando de este modo a contar con suministros

²¹ En Cábano para la salud, publicación de Chris Conrad.

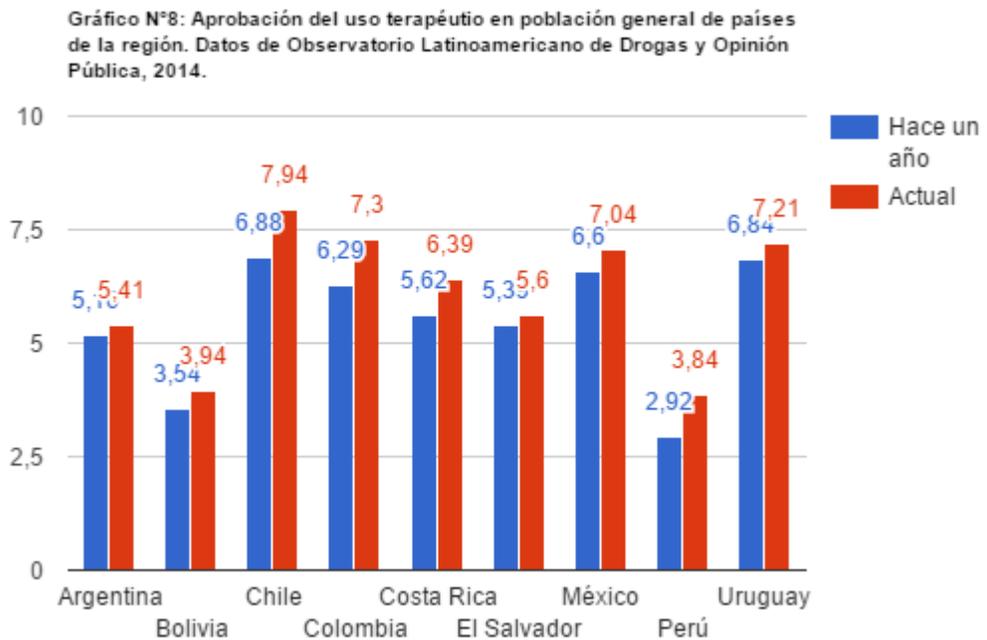
científicos rigurosos que avalen sus formas de uso y de extracción para conseguir las dosis necesarias para los beneficios esperados.

En este sentido, Ingrid Tartakowsky, recalca la importancia de conocer y administrar correctamente los componentes de la planta, CBD y THC, para aprovechar sus propiedades.

“En este punto no estamos hablando de un uso recreacional, de pasarlo bien y volarnos, son cosas totalmente distintas. Cuando hablamos de cannabis medicinal no sólo se trata de fumar marihuana, resulta que si esta persona que la requiere no realiza un consumo seguro e informado no hay forma de garantizar la efectividad terapéutica, aunque sea a base de cannabis, porque podría no tener los componentes que se requiere para un uso terapéutico”, explica la investigadora.

Hoy la tendencia en el mundo es debatir sobre la legalización del cannabis. En EEUU, 22 estados aprueban el uso medicinal de la marihuana. En América, países como Argentina, Ecuador, Colombia, Costa Rica y México, poseen leyes que descriminaliza esta sustancia, tanto en el consumo como la posesión de bajas cantidades para uso personal. En la región, sólo Uruguay ha legalizado el consumo de marihuana, y además prepara dos decretos para facilitar el uso terapéutico y la producción de cáñamo en las zonas rurales de dicho país, consagrándose como el primero de los países en garantizar la legalidad de la planta plenamente.

Según datos del último informe del Observatorio de Políticas de Drogas y Opinión Pública, en una escala de 1 a 10 Chile presenta la mayor aprobación (7,94) al uso terapéutico de la cannabis entre los países de la región.



Mientras tanto, la legislación vigente aún no permite ni facilita el uso y consumo de cannabis. Los consumidores y cultivadores individuales se siguen arriesgando a multas y penas que incluyen la privación de libertad.

CAMBIO DE VISIÓN: DEL MARIHUANERO AL CONSUMIDOR RESPONSABLE

Las políticas prohibicionistas han propiciado el desconocimiento en torno al consumo de esta planta. La normativa actual no tipifica al cannabis según su calidad o procedencia. La marihuana que circula en las poblaciones muchas veces es intervenida con agentes tóxicos y sintéticos, dañinos para el organismo y que generan distintos grados de adicción.

Los narcotraficantes que producen esta droga han invadido algunos sectores populares, contribuyendo así al estigma asociado a la figura del “marihuanero”, que se aleja del consumidor recreativo, medicinal y responsable, que promueven muchas organizaciones ciudadanas a favor de la despenalización del autocultivo. Ir en esa dirección, podría garantizar el acceso a marihuana pura y de calidad.

Por otro lado, el consumo de marihuana ha estado ligado desde siempre a expresiones culturales, espirituales y artísticas como la revolución de las flores en los 60s, el movimiento rastafari y la música reggae. En los últimos años, hemos visto cómo se han ido instalando ciertos referentes en torno al consumo recreativo, prueba de ello son la creación de la revista Cañamo en 1997 o las ferias de parafernalia cannabica como Expoweed y movimientos ciudadanos pro consumo como Cultiva tus derechos y Movimental.

Sin embargo, ha sido a través de la discusión en torno al uso medicinal y terapéutico de la planta, que el tema se ha instalado no solo en la opinión pública

sino que también en agendas legislativas y de Gobierno. Ana María Gazmuri así también lo advierte: “no es casualidad que la Expoweed de este año (2014) estuvo enfocada en el uso terapéutico, todos los expositores son del mundo del cannabis medicinal. Y de hecho seré la anfitriona de todos los invitados que vienen a participar en esta feria”.

Nicolás Espinoza es el coordinador de Movimental, organización que desde 2004 realiza la multitudinaria marcha “Cultiva tus derechos” que en su versión más reciente, convocó a más de 200 mil personas que marcharon exigiendo mayor libertad e información sobre los distintos usos de la planta. Para Nicolás ésta ha sido una de las principales acciones de visibilización para la causa pro cannabica. “Nosotros creemos que la marcha como lucha social o muestra de poder social es super importante, sin embargo, lo que siempre hemos buscado es generar cohesión social, sacar a los usuarios a la calle para que se reconozcan, para que se vieran entre sí y se dieran cuenta de que eran muchos más de los que ellos creían. Pensamos que la instrumentación de las marchas ha sido justamente para eso, para que se viera que los usuarios somos muchos, gente normal, común y corriente y no delincuentes como se ha pensado durante tanto tiempo”, declara Espinoza.

Para Movimental la realización de la marcha y otras iniciativas similares, han funcionado como un hilo conductor para que la gente poco a poco reconozca su relación con el cannabis, y además para ir posicionando el tema dentro de las

discusiones políticas que hoy, incluso, se muestran a favor de la idea de legislar en torno a la despenalización del autocultivo.

En la Expoweed realizada durante el penúltimo fin de semana de noviembre de 2014 las temáticas de la feria estuvieron enfocadas en el uso terapéutico del cannabis. Así entre los expositores estuvieron Rick Simpson y Steve de Angelo, creador de la técnica de extracción de aceite de cannabis y el dueño del dispensario medicinal más grande de Colorado respectivamente.

Más allá del alto grado de mediatización que el uso de la marihuana ha ido generando durante los últimos años, la psicóloga e investigadora Ingrid Tartakowsky considera que muchas veces es necesario abordar el tema con mayor seriedad para evitar que el público termine siendo informado erróneamente sobre las posibilidades que la planta representa: “Yo he escuchado un montón de historias: gente que vende a 40 u 80 lucas la jeringa de aceite y que le aseguran a la gente que se va a curar de cáncer. Hoy día hay farmacéuticas que están haciendo estudios, que han sacado medicamentos y que ya están ganando plata con esto. Pero no solo ellos, hay gente haciendo festivales y ferias ganando un montón de plata, defendiendo el tema de la cannabis a partir de los derechos. Entonces, es un tema de interés para mucha gente que ve en esto una posibilidad de ingreso de plata”.

Espinoza ve en este cambio de foco una posibilidad para generar nuevas oportunidades para la marihuana en Chile, considerando el proyecto que lidera

Fundación Daya en la comuna de La Florida y otras iniciativas pro cannábicas. “En estos dos últimos años los cambios han sido tan sustanciales que yo diría que durante 2015 se va a producir un cambio grande a nivel de las legislaciones, para poder regular un acceso medicinal que es super necesario”

Movimental y muchas de las organizaciones que se agrupan bajo la iniciativa Cultiva tus derechos, también abogan por cambios en relación al consumo recreacional: “Yo creo que de aquí a cinco años va a haber un cambio grande en el área del autocultivo y el acceso regulado a la sustancia por parte de los usuarios recreativos, que es el área por la que hemos estado trabajando durante diez años, para que haya una regularización más efectiva”, concluye.

SEGUNDO CULTIVO Y PROYECCIONES

Como ya se ha dicho, en lugares como Israel o California el uso terapéutico del cannabis es permitido. En Chile, el proyecto de Fundación Daya es pionero y ciertamente se instala como antecedente para otro tipo de organizaciones que agrupan a quienes enfrentan alguna enfermedad y han encontrado en la articulación familiar y comunitaria, una forma de enfrentar los dolores asociados a estas patologías.

Actualmente la Fundación Daya junto a 20 Municipalidades participan en una segunda solicitud de cultivo de marihuana presentada al Servicio Agrícola

Ganadero, la que intenta llegar a más pacientes que se puedan beneficiar en forma gratuita de este tratamiento en base a aceite de cannabis. .

De ser aprobada se trataría de una siembra de 6 mil 900 semillas de cannabis en una hectárea de terreno, ubicado en la comuna de Colbún, Región del Maule. La iniciativa pretende convertirse en una plataforma nacional de desarrollo para la cannabis medicinal con unos 4 mil pacientes beneficiados en todo Chile, que sufren patologías oncológicas, epilepsia refractaria y enfermedades con dolor crónico.

Gazmuri, presidenta de Fundación Daya, explicó el día que presentaron la segunda solicitud que “este es un día memorable, en el que confluyen tantas voluntades en pos de implementar esta plataforma para desarrollar el cannabis medicinal”.

Las instituciones de salud pública que liderarán los estudios clínicos que acompañan esta intervención comunitaria son el Instituto Nacional del Cáncer, el Hospital San Borja Arriarán y el Hospital Las Higueras de Talcahuano. La iniciativa también cuenta con la participación de la Universidad de Valparaíso y Knop Laboratorios.

“Este es un esfuerzo colectivo para mejorar la calidad de vida de los chilenos”, agregó Gazmuri, asegurando que el cultivo se regirá por los estándares mundiales y luego será procesado por Knop Laboratorios en un fitofármaco, que

constituirá el tratamiento gratuito para los pacientes de los municipios participantes de la iniciativa.

Ciertamente la discusión entorno a la despenalización del cultivo de marihuana y su uso terapéutico han sido tema en la opinión pública. La sociedad civil -o parte de ella- ha posicionado una demanda ciudadana motor de las movilizaciones de las agrupaciones pro cannábicas.

Hoy el tema se debate incluso en la Cámara de Diputados, donde también han tenido que recoger esta discusión. Durante la sesión del 7 de julio pasado, por 68 votos a favor, 39 en contra y 5 abstenciones, se votó a favor de la idea de legislar en torno a la legalización del autocultivo de cannabis para uso privado, así como también la despenalización de su consumo con fines terapéuticos.

El proyecto tuvo su origen en dos mociones enviadas por diversos parlamentarios, como Karla Rubilar (IND), Karol Cariola (PC), Matías Walker (DC), Daniel Farcas (PPD) y Vlado Mirosevic (PL).

Karol Cariola, una de las Diputadas que impulsó el proyecto declaró ese mismo día a la prensa que lo ocurrido en la Cámara Baja puede categorizarse como un día histórico contra el narcotráfico. Para la parlamentaria, el proyecto busca principalmente “que los usuarios medicinales dejen de ser perseguidos de una vez por todas en este país y puedan acceder a una medicina que puedan cultivar en sus patios. Aunque a las farmacias no les guste”, comentó.

La iniciativa, que deberá primero regresar a la Comisión de Salud de la Cámara baja para luego llegar al Senado, contempla la permisividad del cultivo de hasta 6 plantas por domicilio o un total de un metro cuadrado de cultivo en interiores. Además, autoriza la posibilidad de portar libremente hasta 10 gramos de cualquier variedad de cannabis. No obstante, quienes posean cantidades superiores, o las comercialicen, enfrentarán a las mismas sanciones planteadas por la actual ley de drogas.

Otro de los últimos antecedentes que se ha instalado y que podría significar un cambio de aquí en adelante, es el fallo a favor que a inicios de junio del 2015 hizo la Corte Suprema en torno al caso de Paulina González, psicóloga procesada por tener 7 plantas y 55 gramos de marihuana seca que, quien apoyada por la Unidad de Corte de la Defensoría Penal Pública, solicitó la nulidad del fallo ante la Corte Suprema, justificando que el uso era para un consumo personal, privado y sin ánimo de traficar. Este hecho es inédito, marca un antes y un después en materia de justicia penal sobre drogas, abriendo una posibilidad real para que actos de ese tipo sean juzgados bajo la consideración del consumo personal, y no del tráfico, lo que se traduciría en penas que no significan necesariamente la privación de libertad.

A pesar de este fallo absolutorio, según la ley 20.000 el hecho de ser sorprendido cultivando cannabis sigue siendo una infracción que puede desencadenar allanamientos, detenciones e incautación de las plantas, además de la

obligatoriedad de enfrentar a un juez de garantía y las penas que se apliquen en dicho proceso.

Este fallo prueba que existen márgenes de certeza jurídica mucho mayores para demostrar la inocencia cuando se trata de cultivos personales, lo que junto a la posibilidad de legislar en torno al autocultivo podría constituir el inicio de una nueva política de drogas.

Hoy Fundación Daya se encuentra a la espera de la resolución del SAG que les permita iniciar el segundo proyecto de cultivo con fines medicinales; ya se aprobó la idea de legislar sobre la despenalización del autocultivo; y desde la sociedad civil las distintas agrupaciones han conseguido instalar en la opinión pública la posibilidad del uso terapéutico y el consumo responsable de marihuana, realidad que hoy se debate incluso en el parlamento. Estos hitos podrían instalarse hoy como las primeras modificaciones reales y sustantivas en la cuestionada ley 20000.

CONCLUSIONES

La política de control de drogas que ha primado en Chile y la región desde hace varios años, está siendo cuestionada por diversos sectores sociales, desde grupos de usuarios de marihuana terapéutica hasta instancias formales de discusión en el Congreso. En el caso de la marihuana, activistas en pro de la despenalización del consumo y autocultivo, entidades médicas, organizaciones de expertos y consumidores hoy debaten en torno a la conveniencia de la despenalización del autocultivo y del consumo terapéutico y recreacional de la planta.

Hoy en día distintas organizaciones abogan por un acceso seguro e informado a la cannabis, que permanece en una clasificación que penaliza de distintas formas su cultivo, uso, porte y consumo. Las políticas de drogas que rigen el acceso a la sustancias, a pesar de ser ampliamente restrictivas, no han conseguido disminuir el consumo y los más problemáticos corresponden a la pasta base y el alcohol.

La discusión sobre una política de drogas que regule el uso y consumo de la cannabis debe contemplar varias miradas: requiere de un enfoque sanitario que se haga cargo del problema de adicciones y que al mismo tiempo garantice un acceso seguro e informado para las personas que la requieren por sus posibilidades terapéuticas.

Por lo tanto, también es necesario que las instituciones públicas competentes - médicas y científicas- se hagan parte de la discusión desde su vereda: aportando con evidencia, desarrollando y motivando iniciativas de investigación sobre el uso de plantas medicinales como la marihuana. Y por qué no, haciéndose cargo del problema que el uso familiar y medicinal de esta planta ha dejado al descubierto: la cobertura escasa e insuficiente de medicina segura para patologías como la epilepsia y la esclerosis múltiple, por nombrar algunas.

Se debe discutir una política que incorpore en sus programas una mirada desde la educación hacia la prevención, y necesariamente que se haga cargo de regular las posibilidades de una población creciente que consume marihuana tanto por fines recreativos, medicinales y espirituales.

La posibilidad real de legislar que hoy existe en el Parlamento es un gran avance, por supuesto, el más esperado por organizaciones que abogan por la libertad de consumo y de agrupaciones de familias que han visto en esta planta una respuesta a mejorar el bienestar propio y de sus hijos e hijas con alguna dolencia. De esta forma esperan que la materia de drogas se despoje de su afamado tono criminalizador y que garantice un consumo responsable. Para los diputados 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” abriendo las posibilidades reales e inéditas para permitir un uso medicinal y recreativo de la marihuana en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. ASUNTOS DEL SUR. 2015. Estudio anual sobre políticas de drogas y opinión pública en América Latina.
2. BEN AMAR, MOHAMED. 2006. Cannabinoids in medicine: A review of their therapeutic potential. *Journal of Ethnopharmacology*.
3. BENGUA, JOSÉ. 1990. *Historia Social de la Agricultura Chilena*. Editorial Sur. Santiago de Chile: Ed. SUR.
4. CONRAD, CHRIS. 1997. *Cáñamo para la salud*. Ediciones Martínez Roca. Barcelona, España.
5. Chile. Ministerio del Interior. 1995. Ley de drogas N° 19.366.
6. Chile. Ministerio del Interior. 2005. Ley de drogas N° 20.000.
7. DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA. 2013. Ley 20.000: Elementos jurídicos y sociológicos para su distinción y defensa.
8. DEFENSORÍA PENAL PÚBLICA. 2014. Drogas y ley 20.000. *Revista 93*. N°10.
9. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. 2015. Informe Mundial sobre las Drogas de La Oficina contra la Droga y el Delito (UNODC). Consultado en:
http://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf
10. ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA). 2013. Informe El Problema de las Drogas en América. Consultado en:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/novedades/pdf/OEAS_Informe.pdf
11. RIVAS, Nelson. 2014. ¡Cáñamo para la victoria! Promoción gubernamental del cultivo y beneficio del cáñamo en Chile. *Cooperativa de Estudios Históricos y Ciencias Sociales*
12. SÁNCHEZ, SERGIO. 2011. *Aportes para una nueva política de drogas*. Publicación del Colegio Médico de Chile. Santiago.
13. SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (SENDA). 2014. XI Estudio Nacional de Drogas. Chile. Consultado en: Senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/07/Resultados-principales-ENPG-20141.pdf
14. TARTAKOWSKY, INGRID. 2014. Pasta base de cocaína y cannabis en el ámbito de la salud mental. Consultado en:
http://www.druglawreform.info/images/stories/PBC_y_Cannabis_en_Chile_ESPANOL_CORREGIDA.pdf
15. VERGARA, Eduardo. 2015. Prevención y usos de drogas: la urgencia de pensar nuevos paradigmas. *Revista Nueva Sociedad* N° 255. Consultado en: http://asuntosdelsur.org/wp-content/uploads/downloads/2015/03/Prevencion_y_uso_Drogas_VERGARA_Eduardo-en-NUSO-2015.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1: Decreto 867 del reglamento de la ley 20.000 / "Lista 1"

TÍTULO I

De las sustancias o drogas estupefacientes o Sicotrópicas

Artículo 1: Calificase como sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud, a que se refiere el inciso primero del artículo 1° de la ley N° 20.000, a las siguientes:

(+)-Lisergida (LSD, LSD-25)
4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina (2-CB)
3-metilfentanilo
3-metiltiofentanilo
4-metilaminorex
4-metiltioanfetamina (4-MTA)
Acetil-alfa-metilfentanilo Acetorfina
Alfacetilmetadol
Alfa-metilfentanilo
Alfa-metiltiofentanilo
Amineptina
Anfetamina
Beta-hidroxifentanilo
Beta-hidroxi-3-metilfentanilo
Brolanfetamina (DOB)
Cannabis, resina de
Cannabis (cáñamo indico) sumidades floridas o con frutos de la planta del género cannabis de las cuales no se ha extraído la resina, cualquiera que sea el nombre con que se designe.
Cannabis, extractos y tinturas de
Catinona
Cetobemidona
Cocaína
Concentrado de paja de adormidera (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso de concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio).
Desomorfinas
N,N-dietiltriptamina (DET)
Dexanfetamina
dl-2,5-dimetoxi-alfa-metilfenetilamina (DMA)
3-(1,2-dimetilheptil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H
dibenzo[b,d]pirano (DMHP)
N,N-dimetiltriptamina (DMT)
dl-2,5-dimetoxi-4-etil-alfa-metil-feniletilamina (DOET)
Dihidroetorfina
Dronabinol (variante estereoquímica: (-)-trans-delta-9-tetrahidrocannabinol)
Eticiclidina (PCE)
Etorfina
Etriptamina
Fenciclidina (PCP)
Fenetilina
Fenmetracina
Flunitrazepam
Glutetimida
Heroína

Ketamina
 Lefetamina (SPA)
 Levanfetamina
 Levometanfetamina
 N-etil-MDA (MDE)
 dl-3,4-metilenedioxi-N, alfa-dimetilfeniletetilamina
 (MDMA)
 Meclocualona
 Mescalina
 Metacualona
 Metanfetamina
 Metcatinona
 Metilfenidato
 dl-5-metoxi-3,4-metilenedioxi-alfa-metil-fenil-
 etilamina. (MMDA)
 l-metil-4-fenil-4-propionato de piperidina(ester)
 (MPPP)
 N-hidroxi-3,4-metileno dioxi anfetamina
 Opio
 Para-fluorofentanilo
 Parahexilo
 l-fenetil-4-fenil-4-acetato de
 piperidina(ester) (PEPAP)
 4-metoxi-alfa-metilfeniletetilamina (PMA)
 Psilocibina
 Psilocina, psilotsina
 Metanfetamina, racemato de
 Rolociclidina (PHP, PCPY)
 Secobarbital
 2-amino-1-(2,5-dimetoxi-4-metil)-fenilpropano (STP,
 DOM)
 Tenanfetamina (MDA)
 Tenociclidina (TCP)

Tetrahidrocannabinol(7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-
 trimetil-3-pentil-6H-
 dibenzo[b,d]pirano-1-ol (9R,10aR)-8,9,10,10a-
 tetrahidro-6,6,9-trimetil-3-pentil-6Hdibenzo
 [b,d]pirano-1-ol
 (6aR,9R,10aR)-6*,9,10,10a-tetrahidro-6,6,9-trimetil-
 3-pentil-6H-dibenzo[b,d]pirano-1
 -ol(6aR,10aR)-6a,7,10,10a-tetrahidro-6,6,9-trimetil-
 3-pentil-6Hdibenzo [b,d]pirano-
 1-ol6a,7,8,9-tetrahidro-6,6,9-trimetil-3-pentil-6H-
 dibenzo[b,d]pirano-1-ol
 (6aR,10aR)-6a,7,8,9,10,10a-hexahidro-6,6-dimetil-9-
 metileno-3-pentil-6H-
 dibenzo[b,d]pirano-1-ol), isómeros y variantes
 estereoquímicas de
 Tiofentanilo
 dl-3,4,5-trimetoxi-alfa-metilfeniletetilamina (TMA)
 Zipeprol
 CP-47,497 o
 (Z)-3[4-(1,1-Dimetilheptil)-2-hidroxifenil]-ciclohexanol, o
 también denominada
 5-(1,1-Dimetilheptil)-2-[(1R,3S)-3-hidroxiciclohexil]-fenol.
 CP-47,497-C6-Homólogos o
 (Z)-3[4-(1,1-Dimetilheptil)-2-hidroxifenil]-ciclohexanol, o
 también denominada
 5-(1,1-Dimetilheptil)-2-[(1R,3S)-3-hidroxiciclohexil]-fenol.
 CP-47,497-C8-Homólogos o
 (Z)-3[4-(1,1-Dimetilheptil)-2-hidroxifenil]-ciclohexanol, o
 también denominada
 5-(1,1-Dimetilheptil)-2-[(1R,3S)-3-hidroxiciclohexil]-fenol.
 CP-47,497-C9-Homólogos o
 (Z)-3[4-(1,1-Dimetilheptil)-2-hidroxifenil]-ciclohexanol, o
 también denominada
 5-(1,1-Dimetilheptil)-2-[(1R,3S)-3-hidroxiciclohexil]-fenol.
 JWH-018 o 1-pentil-3-(1-naftoil)indol, o también denominada
 (Nafatalen-1-il)(1-pentil-1H-indol-3-il)metanona.
 HU-210, o también denominada
 (6aR,10aR)-9-(Hidroximetil)-6,6-dimetil-3-(2-metiloctan-2-il)-6a,7,10,10a-tetrahidro

Decreto 324,
 INTERIOR
 D.O. 23.05.2009

Los isómeros, ésteres y éteres de las sustancias
 de esta lista, a menos que estén expresamente
 exceptuados,

Las sales de las sustancias de esta lista,
 incluidas las sales de los ésteres, éteres e
 isómeros, a menos que estén expresamente exceptuadas.

ANEXO N° 2: Decreto 867 del reglamento de la ley 20.000 / “Lista 2”

Artículo 2: Calificase como sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica, a que se refiere el inciso segundo del artículo 1° de la Ley N° 20.000, que no producen los efectos indicados en su inciso primero, a las siguientes:

Acetildihidrocodeína Acetilmetadol Alfameprodina
Alfametadol Alfaprodina Alfentanilo Alilprodina Alobarbital
Alprazolam Aminores Amobarbital Anfepramona (Diethylpropion)
Anileridina Barbitol Becitramida Bencilmorfina Bencetidina
Benzfetamina Betacetilmetadol Betameprodina Betametadol
Betaprodina Bromazepam Brotizolam Buprenorfina Butalbital
Butirato de dioxafetilo Butobarbital Camazepam Catina
(+)-norpseudoefedrina) Ciclobarbitol Clobazam Clonazepam
Clonitaceno Clorazepato Clordiazepóxido Clotiazepam
Cloxazolam Coca, hoja de Codeína Codoxima Delorazepam
Dextrometorfano Dextromoramida Dextropropoxifeno Diampromida
Diazepam Dietiltiambuteno Difenoxilato Difenoxina
Dihidrocodeína Dihidromorfina Dimefeptanol Dimenoxadol
Dimetiltiambuteno Dipipanona Drotebanol Ecgonina (sus
ésteres y derivados que sean convertibles en ecgonina y
cocaína) Estazolam Etclorvinol Etilanfetamina
(N-etilanfetamina) Etilmetiltiambuteno Etilmorfina Etinamato

Etonitaceno Etoxeridina Fenadoxona Fenampromida Fenazocina
Fencamfamina Fendimetracina Fenobarbital Fenomorfán
Fenoperidina Fenproporex Fentanilo Fentermina Fludiazepam
Flurazepam Folcodina Furetina Gamahidroxibutirato (GHB)
Halazepam Haloxazolam Hidrato de Cloral Hidrocodona
Hidromorfina Hidromorfona Hidroxipetidina Isometadona
Ketazolam Levofenacilmorfán Levometorfán Levomoramida
Levorfanol Loflazepato de etilo Loprazolam Lorazepam
Lormetazepam Mazindol Medazepam Mefenorex Meprobamato
Mesocarb Metadona Metadona, intermediario de la Metazocina
Metildesorfina Metildihidromorfina Metilfenobarbital
Metiprilona Metopón Midazolam Nimetazepam Mirofina
Moramida, intermediario de la Morferidina Morfina Morfina,
bromometilato de (y otros derivados de la morfina con
nitrógeno pentavalente, incluidos en particular los
derivados de la N-oximorfina, unos de los cuales es la
N-oxicodona) Nicocodina Nicodicodina Nicomorfina
Nitrazepam Noracimetadol Norcodeína Nordazepam
Norlevorfanol Normetadona Normorfina Norpipanona
N-oximorfina Oxazepam Oxazolam Oxicodona Oximorfona Pemolina
Pentazocina Pentobarbital Petidina Petidina, intermediario A
de la Petidina, intermediario B de la Petidina,
intermediario C de la Piminodina Pinazepam Pipradrol
Piritramida Pirovalerona Prazepam Proheptacina Properidina
Propiramo Racemotorfán Racemoramida Racemorfán
Remifentanilo Secbutabarbitol Sibutramina Sufentanil
Tebacón Tebaína Temazepam Tetraxepam Tilidina Triazolam
Trimeperidina Vinilbital Zolpidem

Los isómeros, ésteres y éteres de las sustancias de esta lista, a menos que estén expresamente exceptuados;

Las sales de las sustancias de esta lista, incluidas las sales de los ésteres, éteres e isómeros, a menos que estén expresamente exceptuadas.

Anexo N°3: Informe del ISP en respuesta al SAG.

Ordinario 01200 - 21 julio del 2014.

DE : DR. RICARDO FÁBREGA LACOA
DIRECTOR (TP) INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

A : SR. OSCAR CONCHA DÍAZ
DIRECTOR REGIONAL (TP)
SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO, REGIÓN METROPOLITANA

Junto con saludar, le informo que hemos recibido el documento que plantea la solicitud de siembra de la especie Cannabis, presentada al SAG por la Fundación Daya, que busca elaborar un aceite de cannabis como terapia complementaria para el manejo del dolor en usuarios de establecimientos de salud de la comuna de La Florida.

Al respecto, a nosotros como ISP, encargados del registro de productos farmacéuticos, nos parece que existe evidencia que prueba que el uso de cannabis como tratamiento de terapia complementaria ha sido utilizado en pacientes de varios países.

Nos encontramos en disposición de registrar éste tipo de productos y lo que nos parece más interesante del proyecto, es que propone un estudio que nos permitirá contar con evidencia nacional para el uso terapéutico de la cannabis.

No está dentro de nuestras competencias la autorización para plantar, pero si estamos disponibles a que la cannabis, a través de los estudios que está institución plantee, pueda formar parte del arsenal terapéutico que el país requiere, por lo que veríamos como un avance la autorización que le ha solicitado la fundación.

Sin otro particular,



Anexo N°4: Informe del Senda en respuesta al SAG.

Orden N° 1353 - 22 julio 2014

De: Lidia Amarales (Directora nacional de Senda)

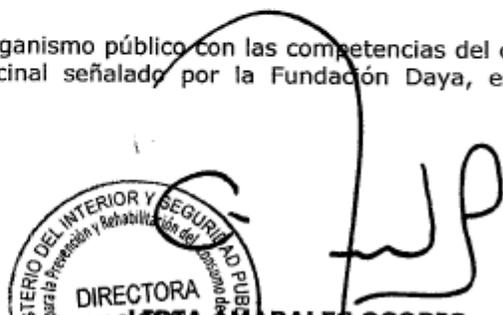
A: Oscar Concha Díaz (Director regional SAG)

Junto con saludarle, informo a usted que hemos tomado conocimiento del proyecto, para llevar a cabo el estudio "Uso compasivo del Cannabis como terapia complementaria para el manejo del dolor de origen oncológico en usuarios de establecimientos de salud de la comuna de La Florida y beneficiarios de la fundación Daya".

En mi opinión y la de los profesionales que trabajan en SENDA, tal investigación puede entregar importantes conclusiones que aporten al conocimiento médico y científico respecto del uso terapéutico del cannabis y sus derivados, en tal sentido, si el cultivo de tal planta se enmarca dentro de lo señalado en los artículos 7 y 8 del Decreto Supremo N° 867, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 20.000, debiera acogerse la solicitud de siembra en comento.

No obstante, le hago presente que el organismo público con las competencias del caso para determinar acerca del uso medicinal señalado por la Fundación Daya, es el Ministerio de Salud.

Se despide atentamente,



DIRECTORA NACIONAL LIDIA AMARALES OSORIO
Directora Nacional (TP)
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohólicas

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohólicas

Anexo N° 5: Respuesta de Intendencia a SAG sobre autorización de cultivo.

Oficio N° 4246 - 03 septiembre 2014

**DE :CLAUDIO ORREGO LARRAIN
INTENDENTE REGION METROPOLITANA**

**A :SR. OSCAR COHCA DIAZ, DIRECTOR REGIONAL (TYP) SERVICIO AGRICOLA Y
GANADERO, REGIÓN METROPOLITANA**

En virtud de su Oficio N° 1427/2014, y de lo establecido el Decreto 867 que Aprueba el Reglamento de la Ley N°20.000 que sanciona el ilícito de estupefacentes y sustancias psicotrópicas, es que mediante el presente remito a usted informe sobre la solicitud de siembra de la especie cannabis presentada ante el Servicio Agrícola y Ganadero por la Fundación DAYA, a través de su representante legal doña Ana Maria Gazmuri.

Al respecto, este servicio en conformidad de lo dispuesto en el artículo 9 del citado Decreto 867/2008, ha ordenado agregar lo certificados de antecedentes respectivos, los cuales se acompañan para su conocimiento y fines.

Analizados los antecedentes tenidos a la vista por esta autoridad, especialmente los informes acompañados, el convenio de colaboración entre la Fundación solicitante y la Ilustre Municipalidad de La Florida, y las opiniones técnicas de instituciones como la Fundación Arturo López Pérez, la Universidad de Valparaíso, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el Instituto de Salud Pública, organismos que han señalado su conformidad a la realización del proyecto denominado *"Uso compasivo del aceite de cannabis como terapia complementaria para el manejo del dolor en usuarios de establecimientos de salud y de Fundación Daya en la comuna de La Florida"*, es que esta Intendencia Regional Metropolitana considera positivo el desarrollo del mencionado proyecto, y por tanto la concesión de la autorización por parte del Servicio Agrícola y Ganadero a la siembra y cultivo de la especie cannabis.

A juicio de esta autoridad el desarrollo del mentado proyecto permitirá efectuar los estudios médicos pertinentes para la elaboración de terapias y productos farmacéuticos necesarios para el tratamiento de pacientes oncológicos, mejorando sustancialmente su calidad de vida.

Sin perjuicio de lo anterior, y considerando las implicancias en materia seguridad pública que la concesión de la autorización pueda involucrar, está autoridad hace presente la necesidad que tanto el titular de la autorización, como la Ilustre Municipalidad de La Florida efectúen las coordinaciones pertinentes tanto con Carabineros de Chile como con la Policía de Investigaciones, dando estricto cumplimiento a la normativa de seguridad privada que se aplicable a la especie, a fin de otorgar el debido resguardo a las personas y bienes involucrados en la plantación y producción lícita de la especie cannabis.

Sin otro particular, le saluda atentamente,

Anexo N°6: Autorización del SAG para el cultivo liderado por Fundación Daya.

Resolución exenta N° 2429/2014 - 08/09/2014

CONSIDERANDO:

1. Que de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 9 de la Ley 20.000, corresponde al Servicio Agrícola y Ganadero autorizar la siembra, plantación, cultivo y cosecha de especies vegetales del género Cannabis u otras productoras de sustancias estupefacientes.
2. Que con fecha 23 de mayo de 2014, se presenta a la Dirección Regional Metropolitana del SAG una solicitud de autorización de siembra de la especie Cannabis, por parte de Fundación DAYA, la cual tiene como objeto la implementación y ejecución del estudio denominado "USO COMPASIVO DE ACEITE DE CANNABIS COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN USUARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y DE FUNDACIÓN DAYA EN LA COMUNA DE LA FLORIDA"
3. Que, una vez efectuada la revisión de la documentación presentada, se acredita que esta cumple con todos los requisitos señalados en los artículos 7 y 8 del Decreto N° 867, de 2007.
4. Que con fecha 03 de julio de 2014, mediante Ordinarios N° 1188, N° 1194 y N° 1195, éste Servicio solicita informe a diversos organismos públicos, a Instituto de Salud Pública (ISP), a Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).
5. Que mediante Ordinario N° 1353/2014, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) señala que *"tal investigación puede entregar importantes conclusiones que aporten al conocimiento médico y científico respecto del uso terapéutico del cannabis y sus derivados..."*
6. Que mediante Ordinario N° 1200/2014, el Instituto de Salud Pública informa *"que como encargados del registro de productos farmacéuticos, nos parece que existe evidencia que prueba que el uso de cannabis como tratamiento de terapia complementaria ha sido utilizados en pacientes de varios países...que dicho estudio permitirá contar con evidencia nacional para el uso terapéutico de la cannabis"*.
7. Que Fundación Arturo López Pérez, así como, Farmacopea Chilena y Universidad de Valparaíso apoyan el presente de proyecto.
8. Que mediante Oficio N° 4246/2014, el Intendente de la Región Metropolitana remite a este Servicio la documentación solicitada en virtud del artículo N° 9 del Decreto N° 867 y señala que *"considera positivo el desarrollo del mencionado proyecto, el cual permitirá efectuar los estudios médicos pertinentes para la elaboración de terapias y productos farmacéuticos necesarios para el tratamiento de pacientes oncológicos, mejorando sustancialmente su calidad de vida"*
9. Que analizados los antecedentes por este Servicio, especialmente los informes acompañados, el Convenio de colaboración entre la Fundación DAYA y la Ilustre Municipalidad de La Florida, y las opiniones técnicas de instituciones como la Fundación Arturo López Pérez, La Universidad de Valparaíso, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el Instituto de Salud Pública, Intendencia Regional Metropolitana; organismos que han emitido informes favorables, manifestando interés a la realización del proyecto denominado "USO COMPASIVO DEL ACEITE DE CANNABIS COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN USUARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y DE FUNDACIÓN DAYA EN LA COMUNA DE LA FLORIDA".

RESUELVO:

1. Autorízase la siembra, plantación, cultivo y cosecha de especies del género Cannabis, a Fundación DAYA, para la realización del proyecto presentado por esa Institución con fecha 23 de Mayo de 2014, el cual deberá desarrollarse siguiendo únicamente los términos de esa presentación y sujeta al cumplimiento de las obligaciones que la presente Resolución establece. La autorización que se otorga por la presente Resolución, es por una sola siembra y por un máximo de Híbridos de Cannabis indica con Cannabis sativa de 600 semillas para seleccionar 300 ejemplares e Híbridos de Cannabis sativa, Indica Rudelaris de 250 semillas para seleccionar 125, en ambos casos dicha selección se realizará según índice de germinación y prefiriendo los ejemplares más vigorosos; en caso que por condiciones agronómicas sea necesario volver a sembrar toda o una parte de la siembra autorizada, ello sólo podrá realizarse después que la Dirección Regional Metropolitana del SAG así lo autorice.
2. El predio donde se realizarán las actividades autorizadas será el lote A1 del inmueble ubicado en calle Alonso de Ercilla número mil doscientos, comuna de La Florida, Rol de Avalúo 01314-00001, inscrito en el Registro del Conservador de Bienes Raíces a fojas 43570 N°66393, correspondiente al Registro de Propiedad del 2012, en una superficie de 220 metros cuadrados, según plano acompañado en solicitud.
3. El inmueble individualizado anteriormente, deberá estar íntegramente cerrado, para lo cual la solicitante dispondrá de Doble cierre perimetral. Cerco Primario. Estructura de soporte: reticulado de perfiles rectangulares de 30mm x 70mm en 3mm, soldado en obra, 2 manos de pintura anticorrosiva. Revestimiento: Planchas de zinc acanalada, instapanel o similar de dimensiones 0.35 x 581 x 3660mm unidas con sistemas de remaches. Cercado eléctrico con 3 líneas electrificadas de seguridad por sobre cota + 3,60 metros. Cámaras de seguridad Perimetrales (CCTV). Cerco Secundario. Estructura Soporte: Pilares metálicos galvanizados cuadrados 50x50x3mm. Revestimiento: Malla tipo Inchalam 1.85x5m Cerco 3G9 3.8mm galvanizado o similar + 1 hilera de alambre púas tipo concertina.
4. El interesado deberá velar por la existencia de algún sistema que impida el acceso al lugar donde se desarrolla el cultivo de cualquier persona que no esté directamente encargada de este.
5. El interesado deberá comunicar a la Dirección Regional del Servicio Agrícola y Ganadero, con una anticipación de 30 días, la fecha exacta de la siembra, la cual sólo podrá efectuarse con el material de reproducción que se indicó en la presentación en cumplimiento del artículo 7 letra d) del Reglamento de la Ley N° 20.000. El remanente del material de reproducción que no se siembre deberá destruirse en un plazo de 3 días.
6. Del mismo modo el interesado deberá comunicar a la Dirección Regional Metropolitana del Servicio Agrícola y Ganadero, la fecha exacta de la cosecha, con una antelación de no inferior a 60 días, contados desde la fecha indicada para el inicio de la misma.
7. Finalizada la cosecha y separado el producto, las plantas, sus rastrojos, florecencia, semillas u otras partes activas deberán ser eliminadas mediante incineración por el interesado, dentro de los tres días siguientes, en presencia de un inspector del Servicio Agrícola y Ganadero y de un funcionario de la Policía de Investigaciones o de Carabineros de Chile de la unidad más próxima al predio. De tal diligencia se levantará un acta, que suscribirán los funcionarios asistentes y el interesado, copia de la cual se remitirá a este Servicio. El total del producto de la cosecha, deberá destinarse exclusivamente a la elaboración de aceite, prohibiéndose expresamente cualquier otro uso distinto, especialmente, conservarlo para semilla o consumirlo sin transformarlo en aceite.
8. Toda maquinaria, implementos y envases empleados en la cosecha deberán limpiarse prolijamente en el mismo suelo donde se estableció el cultivo, como requisito previo para su salida.

9. Para el efecto del transporte a laboratorio del producto de la cosecha, para la elaboración del aceite que la solicitud indica es la finalidad del proyecto que por esta Resolución se autoriza, el interesado deberá requerir previamente al Servicio Agrícola y Ganadero el sellado del contenedor y/o vehículo y una guía de libre tránsito, en la que se individualizará el medio de transporte, cantidad de los productos, ruta a utilizar y destino; asimismo, al llegar el producto a laboratorio, no se podrán descargar ni romper los sellos si no se encuentra presente un Inspector del Servicio, para lo cual el interesado deberá solicitar la intervención de la Oficina correspondiente, con la debida antelación. Dicha guía deberá ser visada por la unidad de Carabineros más próxima al predio y también por aquella correspondiente al lugar de destino de los productos.
10. El transporte de los productos deberá realizarse bajo condiciones de seguridad que eviten toda pérdida de material durante el trayecto.
11. El solicitante deberá informar a este Servicio, sobre el producto que no se utilice o no termine en aceite, que es la finalidad del proyecto, ya que se prohíbe expresamente cualquier otro uso distinto. Asimismo, Fundación DAYA deberá llevar un registro documental y digital en el cual indicara la cantidad de aceite que produzca, como se repartirá dicho aceite e informar que ocurre con la aplicación del producto.
12. El interesado deberá tener a disposición de las entidades fiscalizadoras, una permanente y completa rastreabilidad física y documental del material ingresado, producido y transportado.
13. El recinto podrá ser inspeccionado por las entidades fiscalizadoras en todo tiempo, y el interesado quedará obligado a facilitar el cumplimiento de su cometido a los fiscalizadores de esas entidades.
14. Esta autorización tendrá vigencia a contar de la fecha de la presente resolución hasta mayo de 2015.
15. El incumplimiento de alguna de las obligaciones que establece la presente Resolución, determinará que la autorización quedará sin efecto, quedando sujetos a responsabilidad penal, el solicitante y el propietario del predio, sus representantes, los socios, directores, administradores y miembros, junto con las personas encargadas del cultivo. El hecho de haber quedado sin efecto la autorización, deberá denunciarse al Ministerio Público o Carabineros de Chile.

ANOTESE Y TRANSCRIBASE



**OSCAR ENRIQUE CONCHA DÍAZ
DIRECTOR REGIONAL (TYP) REGIÓN
METROPOLITANA - SERVICIO AGRÍCOLA Y
GANADERO**

Anexo N°7: Deliberación del Comité Ético del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente por proyecto de Fundación Daya.

14 julio 2014

Observaciones:

DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL: el proyecto no es posible de autorizar ya que el artículo 50 inciso final de la ley 20.000 prescribe que: el uso o tenencia de droga es autorizado para TRATAMIENTO MÉDICO y en este caso, esto no es para tratamiento, sino para realizar una INVESTIGACION. . Además debe ser autorizado por el ISP, de acuerdo a la normativa legal

Reglamento ISP:

Artículo 4º.- Serán funciones del Instituto:

4.-Controlar los estupefacientes y productos farmacéuticos que causen dependencia y demás sustancias psicotrópicas susceptibles de surtir análogo efecto, respeto de su Importación y de uso lícito en el proceso de elaboración de productos farmacéuticos;

Además como lo señala un informe de la Fundación López Pérez "si vuestro proyecto es autorizado por el Servicio Agrícola y Ganadero, y las autoridades competentes correspondientes, ajustándose al marco legal exigido por el ordenamiento jurídico manifestamos vuestro interés apoyamos el diseño metodológico....

Igual comentario hace: Farmacopea Chilena de La Facultad de Farmacia de la Universidad de Valparaíso "una vez que su proyecto cuente con la autorización del Servicio Agrícola y Ganadero y las autoridades Sanitarias, ajustándose al marco legal exigido por el ordenamiento jurídico, La Institución Farmacopea Chilena, colaboraría en el desarrollo de su importante proyecto para la salud pública de nuestro país

DESDE EL PUNTO DE VISTA ÉTICO

Metodología

El objetivo general del estudio dice: "Evaluar si el uso medicinal de la Cannabis ayuda a aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de los portadores de Patología Oncológica en la Florida:

El mismo proyecto en su introducción informa que productos fabricados en base a cannabinoides han demostrado su eficacia en estas patologías. Los productos a que se hace mención, son productos de Industria farmacéutica, con marca registrada, pero no aprobado su uso en nuestro país.

En la Pág. 3 en el punto 2.4 Resina Cannabis y dosificación: Describen un método “Los métodos de preparación de esta resina o aceites de cannabis son relativamente simples y no requieren utensilios especiales. La materia vegetal es sumergida durante tres minutos en un solvente extrayéndose así sus componentes activos, luego se procede a múltiples filtrados. El propósito de la extracción, seguida de una fase de evaporación del disolvente, es hacer que los cannabinoides y otros componentes beneficiosos como los terpenos estén disponibles en altas concentraciones. La resina de cannabis se suele tomar por vía oral, en capsula.

Surgen las siguientes preguntas.

¿Dónde se haría esto? Ya que el método descrito aparece bastante artesanal. Debiera haber un laboratorio que se haga responsable del manejo de la droga autorizada, seguridad del proceso, de la correcta dosificación entre otros y, que de asuman la responsabilidad de su manejo dentro de los márgenes legales Todo autorizado y supervisado por el ISP.

¿Quién va a asegurar la composición de los fármacos y su biodisponibilidad entre otros?

El estudio dice que el estudio es fase IIIB , ¿ para este posible ,producto y esta formulación? Cuales son los estudios anteriores que avalen que es una fase IIIB? Los que hay son de fármacos registrados, de otras marcas y diferentes vías de administración

Dice que se hará en pacientes oncológicos en tratamiento,

¿Estos pacientes no debieran estar en el GES, de: cuidados paliativos y alivio del dolor para enfermos terminales?

¿Se les va a suspender, se pretende comparar con otro, se va a usar una sola dosis? ¿Cuál va a ser el “n” de población a estudiar?¿Cuál va a ser el comparador . Esta son algunas preguntas metodológicas que surgen del protocolo enviado indispensable para validar los resultados.

Solo estas observaciones éticas, sobre problemas legales y metodología, sin entrar en otras consideraciones de validez ética para una investigación no permiten su aprobación por este Comité

Patricio Michaud Ch

Comité Ético Científico

SSMSO.

Anexo N°8: Pronunciamiento de la Corte Suprema sobre la determinación de la figura de pequeña cantidad.

(Recurso 2005/2005 - Resolución: 14986 - Secretaría: UNICA)

“10°.- Que, en el caso que nos ocupa, la situación corresponde a lo descrito en el considerando precedente pues, en efecto, en su artículo 3° inciso primero, la Ley ha descrito categóricamente el hecho al que se impondrá una pena (traficar) y, en el artículo 4° inciso segundo, mediante la referencia al concepto puramente orientador (regulativo) de la pequeña cantidad, ha entregado al juez la decisión relativa a bajo qué presupuestos se acreditará al autor una reducción del castigo. Por supuesto, con ello se introduce en la determinación de las condiciones que darán lugar a la privilegiante un margen de incertidumbre; pero, con arreglo a lo que se ha expresado más arriba, ello es inevitable.

11°.- Que, según se ha expresado, el empleo por la ley de un concepto regulativo como el de las pequeñas cantidades se justifica sólo porque la precisión de las circunstancias bajo las cuales es político criminalmente apropiado reducir la punibilidad del tráfico de estupefacientes tiene necesariamente que hacerse atendiendo a los factores de hecho concurrentes en el caso concreto, de manera que la facultad de hacerlo tiene que entenderse concedida a los jueces que son quienes se encuentran en posesión de los mencionados antecedentes fácticos. Ahora bien, por eso mismo, en el ejercicio de esa facultad, ellos gozan de una amplia discrecionalidad, puesto que, como antes se vio que lo enfatizaba Henkel, los mencionados conceptos no procuran normas ni son constitutivos para la sentencia.

(Redacción del Ministro Señor Enrique Cury Urzúa. Rol N° 2005-05. Pronunciado por la Segunda Sala integrada por los Ministros Sres. Enrique Cury U., Jorge Medina C., Jaime Rodríguez E. y los abogados integrantes Sres. Fernando Castro A. y Emilio Pfeffer P. No firma el abogado integrante Sr. Pfeffer, no obstante haber estado en la vista de la causa y acuerdo del fallo, por estar ausente.

Autoriza el Secretario de esta Corte Suprema don Carlos Meneses Pizarro).”

EVALUACIONES

Profesor Sergio Trabucco: 6.7

Profesora Pascale Bonnefoy: 5.2

Profesora Lorena Antezana: 6.0



UNIVERSIDAD DE CHILE
Instituto de la Comunicación e Imagen

Informe de Memoria

Prof. Raúl Rodríguez O.
Jefe de Carrera Escuela de Periodismo
Instituto de la Comunicación e Imagen
Universidad de Chile
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la tesis de título **“Las posibilidades de regulación del uso y consumo de la cannabis en Chile de las estudiantes María Ester Huerta y Paula Navarro”**:

ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1 Problematización	Planteamiento y contextualización del tema.	10%
1.2 Pertinencia	Relevancia y originalidad de la investigación.	15%
1.3 Estrategia Metodológica	Recolección de la información, datos y antecedentes.	20%
1.4 Conclusiones	Análisis e Interpretación de los hechos relevantes.	15%
1.5 Estructura	Orden narrativo, construcción del texto.	15%
1.6 Presentación	Calidad de la redacción, recursos estilísticos.	15%
1.7 Recursos bibliográficos	Materiales y textos utilizados.	10%

Item	Nota	Valor
1.1	7.0	0.7
1.2	7.0	1.1
1.3	6.0	1.2
1.4	7.0	1.1
1.5	7.0	1.1
1.6	7.0	1.1
1.7	5.5	0.6
Nota Final		6.7

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9–3.0.



COMENTARIO

Las estudiantes María Ester Huerta y Paula Navarro logran construir una memoria que da cuenta de un exhaustivo trabajo de investigación, proponiendo un cruce de voces en el que se hacen cargo de la discusión desde la sociedad civil en torno a las posibilidades de regulación del uso y consumo de la cannabis en Chile.

Si bien, el uso de fuentes es adecuado y diverso, hubiese sido recomendable el haber contado con fuentes gubernamentales, esto, para dar una visión más acabada de la discusión y sobre todo, para haber completado la diversidad de voces que hablan en este trabajo.

Periodísticamente, este es un trabajo de calidad que sirve como un insumo necesario a ser consultado en momentos en los que se discute en Chile el consumo de la cannabis y su uso para tratamientos médicos, en el que sus autoras se hacen cargo de un tema contingente, otorgando al lector distintas miradas y puntos de vista del tema en cuestión.

Cabe destacar en este trabajo de investigación periodística la rigurosidad en el tratamiento de la información y la diversidad de datos entregados, además de la pertinencia del desarrollo del tema, haciendo de éste un trabajo relevante.

Es por lo anterior que se decide aplicar el máximo de puntaje en los ítems Planteamiento y contextualización del tema; Relevancia y originalidad de la investigación; Análisis e Interpretación de los hechos relevantes y Orden narrativo, construcción del texto, aplicándose un descuento de la nota por los fundamentos antes planteados en los ítems Recolección de la información, datos y antecedentes y Materiales y textos utilizados.

Atentamente,

Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa. Fono (56-2) 29787905



Sergio Trabucco Zeran

Santiago, 16 de octubre de 2015



Prof. Raúl Rodríguez O.
Jefe de Carrera Escuela de Periodismo
Instituto de la Comunicación e Imagen
Universidad de Chile
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la tesis de título “**Las posibilidades de regulación del uso y consumo de la cannabis en Chile**” de las estudiantes **María Ester Huerta Orellana** y **Paula Navarro Clavería**:

ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1 Problematización	Planteamiento y contextualización del tema.	10%
1.2 Pertinencia	Relevancia y originalidad de la investigación.	15%
1.3 Estrategia Metodológica	Recolección de la información, datos y antecedentes.	20%
1.4 Conclusiones	Análisis e Interpretación de los hechos relevantes.	15%
1.5 Estructura	Orden narrativo, construcción del texto.	15%
1.6 Presentación	Calidad de la redacción, recursos estilísticos.	15%
1.7 Recursos bibliográficos	Materiales y textos utilizados.	10%

Item	Nota	Valor
1.1	5,5	0,6
1.2	6,0	0,9
1.3	5,0	1,0
1.4	5,0	0,8
1.5	4,5	0,7
1.6	5,0	0,8
1.7	6,0	0,6
Nota Final		5,2

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9–3.0.

COMENTARIO

El tema es de actualidad y de relevancia pública, aunque el título no es claro respecto de lo que se trata: "la regulación del uso y consumo de la cannabis". ¿Cuál es la diferencia entre "uso" y "consumo"? Si existe una diferencia, sería aconsejable explicarla. ¿Sólo el consumo? Hablar de "posibilidades de regulación" implica que no existe regulación, pero sí la hay. Deduzco que lo que quieren tratar es una regulación distinta a la existente o la posible legalización – en algún grado- de la producción, comercialización y consumo de cannabis.

Estimo que esta memoria no aborda el tema principal de manera coherente en cuanto a su estructura/ordenamiento y contenidos. Hay varios aspectos que no se abordan con la suficiente profundidad, hay otros que están demás (guerra internacional contra las drogas, rehabilitación de drogas duras) y hay poca coherencia en cómo se argumenta o sustenta el tema central de la memoria. El panorama termina siendo muy confuso e incompleto para el lector y tampoco deja claro – más allá del "deber ser"- cuánto espacio hay en Chile para un cambio de políticas.

Hay muy pocas fuentes personales en general – y se omite por completo alguna fuente de gobierno, lo cual es crucial si el tema central es la regulación estatal del uso de marihuana.

En lo específico, sería mejor no partir con el contexto y cifras de consumo, sino con algo más atrayente o de actualidad, dado que este trabajo se plantea como un reportaje periodístico, y no un informe. El contexto y las cifras pueden ir después de una entrada interesante al tema, que podría partir, por ejemplo, graficando con lo que agregan al final respecto de la masificación y visibilización del tema en Chile.

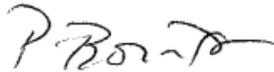
Pasan de un tema a otro con rapidez y sin la necesaria profundización. Por ejemplo, el primer capítulo parte con un contexto de cifras internacionales y chilenas y en seguida va al tema de que la marihuana esté en lista 1, y de nuevo, rápidamente a los casos de niñas epilépticas y acto seguido a lo que hace la Fundación Daya; todo esto en unas cinco páginas y como parte de un mismo capítulo. El tema de la clasificación en lista 1 es muy importante y por lo tanto requería más detención, más profundización, y por cierto, consultar con más fuentes, incluyendo las gubernamentales que tomaron la decisión de pasar la droga de lista 2 a 1. Un par de veces se menciona que la categoría de lista 1 impide la investigación, pero no se explica al lector porqué.

Se podría abordar más a fondo la discusión entre legisladores, el Colegio Médico, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia, organizaciones civiles, entre otros, respecto de la eventual legalización en algún grado de la producción, consumo y venta de marihuana.

También sería interesante saber el estatus legal de los locales que venden productos derivados de cannabis. En la feria Santa Lucía, por ejemplo, hay unos cuatro puestos que venden aceites y otros productos derivados. ¿Hay un vacío legal, o una rendija posible que permita la comercialización legal de estos productos? ¿O se “disfraza” de otra manera? Si se permite la venta de aceites derivados de cannabis en lugares públicos – que la gente usa con fines de medicinales- ya es de cierta manera legal, ¿o no?

Hay deficiencias en la redacción a lo largo del texto: frases incompletas, puntuación incorrecta, errores ortográficos, formas de citar a entrevistados. Incluso denota descuido, por ejemplo: nombres de organizaciones en minúscula (“mamá cultiva”, p. 16, párrafo que termina sin punto en p. 18, “tambipen” en p. 25, “médios” en referencia a médicos, p. 26).

Atentamente,



Pascale Bonnefoy Miralles

Prof. Raúl Rodríguez O.
 Jefe de Carrera Escuela de Periodismo
 Instituto de la Comunicación e Imagen
 Universidad de Chile
PRESENTE

De mi consideración,

A continuación le comunico a usted la evaluación de la memoria de título "*Las posibilidades de regulación del uso y consumo de la cannabis en Chile*" de las estudiantes *María Ester Huerta Orellana* y *Paula Andrea Navarro Clavería*:

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	Problematización	Planteamiento y contextualización del tema	10%
1.2	Pertinencia	Relevancia y originalidad de la investigación	15%
1.3	Estrategia Metodológica	Recolección de la información, datos y antecedentes.	20%
1.4	Conclusiones	Análisis e Interpretación de los hechos relevantes.	15%
1.5	Estructura	Orden narrativo, construcción del texto.	15%
1.6	Presentación	Calidad de la redacción, recursos estilísticos.	15%
1.7	Recursos bibliográficos	Materiales y textos utilizados.	10%

Item	Nota	Valor
1.1	6,0	0,6
1.2	6,0	0,9
1.3	6,0	1,2
1.4	6,0	0,9
1.5	6,0	0,9
1.6	6,0	0,9
1.7	6,0	0,6
Nota Final		6,0

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9- 3.0.

COMENTARIO

La memoria presentada por las estudiantes Huerta y Navarro está bien desarrollada y presentada. Cumple con todos los requerimientos solicitados en trabajos de este tipo.

A nivel formal existen algunos errores de tipeo y sintaxis menores. No hay mucha innovación en torno a la estructura del texto y tampoco inserta documentación que podría ilustrar, contextualizar y "seducir" a un lector (como fotografías, infografías, notas periodísticas, etc.).

Se desarrolló una buena investigación en base, fundamentalmente a entrevistas y revisión de documentos (leyes, memorándum, decretos, etc.), pero no se incorpora un listado de las entrevistas realizadas y la fecha en que fueron concretadas. Tampoco se presenta algún antecedente sobre la cobertura en medios de la temática ni sobre el proceso de discusión que debe seguir un proyecto de ley sobre este tema.

Siendo una temática polémica y con casos bastante comentados y mediatizados, existe mucho material (casos) que podría enriquecer la presentación del informe y que no fue considerado. En ese sentido, la organización del texto (estructura y redacción de cada capítulo) podrían ser más llamativos. Cuentan con mucha información y muy interesante pero no le sacan más partido.

De todas formas, entre la entrega del último borrador y esta versión hay una diferencia cualitativa notable y, aunque el trabajo fue poco sistemático el producto final está bastante bien. Con todo siguen faltando algunas voces que, más allá de las estadísticas y datos presentados, personalicen la discusión.

Con esta investigación, realizada de manera autónoma, las estudiantes demuestra su capacidad profesional, la adopción de un punto de vista propio, y por cierto la prolijidad y rigurosidad en el trabajo, aspectos todos que permiten augurar un excelente desempeño profesional futuro.

Atentamente,


Lorena Antezana Barrios

Santiago, 04 de septiembre de 2015