



Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

TESIS DE GRADO

LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA

Impacto de la Ley 19.172 que regula la venta y consumo de cannabis, en las prácticas de la vida cotidiana de los usuarios medicinales y en el imaginario social

Autora: Johana Elizabeth Alvez Díaz

Tutora: Mag. María Julia Acosta

Montevideo

2018

Agradecimientos

En primer lugar, a mi hija que desde el vientre me dio fuerzas y motivación en la última etapa de la carrera.

A las mujeres que como mi madre son el pilar de la familia y nos acompañan en esta nueva feminidad que obliga a las mujeres a desempeñar cada vez más roles sin descuidar el más comprometido, el de la maternidad.

Le dedico este trabajo al querido Profesor Carlitos Muñoz, un referente para los estudiantes y docentes de esta casa de estudio que no está más con nosotros en vida, pero del que legamos su pensamiento abierto y vanguardista desde una mirada horizontal amiga.

Por último, al Doctor Rafael Bayce pilar de esta Facultad que en su trayectoria ha formado a generaciones de Cientistas Sociales muy críticos y comprometidos con la sociedad. A la Profesora Master en Sociología María Julia Acosta quien guía este trabajo de tesis por la paciencia y por la apuesta siempre para con sus estudiantes.

¡Muchas gracias!

Resumen

El presente trabajo de investigación es un aporte desde la mirada sociológica que pretende arrojar luz sobre el imaginario social respecto al consumo y consumidores de cannabis influenciado históricamente por el paradigma hegemónico prohibicionista.

En el año 2010 inicia el gobierno de José Mujica y entra la agenda política el tema de la legalización del cannabis. En el año 2013 se promulga la Ley 19.172 que regula el consumo, compra y venta de cannabis en sus diferentes usos. Este hecho se transforma en un hito en la historia del prohibicionismo que amerita ser observado y analizado.

En esta investigación se utilizó el diseño cualitativo debido a que este método facilita el estudio de las representaciones sociales, permite profundizar e indagar en los sistemas de normas y valores asumidos, imágenes y creencias prejuiciadas, códigos y estereotipos cristalizados en las trayectorias vitales particulares.

Finalizada la investigación, desde la perspectiva de los actores consultados se concluye que la Ley 19.172 es una buena herramienta para combatir el narcotráfico y proteger los derechos de los usuarios.

Se constatan problemas de implementación debido a que la normativa no satisface todas las demandas de usuarios y productores de cannabis medicinal dado que al aplicarla no se ajustan a las prácticas de la vida cotidiana. La habilitación a través de la reglamentación del uso de cannabis con fines medicinales y las experiencias positivas con el mismo generan un imaginario social contra hegemónico respecto al paradigma prohibicionista. Por otra parte, se considera que mientras la legislación nacional siga atada a las convenciones internacionales que clasifican al cannabis como sustancia prohibida y la reglamentación no se ajuste a la realidad de los usuarios se mantendrá el “mercado gris” de cannabis medicinal.

Palabras claves: Paradigmas, Modelos Médicos, consumo, género, cannabis, Ley N° 19.172, derechos y mercado.

Índice

	Páginas
Resumen	2
Introducción.....	5
CAPÍTULO I	8
Marco teórico	
Cambios en los Paradigmas y en el Imaginario social.....	8
Modelos Médicos.....	9
La expropiación de la salud.....	12
Aspectos de la medicalización en la sociedad uruguaya.....	13
Historia de las Drogas y evolución del Paradigma Prohibicionista.....	14
Consumo y consumidores de drogas.....	15
La acción comunicativa en la internalización de normas.....	18
Las Políticas Públicas.....	20
CAPÍTULO II.....	23
Estado del Arte	
Estudios científicos sobre cannabis medicinal.....	23
Aportes académicos sobre el tema drogas y cannabis medicinal.....	24
La reglamentación del cannabis caso del Estado de Colorado (USA).....	26
Estado de la prohibición de cannabis medicinal en el mundo.....	27
CAPÍTULO III.....	28
Objetivos	
Objetivo General	28
Objetivos específicos.....	28
CAPÍTULO IV.....	29
Metodología	29
CAPÍTULO V.....	33
Análisis	

Convertirse en un usuario de cannabis medicinal.....	33
Apropiación de la salud de la familia.....	37
¿Crisis de los modelos médicos?.....	39
Revolución cannábica.....	45
Interpretación e internalización de normas a partir de la aplicación de la Ley N° 19.172 que regula el consumo y la venta de cannabis	46
Las Políticas Públicas.....	47
Las redes sociales , medios y medicinas alternativas	53
Para debatir: ¿Prohibir o Legalizar?	54
CAPÍTULO VI.....	56
Conclusiones y reflexiones finales	56
Bibliografía.....	59
Anexos.....	62

Introducción

El presente trabajo de investigación es resultado de la profundización y problematización sobre el tema “Drogas, cultura, crimen y salud” realizado en el taller central de investigación durante el período 2016-2018.

En el año 2013 fue aprobada la Ley N° 19.172 que establece un marco jurídico aplicable dirigido al control y regulación por parte del Estado, de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha y producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y uso de cannabis y sus derivados, cuyo fin es proteger, promover y mejorar la salud de la población, minimizando, reduciendo los daños del uso en las consecuencias sanitarias, sociales y económicas con incidencia en el narcotráfico y crimen organizado.

Es relevante para las Ciencias Sociales comprender cómo las normas y reglamentaciones que se establecen por ley inciden en las prácticas de la vida cotidiana de los individuos, como estas son internalizadas y puestas en juego.

El motivo que amerita a profundizar en el tema de investigación tiene que ver con el acompañamiento desde el debate que ha venido realizando la Universidad de la República en la construcción y diseño de Políticas Públicas relacionadas a la reglamentación del uso y venta de drogas¹ (CSIC, 2012).

Uruguay en este tema ha venido reclamado a los organismos internacionales como por ejemplo a la Comisión de Estupeficientes de Naciones Unidas², la necesidad de revisar el paradigma vigente, avanzar en una evaluación y estrategia mundial. La Estrategia Nacional no comparte el enfoque prohibicionista y las concepciones de guerra a las drogas extendidas a nivel internacional que han tenido como consecuencia causar más daño, generar más violencia y corrupción además de no ser efectivas en cuanto a las metas que persiguen.

En este marco de ideas, de manera de forjar un cambio de paradigma la academia viene trabajando y fomentando el debate político y cultural, recogiendo a partir de la nueva

¹ Comisión Sectorial de Investigación Científica, UDELAR (2012) “Aporte Universitario al debate nacional de Drogas”

² Presidencia de la ROU, Junta Nacional de Drogas- Problema de Drogas Compromiso de todos “Estrategia Nacional para el abordaje problemas de Drogas período 2011-2015”

reglamentación los diferentes saberes acumulados en las prácticas sociales evaluadas como positivas.

Por todo lo antes dicho, el problema de investigación pretende conocer cómo se está implementando y aplicando la Ley N° 19.172 que regula y controla la venta de cannabis con fines medicinales.

El objetivo general es conocer y comprender cómo los usuarios de cannabis medicinal interpretan e internalizan la Ley 19.172 que regula la compra - venta en sus diferentes usos. Así como indagar en las percepciones de los distintos actores sobre la nueva normativa.

A partir de lo antecedente, se plantean los siguientes objetivos específicos: a) Indagar cómo los diferentes actores modifican o ajustan sus prácticas a partir de la implementación de la Ley 19.172 que reglamenta el consumo y venta de cannabis con fines medicinales. b) Conocer cuál es la percepción de los usuarios y productores ante la nueva normativa en relación a satisfacción y/o demandas. c) Comprender cómo perciben usuarios y productores el relacionamiento con las instituciones encargadas de aplicar la reglamentación.

Se utilizó el diseño de investigación cualitativa debido a que su metodología permite explorar y ahondar en el imaginario social a través de las diferentes técnicas como la observación, entrevistas en profundidad - semi estructuradas y análisis documental, para poder comprender cómo los diferentes sujetos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales.

La presente tesis está conformada por cinco capítulos cuya descripción sigue a continuación:

En el Capítulo I se presenta el marco teórico y se proponen para el análisis los siguientes autores: para el estudio de cambios de paradigmas es pertinente la “Teoría de paradigmas” de Kuhn (1962) quien entiende que las perturbaciones de la ciencia normal (anomalías) puede crear una revolución y transformar el viejo paradigma en uno nuevo que logre cambiar la percepción científica.

La temática escogida nos obliga a indagar en temas de salud y cuidados. Para ello, se propone la tipología Menéndez (1983) quien presenta como herramienta metodológica una

clasificación de los Modelos Médicos, identifica y caracteriza a los Modelos Médico Hegemónico y Alternativos. Entrando en el tema salud, tomamos como base los estudios realizados por Illich (1975) donde analiza el impacto de la medicina contemporánea, consecuencia de ello, aumento de la medicalización, mala praxis impactando negativamente en la salud de la población.

Para ubicar los diferentes fenómenos en contexto, son útiles los estudios de Barrán (1992) sobre “Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos” y Escotado (1989) que nos introduce en la “Historia de las drogas”.

En relación al consumo de drogas y sus consecuencias, para comprender cómo se va construyendo en torno a ello un imaginario social, son pertinentes los trabajos de Becker (2005) y el concepto de “outsiders”, así como también los aportes de Goffman (1989) que analiza los estigmas y los procesos estigmatizadores. En relación a este tema Szasz (1992) lo enmarca dentro de los derechos a las drogas y explica que significa “legalizar las drogas”.

En cuanto a la internalización de normas (en este caso la Ley 19.172 que regula la venta y el consumo de cannabis) es pertinente los estudios de la acción comunicativa de la teoría de Garfinkel (2006) así también como herramienta metodológica su etnometodología.

Finalmente para el análisis de la implementación de la Ley 19.172 se utilizó bibliografía recomendada en el curso de “Políticas Públicas” edición 2016, de la Facultad de Ciencias Sociales.

En el Capítulo II se exponen los antecedentes en relación a la temática, se toma como referencia el Estado de Colorado (USA) que tiene la iniciativa en la legalización del cannabis. En el Capítulo III se presentan los Objetivos, general y específicos. En el Capítulo IV se detalla la metodología de investigación y las técnicas utilizadas. El Capítulo V presenta el análisis y los hallazgos de investigación. El Capítulo VI las Conclusiones y reflexiones finales.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Cambios en los “Paradigmas” y en el “Imaginario social”

Para entender cómo se construyen los “Paradigmas” y cómo éstos determinan diferentes imaginarios sociales en relación a la temática “drogas”, es necesario comprender los esquemas conceptuales del mismo. Para dicho fin, es pertinente la teoría de Paradigmas de Kuhn (1962) quien afirma que para que se presente un cambio en las ciencias hay que descartar ciertas creencias y procedimientos previamente aceptados y simultáneamente reemplazando esos componentes del paradigma por otros.

Si la percepción de la anomalía desempeña un papel en la aparición de nuevos tipos de fenómenos, no deberá sorprender a nadie que una percepción similar aunque más profunda sea un requisito previo para todos los cambios aceptables de teoría.

Debido a que exige la destrucción de paradigmas en gran escala cambios importantes en los problemas y las técnicas de la ciencia normal, el surgimiento de nuevas teorías es precedido generalmente por un periodo de inseguridad profesional profunda generada por el fracaso persistente de los enigmas de la ciencia normal para dar los resultados apetecidos. (Kuhn, 1962:113-116)

Para Kuhn (1962) sólo surge una nueva teoría después de un fracaso en la actividad normal de la resolución de problemas. El papel desempeñado por la crisis en las ciencias tienen una característica común; la solución de todos y cada una de ellos. Es la indicación que pone de manifiesto que ha llegado la ocasión para rediseñar las herramientas

En relación a los científicos Kuhn (1962) afirma que pueden contribuir a crear una crisis o a reforzar alguna que ya exista, pero no pueden por sí mismos demostrar que esa teoría es falsa (...) inventarán numerosas articulaciones y modificaciones *ad hoc* de su teoría para eliminar cualquier conflicto aparente. (Kuhn, 1962:127-129)

Las crisis hacen proliferar a menudo los descubrimientos, debilitan los estereotipos y simultáneamente proporcionan los datos adicionales necesarios para un cambio de paradigma fundamental. La transición consiguiente a un nuevo paradigma es la revolución científica.

Kuhn (1962) pregunta, por qué debe llamarse revolución a un cambio de paradigma, frente a las diferencias tan grandes y esenciales entre el desarrollo político y el científico que paralelismo puede justificar la metáfora que encuentra revoluciones en ambos. En este aspecto, aduce que las revoluciones políticas tienden a cambiar las instituciones políticas en modos que esas mismas instituciones prohíben (...) su éxito exige el abandono parcial de un conjunto de instituciones en favor de otro y mientras tanto, la sociedad no es gobernada completamente por ninguna institución. Inicialmente, es la crisis sola la que atenúa el papel de las instituciones políticas del mismo modo (...) que atenúa el papel desempeñado por los paradigmas. En números crecientes, los individuos se alejan cada vez más de la vida política y se comportan de manera cada vez más excéntrica en su interior. Para descubrir cómo se llevan a cabo las revoluciones científicas hay que examinar no sólo el efecto de la naturaleza y la lógica sino también las técnicas de argumentación persuasiva, efectivas dentro de los grupos muy especiales que constituyen la comunidad de científicos. (Kuhn, 1962:146-153)

Modelos Médicos

Cuando se habla de plantas medicinales (incluyendo cannabis) en el imaginario social aparecen históricamente relacionadas con las “medicinas alternativas”, por tal motivo es importante conocer los diferentes modelos médicos y sus características. A tal efecto, es útil la tipología de Menéndez (1983) quien establece como “modelo” al instrumento metodológico que es una construcción con determinados rasgos estructurales y por “modelo médico” aquellos que no sólo suponen la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los “curadores” (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento. (Menéndez, 1983:217-218)

La idea central del autor radica en que el proceso capitalista conduce a la emergencia de varios modelos de atención médica y en dicho proceso el modelo médico hegemónico intenta la

exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos, lo cual en la práctica social se resuelve por la apropiación y transformación de los mismos, que cada vez en mayor medida constituyen derivados conflictos y/o complementarios del MMH³. Plantea que en los niveles de decisión ya sean establecidos por el Estado, o por las organizaciones corporativas privadas o para-públicas, los procesos conflictivos tienden a ser resueltos de manera que favorezcan los procesos de producción y reproducción económico, político y se refuerce la hegemonía del sistema por encima de las necesidades particulares de las prácticas médicas que operan en el MMH. Estos procesos pueden generarse porque la organización social, ideológica y política – económica que opera tanto sobre las prácticas médicas, como sobre el conjunto del sistema, tiende a reproducir más la exclusión de los sistemas alternativos, la apropiación y transformación de los mismos a partir de su subordinación al MMH.

El autor aduce que a partir de la década de los 60 en adelante, primero en algunos países capitalistas metropolitanos y luego en algunos socialistas, se ha dado una voluminosa y creciente producción científica e ideológica que describe, analiza y cuestiona la eficacia y eficiencia de las prácticas de la medicina denominada científica, y que llega incluso a recuperar como más eficaces a las prácticas alternativas. Algunos de esos cuestionamientos son: a) aumento del costo de la atención a la salud, medicamentos, equipo, y de personal. b) aumento correlativo del consumo de equipo y de fármacos, intensificándose el de aquellos que pueden conducir a consecuencias negativas en la salud, c) aumento correlativo de la “intervención médica”, d) aumento correlativo de la iatrogenia, así como de la ineficacia, f) la ampliación ideológica y técnica de cada vez más áreas de atención (medicalización) y la reducción real de las áreas de eficacia entre otros. El concepto de “medicalización” refiere a la prácticas, ideologías y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones curativas y preventivas a funciones de control y normativización. Hegemonía es utilizado en la concepción gramsciana. (Menéndez, 1983:214-218)

El Modelo Médico Hegemónico, supone el reconocimiento de tres sub modelos: modelo médico individual privado, corporativo público y corporativo privado. Los tres presentan los siguientes rasgos estructurales: biologismo, concepción teórica evolucionista – positivista, a

³ Modelo Médico Hegemónico (MMH)

historicidad, asocialidad, individualismo. Eficacia pragmática, la salud como mercancía, relación asimétrica en el vínculo médico paciente, participación subordinada y pasiva de los “consumidores” en las acciones de salud, que tienden a excluir al consumidor del saber médico, legitimación jurídica y académica de las prácticas “curadoras”, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos, tendencia a la expansión sobre nuevas áreas problemáticas a las que “medicaliza”, normatización de la salud/enfermedad en sentido medicalizador, tendencia al control social e ideológico, tendencia inductora al consumismo médico etc.

En el Modelo Médico Alternativo Subordinado se integran las prácticas reconocidas generalmente como “tradicionales”. Esta clasificación no sólo connota una suerte de “pasado” cargado de valores, sino clausura de toda la serie de prácticas alternativas que se van constituyendo como dominantes, pero que no solo no proceden del “pasado”, sino que en gran medida son derivaciones o emergentes de MMH, y que sintetizan y transforman inclusive a las llamadas prácticas tradicionales.

Por último, el Modelo de atención basado en la auto atención, este modelo se basa en el diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas de sus grupos parental o comunal, y en el cual no actúa directamente un curador profesional. Este modelo es estructural a toda sociedad, suponiendo el primer nivel real de atención de la misma, está en la base de todos los anteriores y su estructuralidad se basa en las funciones no solo curativas, sino sobre todo socioeconómicas que cumple para los grupos que opera.

La Hegemonía del Modelo Médico trata de mantenerse aún a través de la actual situación de crisis. Esto se manifiesta no solo en la apropiación de la quiropraxia, la acupuntura o la homeopatía sino en el intento de control y subordinación a través de los denominados “planes de extensión de cobertura”.

Si bien la expansión del MMH ha entrado actualmente en crisis, la misma debe ser leída a través de dos hechos: a) el reconocimiento de una determinada eficacia en el control efectivo o potencial de determinados problemas epidemiológicos, b) el reconocimiento de que el proceso señalado ha conducido a la transformación dialéctica irreversible de los otros modelos. (Menéndez, 1983:219-228)

La expropiación de la Salud

En relación a las prácticas médicas, Illich (1975) identifica varios problemas en la medicina contemporánea, entre ellos los “Tratamientos médicos inútiles”. Lo que va a decir el autor es que la combinación de una tecnología médica imponente con una retórica igualitaria ha creado la peligrosa ilusión de que la medicina contemporánea es sumamente eficaz. Durante la última generación, ha llegado realmente a ser eficaz una cantidad limitada de procedimientos específicos. Por el contrario, la mayoría de los enormes gastos médicos en rápido aumento están destinados a diagnósticos y tratamientos ineficaces o de dudosa eficacia. (Illich, 1975:19)

El autor investiga las lesiones provocadas por los médicos y entiende que la futilidad de la asistencia médica es el menor de los perjuicios que una empresa médica en proliferación causa a la sociedad ya que los efectos de la medicina constituyen una de las epidemias de más rápida expansión de nuestro tiempo. (Illich, 1975: 22) El término para denominar la nueva epidemia de enfermedades producidas por el doctor, “Yatrogénesis” está compuesto por las palabras griegas yatros (médicos) y génesis (origen). Las enfermedades yatrógenas son únicamente las que no se habrían presentado si no se hubiese aplicado tratamientos ortodoxos y recomendados profesionalmente. Las enfermedades yatrógenas clínicas, comprenden todos los estados clínicos respecto de los cuales son agentes patógenos o enfermantes los remedios, los médicos o los hospitales. El autor nombrará a los efectos secundarios terapéuticos con el nombre de “yatrogénesis clínica”.

Illich (1975) afirma que los medicamentos han sido potencialmente tóxicos, pero sus efectos no deseados han aumentado con su eficacia y la difusión de su empleo. Algunos medicamentos forman hábito, otros producen efectos mutilantes o son mutágenos etc. Con la despersonalización del diagnóstico y la terapéutica, el ejercicio profesional impropio ha dejado de ser un problema ético y se ha convertido en un problema técnico. Los pacientes quedan indefensos ante los efectos secundarios adversos debidos a los contactos técnicos con el sistema médico, aprobados, erróneos, aplicados con dureza o contraindicados, representan únicamente el primer nivel de la medicina patógena. (Illich, 1975:23 -28)

En un segundo plano, la práctica de la medicina fomenta las dolencias reforzando a una sociedad enferma que no sólo preserva industrialmente a sus miembros defectuosos, sino que también multiplica exponencialmente la demanda del papel del paciente. La yatrogénesis se manifiesta en diversos síntomas de excesiva medicalización social. En un tercer plano, las llamadas profesiones de la salud tienen un efecto más profundo aún, que estructuralmente niega la salud en la medida en que destruyen el potencial de las personas para afrontar sus debilidades humanas, su vulnerabilidad y su singularidad en una forma personal y autónoma. La patogénesis estructural es la repercusión definitiva del progreso higiénico y consiste en la parálisis de reacciones saludables ante el sufrimiento. A esta espiral autorreforzante de retroalimentación institucional negativa el autor la designa con su equivalente griego “Némesis médica”⁴. (Illich, 1975:29-32)

Aspectos de la medicalización en la sociedad uruguaya

El consumo de fármacos conocido como “medicalización” tiene referentes históricos en nuestro país, Barrán (1992) se remonta al siglo XVIII y cuenta que con la instalación del Protomedicato en el Virreinato de Buenos Aires, solo tenían derecho a curar cirujanos y médicos y en 1797 “para aliviar a los habitantes de la campaña”, el Protomedicato autorizó a los curanderos a ejercer bajo ciertas condiciones. Lo que va a decir el autor es que en la realidad, todos ejercían el poder de curar. Pero el saber científico europeo era el único que pretendía curar.

En el siglo XIX, estaban a su lado los viejos saberes populares de origen indígena, español portugués e italiano. El curanderismo se nutría allí, había curanderos y curanderas, ya que el poder popular de curar no hacía distinciones de género como sí lo hacía durante todo el siglo XIX el poder de curar científico, que era masculino. El último círculo de la dispersión del poder de curar lo ocupaba la familia y la automedicación, esos enemigos eternos del poder médico. La familia era (¿es?) el ámbito natural en el cual se trataba primero la enfermedad. La mujer –abuela, madre- tenía allí el papel protagónico, pues era la depositaria del saber popular, los remedios

⁴Los griegos veían dioses en las fuerzas de la naturaleza. Némesis médica es resistente a la atención médica, solo podrá invertirse su acción cuando el profano recupere la auto asistencia y el reconocimiento jurídico, político e institucional de ese derecho a atenderse.

“caseros” de las intervenciones de pequeña cirugía. En las familias patricias y/o ricas, la mujer curaba hijos, sirvientes y aún pobres de los alrededores. Su medicina era más barata que la del médico y aún que la del curandero, ya a veces hasta más eficaz. La farmacopea popular oscilaba entre el buen sentido de que se hacía gala con las plantas que curan, y la magia de la vencedora o las oraciones. La farmacopea científica oscilaba entre las empíricas fricciones o sudaderos de mercurio para expulsar el mal de la sífilis. La imagen del médico en la sociedad respondía a estas realidades. Los médicos conocían su escaso prestigio social.

Entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya, con Montevideo a la cabeza, se medicalizó. Esto sucedió en tres niveles, el nivel de la atención, el nivel de la conversión de la salud en uno de los valores supremos de la sociedad y el nivel de la asunción por la sociedad de conductas cotidianas, valores colectivos e imágenes, derivados directamente de la propagación del saber médico. (Barrán, 1992:149-153)

Historia de las Drogas y evolución del Paradigma Prohibicionista

Escohotado (1989) hace un recorrido histórico desde el origen a la concepción de drogas en el mundo. Cuenta que en sus inicios el cáñamo fue utilizado primeramente para tranquilizante para enfermedades mentales, estableciéndose que el uso ocasional de tales drogas en dosis moderadas sería beneficioso para diversos problemas de salud. (Escohotado, 1989:355). A partir de 1936 la FBN consideró elevar un proyecto de norma represiva sobre el cáñamo, desde ese momento pasa de ser un problema de consumo a un problema jurídico donde los fiscales buscan las relaciones entre delitos graves y leves, llegando a establecer correlaciones entre consumo de marihuana y crimen. Sin embargo, no fue posible fundar esa pretensión, ni demostrar un nexo de causa a efecto entre el uso de la droga y homicidios o delitos sexuales⁵.

En Estados Unidos la Convención Única sobre Estupefácientes, compromiso firmado por 74 naciones en 1961. La primera línea del texto menciona como fundamento de sus provisiones una «preocupación por la salud mental y moral de la humanidad», que se mantendrá para lo sucesivo en todos los convenios internacionales. Este instrumento es el modelo de la orientación

⁵ Cfr. Bromberg, 1934, pág. 302 Citado en: Escohotado, 1989.

represivo-terapeutista que comienza a abrirse paso como pauta a la vez civilizada y firme en el campo. (Escohotado, 1989:571-572) Con esta Convención se inaugura el sistema de las Listas. En el Convenio de 1971 las condiciones farmacológicas se verán modificadas por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, que se firma en Viena. (Escohotado, 1989:675-676) En 1980 el octavo informe anual llamado «Marihuana y Salud», concluye que el cáñamo producía tolerancia e incluso adicción física, según probaban experimentos científicos incontrovertibles. (Escohotado, 1989:748-749) El Comité de Expertos de la OMS, reconociendo la invalidez científica de «los métodos utilizados hasta la fecha para evaluar las consecuencias sociales», no impidió que el Consejo económico y Social de la ONU y la Asamblea General, declaran oficialmente en 1985 que «será preciso progresar en la investigación epidemiológica»⁶. (Escohotado, 1985:794-795).

Consumo y consumidores de drogas

Abordar el problema de investigación desde una perspectiva micro sociológica nos permite entender cómo las normas a través de las estructuras institucionales inciden en las pautas de conducta de los individuos, como estos las internalizan, modifican y reproducen en la vida cotidiana. Los estudios de Becker (2005) sobre el tema y su concepto “Outsiders” permite conocer la manera en que los individuos se inician en el consumo de Marihuana, a partir de ello establecer un marco teórico para observar y comparar en qué se diferencian o asimilan las prácticas de los consumidores recreativos y medicinales hasta llegar a las motivaciones para desviarse de las normas.

El autor aduce, que todos los grupos sociales establecen reglas y en determinado momento bajo ciertas circunstancias intentan aplicarlas. Esas reglas sociales, definen las situaciones y comportamientos considerados apropiados, diferenciando las acciones "correctas" de las "equivocadas" y prohibidas. Cuando la regla debe ser aplicada, es probable que el supuesto infractor sea visto como un tipo de persona especial, como alguien incapaz de vivir

⁶ Cfr. ONU-JIFE, Estadísticas..., E/INCB/1985/W. 15, págs. 6-15. La dosis habitual en pastillas de anfetamina es de cinco miligramos. Citado en: Escohotado, 1985.

según las normas acordadas por el grupo y que no merece confianza, es considerado un outsider, un marginal. Las reglas pueden ser de muchos tipos diferentes ya tenga fuerza de ley, de tradición, o sea simplemente resultado del consenso, el cumplimiento de la regla puede estar a cargo de algún organismo especializado, como la policía o el comité de ética de una asociación profesional. Por otra parte, su aplicación también puede ser la tarea de todos, o al menos de todos los integrantes del grupo en el que se aplica la norma. (Becker, 2005:21-22)

Los grupos sociales crean la desviación al establecer las normas cuya infracción constituye una desviación y al aplicar esas normas a personas en particular y etiquetarlas como marginales. La desviación no es una cualidad del acto que la persona comete, sino una consecuencia de la aplicación de reglas y sanciones sobre el "infractor" a manos de terceros. La desviación no es una cualidad intrínseca al comportamiento en sí, sino la interacción entre la persona que actúa y aquellos que responden a su accionar. (Becker, 2005:31-34)

Becker (2005) afirma, que los intentos de explicar el consumo de marihuana se apoyan sobre todo en la premisa de que cualquier comportamiento particular de un individuo responde a algún rasgo que lo predispone o motiva a comportarse de esa manera y que no son las motivaciones desviadas las que conducen al comportamiento desviado, sino al revés: es el comportamiento desviado el que, con el tiempo, genera motivaciones desviadas. Impulsos y deseos vagos que, en el caso de la marihuana, probablemente la mayoría de las veces sea la curiosidad por el tipo de experiencia que la droga puede producir se transforman en patrones de comportamiento bien definidos debido a la interpretación psicológica de una experiencia física que es en sí misma ambigua. El consumo de marihuana es funcional al concepto que de la marihuana y sus posibles usos tiene el individuo, y ese concepto se desarrolla a medida que la experiencia del individuo con la droga aumenta. (Becker, 2005:59-60)

Estigmas y Estereotipos

Siempre que se habla de consumidores de drogas en nuestro caso "cannabis" surge en el imaginario social prejuicios y estereotipos basados en estigmas. En este sentido, Goffman (1989) afirma que "los procesos estigmatizadores se constituyen como medios preestablecidos que nos

permiten tratar con “otros” previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial" (Goffman, 1989:11).

El autor menciona que para tratar con la población estigmatizada hay que conocer bien a fondo sus realidades mediante una dedicación especial. Habla principalmente de romper con ese accionar preestablecido de la sociedad de segregar a un sector de la sociedad por llevar a cabo actitudes que no son aceptadas por todos como lo es el consumo de marihuana. Tomando como base la tipología de estereotipos expuesta por Goffman (1989) se distingue tres tipos muy diferentes: las "abominaciones del cuerpo" (compuestas por las distintas deformaciones del cuerpo), los "defectos del carácter del individuo" (que son percibidos como ausencia de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas o deshonestidad) y por último los "estigmas tribales de la raza, la nación y la religión", susceptible de ser transmitido por herencia y contaminado por igual a todos los miembros de una familia.

Derecho a las drogas

Hablar de la legalización de las drogas implica entrar en el debate, según Szasz (1992) inicia cuando se pregunta ¿Qué significa legalizar las drogas? de manera de comprender el significado y consecuencias. El autor entiende que ya sea utilizado por médicos, abogados, periodistas o profanos en la materia, el término legalización de las drogas ha llegado a significar una forma «más ilustrada» de control estatal sobre el mercado de drogas.

Para Szasz (1992), las personas hoy caracterizadas como legalizadores de las droga son, en realidad medicalizadores y prohibicionistas paternalistas. La diferencia entre el prohibicionista encubierto (“legalizador”) y el reconocido es que el primero desea prohibir diferentes sustancias, y castigar a los violadores de las leyes contra drogas menos severamente que el último. El legalizador típico recalca así que la marihuana es menos dañina que el tabaco, lo que es eficaz en el tratamiento del glaucoma, luego mantiene que su uso, al menos para determinados propósitos, debiera ser legal. (Szasz, 1992:150-151)

Hoy, el médico que receta una droga controlada, debe adaptar cuidadosamente su conducta a los requisitos de la ley. No basta con que recete “de buena fe” una sustancia controlada. También tiene que “examinar” a su paciente, y este debe padecer una enfermedad que justifique la prescripción de la sustancia controlada. El principio de legalidad como han recalcado los estudiosos de la libertad no es precioso porque garantice leyes buenas, sino porque asegura que su aplicación producirá resultados predecibles. Precisamente este rasgo está ausente de nuestras leyes antidroga, cosa que transforma tanto a médicos como a pacientes en delincuentes. (Szasz, 1992:182 -184)

La acción comunicativa en la internalización de normas

La acción comunicativa de la teoría de Garfinkel (2006), es una buena herramienta para comprender cómo la población de estudio interpreta e internaliza las normas que establece la Ley 19.172. Para dicho objetivo, es útil la Etnometodología que propone el autor como método de análisis, para quien todas las explicaciones deben ser reinterpretadas en un contexto específico debido a que el lenguaje es considerado indexical. El fenómeno de la indexicalidad pone el sentido en cómo los actores en un contexto construyen una visión de la realidad en ese contexto, desarrollando expresiones que invocan su común visión sobre lo que es real en su situación, cómo las reglas validan determinadas acciones, como estas se aplican, reproducen o se ajustan a las prácticas, lo que el autor llama regulación autónoma y estas son de distinta naturaleza: ética, estética, consensuadas, basadas en valores, etc.

Los estudios etnometodológicos de Garfinkel (2006) analizan las actividades cotidianas como métodos que sus miembros usan para hacer que esas actividades sean racionalmente visibles y reportables para todos los efectos prácticos, es decir, «explicables» (accountable), como organizaciones de actividades cotidianas corrientes. La reflexividad de este fenómeno constituye un rasgo singular de las acciones prácticas, de circunstancias prácticas, del conocimiento de sentido común de las estructuras sociales, y del razonamiento de la sociología práctica al permitirnos localizar y examinar su acontecer, ese mismo aspecto reflexivo del fenómeno establece las pautas de su propio estudio”. Con «explicables» el autor se refiere a las

circunstancias a lo observable y susceptible de rendimiento de cuentas, a lo asequible a los miembros como prácticas situadas del mirar y relatar.

Garfinkel (2006) afirma, en una expresión contextual el tiempo es importante para lo que se nombra. Ni las expresiones contextuales ni las declaraciones que las contienen se pueden repetir libremente; en un discurso dado, no todas las réplicas contenidas son traducciones de aquéllas. (Garfinkel, 2006:1-13)

Analiza el “Razonamiento Sociológico práctico” en la elaboración de explicaciones de «sentido común en situaciones de elección» y entiende a la «cultura común» como las bases socialmente sancionadas de inferencia y acción que la gente usa en sus asuntos cotidianos y que asumen que los otros usan de la misma manera. (Garfinkel, 2006:91)

Garfinkel (2006) toma como ejemplo para explicar orden social algunas reglas de la toma correcta de decisiones de los jurados. Las reglas de toma de decisiones en la vida cotidiana (...), puede ser que se refieran mucho más a un problema de asignar a los resultados su historia legítima que a la cuestión de decidir, antes de la ocasión concreta de elección, condiciones bajo las cuales, entre un conjunto alternativo de posibles cursos de acción, se llegará a una elección. (Garfinkel, 2006:123-133)

Como herramienta metodológica Garfinkel plantea las propiedades racionales de las actividades científicas y de sentido común, reincorpora como problema de investigación empírica, a) las variedades de propiedades racionales de la conducta y b) las condiciones de un sistema social bajo el cual ocurren las variedades de conducta racional. «Racionalidad» es un término que ha sido usado para designar muchas formas de comportamiento. Alfred Schütz (1953), en su ensayo clásico sobre los problemas de la racionalidad,⁷ los diferentes significados del término se expresan como descriptores de conducta, Garfinkel (2006) se refiere a estas conductas como «las racionalidades».1) Categorizando y comparando. 2) Error tolerable.3) Buscando los «medios».4) Análisis de alternativas y consecuencias. 5) Estrategia. 6) Preocupación por el cálculo temporal. 7) Predictibilidad. 8) Reglas de procedimiento 9) Elección 10) Bases para la elección 11) Compatibilidad de las relaciones fines-medios con los principios

⁷Alfred Schutz, «The Problem of Rationality in the Social World», *Economical*, vol. 10, mayo, 1953. (Idem.)

de la lógica formal⁸ 12) Claridad semántica y carácter distintivo 13) Claridad y carácter distintivo «por su propio bien». 14) Compatibilidad de la definición de la situación con el conocimiento científico. (Schütz, 1953. Citado en Garfinkel, 2006:296-302)

Las racionalidades científicas, de hecho, ocurren como propiedades estables de las acciones y como ideas sancionables, sólo en el caso de acciones gobernadas por la actitud de la teorización científica. Por contraste, las acciones gobernadas por las actitudes de la vida cotidiana están marcadas por la ausencia específica de estas racionalidades, como propiedades estables o como ideas sancionables. (Garfinkel, 2006:303-304)

Las Políticas Públicas

Definiendo qué es una política pública, Meny, I. Thoening (1992) aducen que es el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental. Se presenta como un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico: la seguridad, la salud, los trabajadores etc. Tiene las siguientes características: i) un contenido, ii) un programa, iii) una orientación normativa, iv) un factor de coerción y v) una competencia social.

Las tipologías más corrientemente utilizadas son las que clasifican la acción pública en función de la teoría del cambio social que la estructura. Así, por ejemplo la elaborada por Lowi y completada por Salisbury (Lowi; 1964; Salusbury; 1968), y que acuña en un parámetro: la naturaleza de la coerción que una política pública introduce entre el Estado y el sujeto. Desde el punto de vista de la coerción, una política pública puede calificarse de dos maneras: por una parte; esta coerción se ejerce directa o coactivamente sobre el sujeto o; al contrario; de una manera indirecta o suave: un agente de policía multa o da un consejo a un automovilista infractor. El crecimiento de ambos parámetros permite distinguir cuatro tipo de políticas públicas; políticas distributivas; políticas constitutivas; políticas reglamentarias y políticas redistributivas.

⁸Cuando se trata de las reglas para definir las categorías descriptivas de la acción, esta propiedad es conocida como la regla de adecuación empírica de los medios.

Una política reglamentaria es una acción pública que consiste en dictar normas autoritarias que afectan el comportamiento de los subordinados. El Estado obliga o prohíbe. En pocas palabras; se limitan las libertades individuales de los afectados; y sus intereses se transforman por decreto. (Meny I Thoenig 1993; 98-99)

La política pública entendida como un proceso que se presenta como “ciclos” se puede analizar desde la visión interactiva estos comprenden: a) la puesta en agenda, b) la formulación o diseño de la política, c) la implementación y d) finalmente la evaluación.

El término implementación, se utiliza para definir el proceso que consiste en poner en práctica las decisiones políticas. Se suelen clasificar los enfoques de la implementación en, al menos dos categorías: los enfoques descendentes (arriba-abajo) y los enfoques ascendentes (abajo – arriba) Los autores que defienden una visión “descendente” de la implementación son los que estiman que hace falta seguir la cadena de mando burocrática e identificar los fallos que aparecen. La principal limitación de este enfoque es la capacidad de los gobernantes para hacer respetar el organigrama jerárquico cuando se enfrentan al entramado institucional que representa la administración (Harguindeguy, 2013:79- 81)

El autor nombra algunos problemas en la implementación: a) La falta de coordinación, las luchas entre los actores, los ritmos propios a cada colectivo hacen que sea realmente difícil respetar el organigrama inicial. b) La construcción de sistema: los análisis de Van Meter y Van Horn (1975, 445-488) según ellos, el proceso de implementación tiene más probabilidad de ser exitoso si el sistema de implementación es integrado. c) Los juegos políticos: involucra a jugadores reales. d) El diseño institucional: Daniel Mazmanian y Paul Sabatier (1981,1989) separan las variables independientes que influyen sobre la implementación de una política de tres categorías: variables estructurales, variables independientes son las institucionales, que inciden en la capacidad de la ley y de sus reglamentos para ajustarse al problema y las no institucionales.

Una política genera resultados directos e indirectos así como resultados deseados y no deseados, lo importante es que concuerden con los objetivos normativos fijados previamente. La segunda categoría de variable dependiente es la de los resultados percibidos, que son los que producen consecuencias subjetivas. Una nueva política siempre genera apoyo o rechazo. Los autores que proporcionan una lectura “ascendente” del proceso de implementación son los que

examinan esta fase desde sus últimas consecuencias y remontan la cadena de mando hasta los actores que tomaron la decisión de dicha implementación (Harguindeguy, 2013: 82- 91)

En el análisis de Políticas Públicas cuando se encuentran fallas en la aplicación de la ley se habla de “brechas en la implementación”. Para Grindle (2009), la brecha de implementación es la disparidad que frecuentemente hay entre lo que se anuncia como política y lo que en realidad se ejecuta. Las políticas públicas pueden surgir en un sentido legal y formal, pero esto no asegura que serán efectivamente ejecutadas. La brecha puede ser benigna e incluso útil, por ejemplo hay políticas públicas pobremente diseñadas pero que se ajustan a la realidad en un esfuerzo por hacerlas implementables. Pequeña o grande, benigna o dañina, la brecha de la implementación casi siempre es impredecible. (Grindle, 2009:33-34)

CAPÍTULO II

Estado del Arte

Estudios científicos sobre cannabis medicinal

Los estudios científicos sobre las propiedades terapéuticas del cannabis inician en la modernidad con el doctor Raphael Mechoulam, profesor de química medicinal de la Universidad Hebrea de Jerusalén (Israel) quien ha trabajado durante muchos años contribuyendo significativamente a la ciencia de los cannabinoides y al sistema endocannabinoide tal como lo conocemos hoy día. Entre esas contribuciones sin precedentes están el aislamiento y la síntesis del THC (en colaboración con el Prof. Gaoni) y la identificación del sistema endocannabinoide. Su trabajo le ha otorgado muchos honores y premios, entre ellos el Premio Israel (2000), el Premio NIDA Discovery (2011) y muchos otros. En una entrevista realizada por Fundación Canna de España da cuentas de su trabajo y explica que no existe una cosa definida como "cannabis medicinal", porque es algo que no está estandarizado y que no es un medicamento. En relación al cannabidiol herbal o sintético, el cannabidiol es una sustancia definida, y no importa cuál sea su origen. (Fundación Canna - España⁹)

Estudios actuales revelan que¹⁰ se utiliza el cannabis para uso medicinal por las acciones de los cannabinoides en el Sistema Nervioso, la acción general de los cannabinoides es la inhibición de la transmisión entre neuronas, varios autores acuerdan sobre los efectos beneficiosos de los cannabinoides en el sistema nervioso, particularmente el sistema nervioso

⁹ Fundación Canna-España “Fundación CANNA es una iniciativa sin ánimo de lucro de la empresa CANNA España Fertilizantes SL, una empresa multinacional que produce fertilizantes de alta calidad para plantas de rápido crecimiento. La Fundación estudia e investiga la planta del Cannabis y sus principios activos. Sus fines son: El estudio e investigación científicos de la planta del Cannabis y sus principios activos, en particular en lo relativo a sus efectos sobre el cuerpo y la mente humanos. La investigación científica relacionada con el consumo de Cannabis y sus derivados. “ Ingreso 22/10/2018, disponible en: disponible en <https://www.fundacion-canna.es/conoce-los-expertos-entrevista-con-el-profesor-raphael-mechoulam>

¹⁰ Peyraube Raquel Dra. y Bouso C. José Dr. (2015) “*¿Marihuana como medicina?, Usos médicos y terapéuticos del cannabis y los cannabinoides*. México Unido contra la Delincuencia, A.C. México, en línea: <http://www.mucd.org.mx/recursos/Contenidos/Nuestraspublicaciones/documentos2/InformeCannabisMedical-plaincover.pdf>

central y enfermedades neurodegenerativas¹¹. En un estudio experimental de 2004 se demostró que frente a un exceso de actividad neuronal el organismo produce endocannabinoides que se unen a los receptores CB1¹² y se encontró que las neuronas excitatorias glutamatérgicas facilitan la actividad anticonvulsivante de los endocannabinoides. (Peyraube R. Dra. y Bouso C., 2015:38)

Aportes académicos sobre el tema drogas y cannabis medicinal

Existen diferentes enfoques académicos que aportan al debate nacional sobre “Legalización y consumo de drogas”. Desde la perspectiva sociológica Bayce (2012) afirma que históricamente los imaginarios polar hegemónico y dominante tienen raíces morales y religiosas profundas, las reacciones a lo alternativo adquiere matices de conflicto contra infieles y contra "apóstatas (...), contra dinamitadores de las buenas costumbres y las tradiciones identitarias”. Las políticas de drogas pertenecientes a un paradigma hegemónico dominante se basan principalmente en una política criminal orientada hacia el endurecimiento de las penas, de medidas policiales y militares de control de la oferta. Trayendo como consecuencias socio-culturales la subordinación, discriminación y hasta la eliminación física mediante el genocidio de las "etnias, culturas, civilizaciones, subculturas, subgrupos, neo tribus urbanas, artistas" (Bayce; 2012:72-73).

La literatura Económica sobre drogas ilegales según los autores Casacuberta, C., Gerstenblüth, M. y Triunf, P. (2012), el análisis económico subraya el rol de la elección individual y de la toma de decisiones de parte de personas informadas. Aborda dos principales temáticas, la primera es la de la descripción y evaluación de las conductas individuales y la

¹¹ Fernández-Ruiz J, García C, Sagredo O, Gómez-Ruiz M, de Lago E. (2010). The endocannabinoid system as a target for the treatment of neuronal damage. *Expert Opinion in Therapeutic Targets*. 14(4):387-404. 49) Hampson AJ, Grimaldi M. (2001). Cannabinoid receptor activation and elevated cyclic AMP reduce glutamate neurotoxicity. *European Journal of Neurochemistry*. 13(8):1529- 1536. 50) Hill AJ, Williams CM Whalley BJ, Stephens GJ. (2012). Phytocannabinoids as novel therapeutic agents in CNS disorders. *Pharmacology and Therapeutics*. 133(1):79-97. 51) Fagan SG, Campbell VA. (2014). The influence of cannabinoids on generic traits of neurodegeneration. *British Journal of Pharmacology*. 171 (6):1347-60.

¹² Lutz, B. (2004). On-demand activation of the endocannabinoid system in the control of neuronal excitability and epileptiform seizures. *Biochemical Pharmacology*. 68(9): 1691-1698.

segunda consiste en el análisis de los mercados y de las políticas asociadas. En el caso de las drogas, son importantes los efectos de salud o farmacológicos en los usuarios, así como las externalidades en terceras personas. La situación de prohibición introduce distorsiones en sí misma. Resulta muy importante considerar el elemento contra factual implícito o explícito en el ejercicio: distintos grados de debilitamiento de las prohibiciones (típicamente despenalizaciones o legalizaciones) no conlleva que el mercado funcione ni remotamente en condiciones competitivas o de *laissez faire*. Los dos escenarios que usualmente se consideran como alternativos son el de despenalización, con reducción o eliminación de penas para usuarios pero con la producción permaneciendo ilegal, y el de la legalización dando paso a un modelo regulado como el de la industria del tabaco o alcohol actuales. (Casacuberta, et al., 2012:33)

Evaluación y análisis sobre la regulación del cannabis

Estudios de FESUR permiten conocer la magnitud y las características del consumo de drogas legales e ilegales en el Uruguay. En cuanto a los objetivos de la investigación concluyen: Tomando los resultados de la 6ª ENCDH acerca de la evolución de las prevalencias en el uso de psicoactivos en la última década, las prevalencias de vida, últimos 12 meses. Los datos indican que la estructura de consumo de psicoactivos se mantiene en los últimos 10 años, siendo el alcohol el más consumido, seguido por el tabaco en 2º lugar y por el cannabis en 3º lugar.

Sobre el perfil de los usuarios de cannabis, estos se caracterizan por ser más jóvenes, tienen más educación, hay más hombres que mujeres, mayor presencia en Montevideo que en Interior. En relación al acceso a Cannabis, hay un 23% que compra en el mercado ilegal, un 9% que declara consumir de auto cultivo, el resto de los usuarios, un amigo le compra (22%) o porque le regalan (46%). El 60% de los usuarios del último año accedió principalmente al llamado “prensado paraguayo”.(FESUR, 2015:6-16)

Estudios de Monitor Cannabis Uruguay

Según investigación de Peyraube R. y Robaina G. (2018), el uso terapéutico del cannabis en Uruguay ha extendido por fuera de las disposiciones legales, ganando adhesión a nivel de la opinión pública con un 90% de aprobación¹³. A fines de 2017, un 24% de la población uruguaya entre 15 y 65 años declaraba que usaba o estaba interesada en usar cannabis medicinal. Solamente un 10% de las personas interesadas en usar cannabis medicinal por una enfermedad o síntomas propios ya estaba utilizando estos productos. La forma de acceso a los productos: algo más de un tercio de quienes usan cannabis con fines medicinales acceden por vías irregulares, y otro tercio a través del autocultivo. Del total de personas que declara estar en tratamiento con productos de cannabis medicinal, casi un 23% los adquiere en el exterior. Quienes acceden mediante productos elaborados en el país, la mitad lo hace a través de auto cultivo (con y sin registro en el IRCCA) y la otra mitad lo hace a través del suministro por otras personas (cultivadores, productores de extractos, etc.).

La reglamentación del cannabis, caso del Estado de Colorado en (USA)

Para tener un marco referente de análisis sobre las consecuencias de la reglamentación del cannabis se observa el caso del estado de Colorado (en USA) que legalizó su venta y consumo en 2012. Se toma como antecedente el análisis sobre la Legalización de Marihuana que fue realizado por la empresa de asesores de Mercado y Diseño de Políticas “Marijuana Policy Group”¹⁴ se presentó en el Simposio 2016 de Administración de Marihuana en Denver,¹⁵

¹³En 2017 Monitor Cannabis realizó la primera encuesta sobre la regulación del cannabis en coordinación con investigadores de la Universidad de la República, la Universidad Católica del Uruguay, la Universidad de California – Davis, la Universidad ORT Uruguay y el Observatorio Uruguayo de Drogas (Junta Nacional de Drogas).. Dentro de ella se incluyó un módulo específico sobre cannabis medicinal por primera vez en nuestro país. disponible en: <http://monitorcannabis.uy/cannabis-medicinal-la-revolucion-silenciosa/>

¹⁴ El Marijuana Policy Group, LLC (MPG) se formó en 2014 como un esfuerzo colaborativo entre investigadores de la Universidad de Colorado Boulder Business Research Division y BBC Research & Consulting en Denver.. <http://www.mjpolicygroup.com/features.html>

¹⁵El Nuevo Día, cita, Agencia EFE, miércoles, 26 de octubre de 2016 6:00 PM <http://www.elnuevodia.com/noticias/internacionales/nota/simposioencoloradosobreexitoeconomicodelamarihuanarecreativa2255639/>

el MPG encuentra que las actividades legales de la marihuana generaron \$ 2.39 mil millones en salida del estado, y creó 18.005 nuevas posiciones de empleo a tiempo completo (FTE) en 2015. Es importante entender que una gran mayoría del crecimiento del mercado en Colorado no se debe al crecimiento secular de la demanda, sino más bien a una transición del mercado no regulado al mercado regulado.¹⁶ (MPG, 2016:20-22) Sobre el avance de la Legalización de la Marihuana en Estados Unidos, se puede usar marihuana medicinal en 29 de 50 estados. Los Estados donde la marihuana es legal tanto para fines medicinales como recreativos son: Alaska, California, Colorado, Maine, Massachusetts, Nevada, Oregon y Washington.¹⁷ Por otra parte, los Resultados de la Encuesta Gallup el 28 de Octubre de 2018¹⁸ revelan que el 66% de los estadounidenses ahora apoya la legalización de la marihuana.

Estado de la prohibición del cannabis medicinal en el mundo

Según nota de prensa publicada en el diario Washington Post¹⁹ (25/06/2018): La Food and Drug Administration²⁰ aprobó el primer medicamento Epidiolex, derivado de la marihuana, para tratar formas raras y graves de epilepsia infantil. La FDA eliminó previamente los medicamentos que contienen versiones sintéticas de THC, pero no aprobó ningún medicamento derivado de la planta en sí. La marihuana y sus componentes, son sustancias controladas de la Lista 1, lo que significa que están prohibidas porque se cree que tienen un alto potencial de abuso, sin valor médico y serias implicaciones de seguridad.²¹

¹⁶El crecimiento también es causado por la demanda y la desviación fuera del estado, pero no puede ser cuantificado en este momento.

¹⁷ Diario Gestión (03/01/2018) disponible en:

<https://gestion.pe/tendencias/estados-unidos-son-8-estados-marihuana-legal-224066>

¹⁸Gallup disponible

en:https://news.gallup.com/poll/243908/two-three-americans-support-legalizing-marijuana.aspx?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_term=&utm_content=&utm_campaign=

¹⁹ Washington Post (25/06/2018), disponible en:

https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2018/06/25/first-marijuana-derived-drug-approved-will-target-severe-epilepsy/?_hsmc=p2ANqtz-8qMUWA9gYPvvjkOJQEPHsW5g5jnyMs7TCaFItmITb1sFDG YAKtXdO6q1CZiCt1v4YB9JOiQ5dalKgIOgVagaBQyUlkO&_hsmi=64077702&noredirect=on&utm_content=64077702&utm_medium=email&utm_source=hs_email&utm_term=dc64821e541f

²⁰ Food and Drug Administration (FDA) disponible en: <https://www.fda.gov/default.htm>

²¹ Association International for cannabinoid Medicines (28/08/2018) online 28/09/2018:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30210337>

CAPÍTULO III

Objetivos

Objetivo General:

El presente trabajo de investigación pretende conocer y comprender cómo los usuarios de cannabis medicinal interpretan e internalizan la Ley 19.172 que regula la compra - venta en sus diferentes usos. Así como indagar en las percepciones de los distintos actores sobre la nueva normativa.

Objetivos específicos:

En este orden de ideas se plantean los objetivos específicos siguientes:

- a) Indagar cómo los diferentes actores modifican o ajustan sus prácticas a partir de la implementación de la Ley 19.172 que reglamenta el consumo y venta de cannabis con fines medicinales.
- b) Conocer cuál es la percepción de los usuarios y productores de cannabis medicinal ante la nueva normativa en relación a satisfacción y/o demandas.
- c) Comprender cómo perciben usuarios y productores el relacionamiento con las instituciones encargadas de aplicar la reglamentación.

CAPÍTULO IV

Metodología

Estrategia de investigación

Para abordar el problema sociológico y los objetivos propuestos en esta investigación se consideró pertinente optar por un diseño de tipo cualitativo, debido a que lo que se pretende es conocer desde las perspectivas de los sujetos a estudiar cómo interpretan e internalizan la Ley 19.172 que regula el consumo y la venta de cannabis medicinal en las prácticas de la vida cotidiana.

Las diferentes técnicas cualitativas exploran y encuentran su productividad en ámbitos comunicacionales, concretamente el grupo de discusión se adapta a la función metalingüística del lenguaje y la entrevista a la función expresiva. En este aspecto como fortaleza permiten obtener informaciones de carácter pragmático, es decir, de cómo los sujetos actúan, reconstruyen el sistema de representaciones sociales y significados en sus prácticas individuales. (Alonso, 1999)

Selección de casos y unidades de análisis

El tipo de muestreo es intencional, se escogieron a usuarios de cannabis medicinal por las redes sociales y se seleccionaron a los que por su problemática eran pertinentes para la investigación.

Las unidades de análisis para este proyecto son los relatos de todos los sujetos, insumo obtenido a partir de las entrevistas realizadas, datos primarios que nos aproximan a la percepción que tienen usuarios y productores de cannabis medicinal en torno a las dimensiones que queremos relevar.

Se realizaron en total ocho entrevistas, siete de las cuales se hicieron durante el trabajo de campo del taller central de investigación, la última se realizó en Octubre 2018.

Debido a que el uso del cannabis con fines medicinales es una práctica nueva en nuestra sociedad, como estrategia metodológica se seleccionaron a dos expertas en el tema, una en Endocannabinología y otra en Naturopatía que estudia el uso de plantas con fines medicinales.

Estas fuentes primarias son útiles debido a que pueden narrar la historia del escenario y completar los conocimientos del investigador. (Taylor R. Bogdan, 1987:61-62)

En relación a los usuarios de cannabis medicinal, se escogieron a tres madres que representan a niños con epilepsia refractaria creadoras de Fundación “Batar”; debido al impacto que ha tenido el aceite de cannabis en la salud y en la vida cotidiana de los mismos.

Se pudieron contactar a tres productores de cannabis medicinal, uno es mujer y usuaria residente en Montevideo, los otros son “usuarios recreativos” residentes en Florida y Rocha.

Vale destacar que fue difícil contactar y entrevistar tanto a usuarios como a productores de cannabis medicinal debido a que a pesar de la reglamentación la mayoría se encuentran en situación irregular.

Para triangular, actualizar y saturar la información que responde a los objetivos de investigación, se utilizaron datos secundarios para el posterior análisis documental.

Para lo antes mencionado, se seleccionaron veintidós notas de prensa de los diarios “El Observador”, “El País”, “La Diaria” y de la Presidencia de la R.O.U., en el período Agosto 2017- Octubre 2018 donde hacían referencia a las dimensiones que nos interesa observar.

Las principales dimensiones que se pretende relevar en este estudio son las siguientes:

Dimensión 1: Aspectos positivos y/o negativos de la implementación de la Ley 19.172 que controla y regula el consumo de cannabis.

Dimensión 2: Paradigmas e Imaginario social (observar si existen estereotipos, estigmas y prejuicios en relación al consumo y consumidor de cannabis.)

Dimensión 3: Vida cotidiana (observar hábitos y prácticas relacionadas al uso de cannabis medicinal en las trayectorias de vida de los diferentes usuarios, calidad de vida, salud etc.)

Dimensión 4: Seguridad (todo lo relacionado a políticas sobre la lucha contra las drogas y el narcotráfico)

A partir de la selección de las dimensiones antecedentes se formularon las preguntas para las entrevistas que pretenden dar respuesta al objeto de estudio.

Para el análisis de prensa se observaron las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Ley 19.172 (avances en la regulación del consumo y venta de cannabis medicinal)

Dimensión 2: Discurso científico (conocer opiniones y posiciones en relación al tema a estudiar)

Dimensión 3: Situación de los cultivadores y productores de cannabis medicinal (en relación a los avances en la reglamentación de la ley 19.172)

Dimensión 4: Situación de los usuarios de cannabis medicinal (idem)

Técnicas aplicadas

La entrevista de investigación social encuentra su mayor productividad no tanto para explorar un simple lugar fáctico de la realidad social, sino para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible.

Esto nos suele de marcar cuatro campos básicos de utilización de las entrevistas en profundidad: 1) Reconstrucciones de acciones pasadas (enfoques biográficos, archivos orales, análisis retrospectivo de la acción, etc.) 2) Estudio de las representaciones sociales personalizadas (sistemas de normas y valores asumidos, imágenes y creencias prejuiciadas, códigos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares etc.) 3) Estudio de la interacción entre constituciones psicológicas personales y conductas sociales específicas (estudios por ejemplo sobre agresividad, violencia las llamadas conductas desviadas etc.) 4) Prospección de los campos semánticos, vocabularios y discursos arquetípicos de grupos y colectivos sobre los que luego vamos a pasar un cuestionario cerrado (Alonso, 1999: 228-229)

Por otra parte, Blanchet,²²(1989) define empíricamente la entrevista de investigación como una entrevista entre dos personas, un entrevistador y un entrevistado, dirigida y registrada

²² Blanchet, A. "Entrevistar" en Blanchet, A.; Ghiglione, R.; Massonnat, J.; Trognon, A.: "Técnicas de investigación en Ciencias Sociales". Narcea SA Ediciones. Madrid, 1989 ". Define la entrevista de investigación como una entrevista entre dos personas, un entrevistador y un entrevistado, dirigida y registrada por el entrevistador, este último tiene como objetivo favorecer la producción de un discurso lineal del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación.

por el entrevistador, este último tiene como objetivo favorecer la producción de un discurso lineal del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación. Sus potencialidades para el caso en estudio estarían en la riqueza heurística de las producciones discursivas obtenidas por la entrevista, que superaría por ejemplo a la del cuestionario u otros métodos.

Considerado las limitaciones de esta técnica, es necesario complementar la investigación con otra que nos permita acercarnos a los actores y conocer sus prácticas, para ello es pertinente la observación participante. Según los autores Gutiérrez, J. y Delgado, J. (1995), la misma parte de la caracterización de las posiciones básicas de observador y actor. Nombran a Schütz (1972) para referirse a la diferencia entre observador y actor, así como la diferencia entre el significado objetivo (observador) y significado subjetivo (actor). Una observación participante, observación interna o participante activa, que funciona como observación sistematizada natural de grupos reales o comunidades en su vida cotidiana y que fundamentalmente emplea la estrategia empírica y las técnicas de registro cualitativo. El problema de la observación participante tiene que ver con las discusiones de validez de las descripciones y se destaca la falta de operatividad de su noción de “subjetividad colectiva”. Como potencialidad, posee una teoría del sujeto estructurada por una cadena de dos hipótesis sobre la mente humana y el conocimiento. Esta última lleva a cabo una reducción de la complejidad del sujeto a la hora de comprender las acciones de los sujetos, la flexibilidad, los valores personales, la conciencia, el deseo son obstáculos para el conocimiento de la realidad global de un objeto de investigación. (Gutiérrez, J. y Delgado, J. 1995:143-149)

Por último, se utilizará la técnica de análisis documental que permite ubicar la investigación en un marco de referencia histórico y relacionarlo con otros textos a fin de orientar y dotar de un eje referencial el desarrollo de la investigación. (Vallés, 2000) Este recurso permite enriquecer y contrastar los datos obtenidos en las entrevistas a manera de contexto y de punto de referencia. (Valles, 2000)

CAPÍTULO V

Análisis

Convertirse en usuario de cannabis medicinal

Cuando se habla de consumo y políticas de drogas, la literatura sobre el tema pone énfasis en las ilegales y hace distinción entre las consideradas “duras” psicoactivas - adictivas con “efectos negativos” en la salud, asociadas con violencia y criminalidad a diferencia de las “blandas” que ocasionan leves perjuicios en la sociedad.

De manera de observar el fenómeno desde otra visión, la investigación se centra en la reglamentación del cannabis para uso medicinal. En este aspecto, interesa ahondar y describir las trayectorias de los usuarios entrevistados para conocer los motivos que los lleva a desviarse de las normas.

Ahondando en bibliografía sobre el tema, Becker (2005) estudiando comportamientos considerados desviados afirma que en las investigaciones realizadas sobre el consumo de marihuana los investigadores se concentran en una pregunta: *¿por qué lo hacen?* y los intentos por explicar el consumo se apoyan en la premisa de que cualquier comportamiento particular de un individuo responde a algún rasgo que lo predispone o motiva a comportarse de esa manera.

El autor entiende que “no son las motivaciones desviadas las que conducen al comportamiento desviado, sino al revés: es el comportamiento desviado el que con el tiempo genera motivaciones desviadas.” En el caso del consumo de marihuana, impulsos y deseos vagos, probablemente la mayoría de las veces sea la curiosidad por el tipo de experiencia que la droga puede producir.

Partiendo de las premisas anteriores, se puede observar comportamientos desviados en los individuos entrevistados, estos se dividen en los que buscan cannabis con fines recreativos y con fines medicinales para el tratamiento de alguna enfermedad. Estas conductas producen “motivaciones desviadas” que como decía Becker (2005) se transforman en patrones de comportamiento bien definidos. En el caso de los drogadictos (...), se lo reprime y se le prohíbe

el consumo de drogas y como no pueden conseguir sustancias legalmente, debe obtenerlas de manera ilegal. (Becker 2005:56)

En nuestro país, los usuarios de cannabis para uso recreativo acceden a partir de la Ley 19.172 de forma legal (farmacias, clubes y autocultivo) e ilegal al prensado paraguayo (marihuana). Estudios recientes, entienden que a pesar de la reglamentación no se ha eliminado este mercado negro. En el caso de los usuarios de cannabis para uso medicinal, si bien está regulada la importación de algunos medicamentos el acceso es limitado, por tal motivo terminan en el “mercado gris” del “cannabis medicinal artesanal”.

Lo antecedente diría Becker (2005), se explica por la interpretación psicológica de una experiencia física, en este caso las mejoras en la salud que experimentan los enfermos que utilizan cannabis medicinal y los usuarios recreativos por el “placer” que produce la sustancia en sus cuerpos. Para el autor, el consumo de marihuana es funcional al concepto que de la marihuana y sus “posibles usos” tiene el individuo y ese concepto se desarrolla a medida que la experiencia con la droga aumenta. (Becker, 2005:59-60) Dicha experiencia es transmitida por los usuarios de cannabis, en la interacción cara a cara, a través de las redes sociales y medios de comunicación.

El lenguaje juega un rol importante en las interacciones, Garfinkel (2006) aduce que el individuo construye los significados (la racionalidad) dando sentido a las prácticas que realiza junto con los otros. El experto en Endocannabinología entrevistado, puso énfasis en ese sentido y utilizó el término científico “cannabis” para referirse al uso medicinal distinguiendo de “marihuana” nombre popular que conlleva al estigma social.

“(…) nos gusta hablar de cannabis porque marihuana es como muy pro, no es el pasaporte al consumo de cocaína, pasta base y las otras cosas no es así, lo que hay es más factores de riesgo y menos factores de protección, que tiene que ver mucho con la familia, el entorno demás cosas (...)” (Experto médico)

De las expresiones antecedentes Garfinkel (2006) diría que, todas las explicaciones deben ser reinterpretadas en un contexto específico debido a que el lenguaje es considerado indexical. Los actores construyen una visión de la realidad en ese contexto, desarrollando expresiones que invocan su común visión sobre lo que es real en su situación.

Profundizando en las trayectorias de vida de las madres de niños con epilepsia refractaria (usuarios de aceite de cannabis), en la búsqueda de “medicinas alternativas” e investigando sobre la enfermedad de sus hijos a través de internet, llegan a conocer casos de otros niños con la misma enfermedad que realizan tratamientos con aceites derivados del cannabis.

Las redes sociales son el principal medio de comunicación que facilita a las madres que comparten motivos e intereses vincularse con otras organizadas como “*Mamá cultivada*”²³ y “*Mamá se Planta*”²⁴ de Argentina. También a través de este medio llegan a los “productores artesanales”, accediendo solidariamente o a bajo costo a los aceites de cannabis medicinales.

¿Cómo llegó Ud. a conocer el Cannabis Medicinal?

“Eh por la patología de mi niño, el síndrome de West es una epilepsia que termina siendo refractaria en la mayoría de los casos y bueno, y por ese lado conocí el aceite de cannabis”

“Por otros casos este, de otros niños que tenían la misma dificultad que Anita”

(Madres de niños con Síndrome de West)

“ El cannabis medicinal, bueno el primer conocimiento del cannabis fue como usuario recreativo propiamente no? Más adelante mediante lectura y el acceso a información en lo que es internet etc. Fui prosperando a través de eso y en última instancia ya organizados en una asociación de productores de aceites medicinales con profesionales del área no?”
(Julio- U.P.A.C.C.)

Las trayectorias de vida de los usuarios de cannabis varían entre hombres y mujeres, debido a que se vinculan con este de diferentes formas. En el caso de los hombres, se observa que se relacionan por primera vez con la planta de forma recreativa (por “placer” o “hobby”). Luego de experimentar sensaciones físicas positivas se interiorizan en el conocimiento de las propiedades medicinales para el tratamiento de diferentes enfermedades.

Contrariamente las mujeres, se relacionan por primera vez con el cannabis a partir de conocer sus propiedades medicinales. Se puede observar en las trayectorias de vida los usuarios la influencia de roles de género. Aguirre (1998) utiliza este concepto para aludir a las formas

²³ Organización “Mamá Cultiva” disponible en: <https://es-la.facebook.com/mamacultiva/>

²⁴ Organización “Mamá se planta” disponible en: <https://www.facebook.com/mamaseplanta/>

históricas y socioculturales en que hombres y mujeres interactúan y dividen sus funciones. Los sistemas de género están constituidos por relaciones de poder; prácticas creencias y valores; estereotipos y normas sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual. Estas a la vez determinan las expectativas referidas a la conducta adecuada para uno y otro sexo; en tanto su violación es vista como transgresión o desviación de conducta. (Aguirre 1998:19-20)

Todas las mujeres relatan que se vinculan por primera vez con el cannabis por las propiedades “medicinales”, a la vez manifiestan no estar interesadas en el consumo recreativo. En las entrevistas, cuando se les pregunta si están de acuerdo con legalizar todas las drogas contestaron que no. En este aspecto, el discurso de las usuarias deja en evidencia la influencia del prohibicionismo en la construcción de estigmas y estereotipos, repercutiendo en los roles de género debido al lugar que ocupa la mujer en la sociedad donde el consumo de drogas con fines “recreativos” o por “placer” en ellas aún está mal visto.

Por otra parte, las prácticas “desviadas” de los usuarios de cannabis determinan relaciones sociales, sentido de pertenencia e identidad de grupo entorno a un fin altruista “aliviar el dolor”. De esta manera, le dan legitimidad a estas prácticas en la vida cotidiana y encuentran motivos para capacitar a los usuarios en el auto-cultivo y elaboración de cannabis medicinal de manera solidaria (impartiendo talleres y seminarios). En este aspecto, Becker (2005) aduce que los motivos de la desviación son de carácter social incluso cuando se trata de una actividad que se desarrolla mayormente en la intimidad.

Lo que va a decir el autor, es que los miembros de un grupo desviado organizado tienen por supuesto algo en común, su desviación que les hace sentir que comparten un destino. De tener que enfrentar los mismos problemas surge una subcultura desviada: un conjunto de nociones y puntos de vista acerca de lo que es el mundo y de cómo lidiar con él, y un conjunto de rutinas basadas en esas nociones. Como consecuencia, los grupos desviados tienden a racionalizar su posición más que los individuos desviados aisladamente, llevados al extremo, elaboran una complicada justificación histórica, legal y psicológica para su accionar. (Becker 2005:50-58)

Apropiación de la salud de la familia

En las trayectorias de vida de los enfermos crónicos, se observa que antes del uso de cannabis medicinal transitaron por varios tratamientos médicos convencionales donde fueron incrementando el consumo de fármacos. Producto de la excesiva medicalización en algunos casos se constataron daños irreversibles en la salud.

Las madres de niños con epilepsia refractaria relatan cómo ellos inician la medicalización de sus hijos a temprana edad. Dado el diagnóstico, reciben diferentes tratamientos conjuntamente aumenta la prescripción de fármacos para aliviar el dolor u obtener avances fisiológicos y/o cognitivos. Por otra parte la carrera del enfermo se repite, otro entrevistado que padece cáncer de esófago transitó por el mismo camino. Debido a la poca eficiencia y eficacia de los tratamientos convencionales, los enfermos deciden probar con medicamentos alternativos como el cannabis medicinal.

¿Cuándo inició la enfermedad?

“A los tres meses, tiene cinco años y empezó a los tres meses” (Mamá B.)

“A los dos meses de vida” (Mamá S.)

¿Qué tipo de tratamientos ha realizado?

“Y... médicos, incontables probamos cerca de diez tipos distintos de medicamentos” (Mamá B.)

*¿“Convencionales, solo pastillas tomaba entre lo del estómago lo, la pastillas de la fibromialgia y lo que me mandaba la psiquiatra estaba tomando 22 pastillas por día...”
(Productor C.M.)*

En los relatos antecedentes se puede constatar la existencia de casos de “Yatrogénesis” (Illich, 1975) consecuencia del aumento en el consumo de medicamentos.

¿Cómo llegaste a conocer en realidad el Cannabis Medicinal?

“Bueno en realidad yo el Cannabis medicinal yo ya venía leyendo desde hacía un tiempo él tuvo una internación en un CTI por una neumonía y salió con un electro encéfalo

muy alterado había generado muchos focos en ese momento me dijeron que había sido por un mal manejo del oxígeno en el CTI este, pasó siete días haciendo convulsiones recorrido no le podían controlar con nada las convulsiones y en esa desesperación hablé con la neuropediatra de él y le dije que pensaba del aceite de cannabis este, ella me dijo que mal no le iba hacer que era una planta o que le hacía bien o que no le hacía pero que mal no le iba hacer y en ese momento dijimos bueno ¡Ya!” (Mamá B.)

“Convencional eh, porque primero tenía gastritis antes de empezar con esto era una gastritis, (...) después una gastritis erosiva y después una gastritis nodular...”

“Después si me declararon que tenía esófago Barrett, células cancerígenas (...) y fue bueno ahí fue que empecé con el aceite de Cannabis (...)”. (Productor C.M.)

Illich (1975) investiga las lesiones provocadas por los médicos y el término que utiliza para denominar la nueva epidemia de enfermedades producidas por el doctor es *Yatrogénesis*. Por otra parte, las enfermedades “*yatrógenas clínicas*” comprenden todos los estados clínicos respecto de los cuales son agentes patógenos o enfermantes los remedios, los médicos o los hospitales. (Illich, 1975:22- 27).

Los relatos de los enfermos entrevistados pueden comprenderse dentro del marco conceptual de Illich llamado “*yatrogénesis clínica*”, los problemas que causa la misma afectan radicalmente la vida de los enfermos y el entorno familiar siendo este el principal motivo por el que buscan tratamientos alternativos menos nocivos.

Una madre denuncia que la combinación de medicamentos agresivos afectó la visión de su hijo, como consecuencia tuvo que derivarlo a una escuela para niños de baja visión. Illich (1975) aduce que el dolor y la invalidez provocados por el médico han sido siempre parte del ejercicio profesional. Lo que antiguamente se consideraba un abuso de confianza y una falta de moral ahora puede explicarse por fallas excepcionales de equipos y operadores. La patogénesis estructural es la repercusión definitiva del progreso higiénico y consiste en la parálisis de reacciones saludables ante el sufrimiento. (Illich, 1975:26-30)

Contrariamente al enunciado final, las madres deciden experimentar con el aceite de cannabis para reducir los daños colaterales en la salud, mejorando la calidad de vida de sus hijos.

“Es un, es un movimiento importante porque haber, hay que estar siguiéndola, si bien tiene 5 años es grande pero como en realidad es un retraso en el desarrollo general, y en cuanto al aceite bueno ta!, por suerte lo vemos este, muy favorable s(...), ahora sigue con crisis, lo que mejor hemos visto en ella es la parte cognitiva, que se intenta comunicar... eh está mucho más alegre mucho más despierta este, hay otros niños que no fijan la mirada y con el aceite logran fijar la mirada y especialmente Anita bueno, es la parte cognitiva.”
(Mamá S.)

“Eh yo del 2014 al 2015 consumí la resina, consumir el cannabis medicinal...eh fue un antes y un después ...cambió rotundamente sí a mí me hubieses dicho hace tres años cuatro años, eh vas a estudiar...lo hice, tengo el título me costó...y no falte a ninguna clase”
(Productor C.M.)

Contextualizando los hallazgos, Barrán (1992) decía de la sociedad uruguaya del novecientos, sigue estando en la familia y sigue siendo la mujer la que toma el poder de “curar” y la automedicación.

“Si uf, sí son las que más le dan el toque espiritual (risas) alternativos si fitoterapia y esas cosas. Exacto, puede haber sí. ¿Bueno de hecho la tercera edad no? eh son muchísimas las abuelas que van a buscar aceite (risas)”
(Julio- U.P.A.C.C.)

¿Crisis de los Modelos Médicos?

Profundizando en el análisis de discurso de los entrevistados, se evidencia la existencia de problemas estructurales que se explican utilizando la tipología de los Modelos Médicos de Menéndez.

Para poner en contexto, en nuestro país sobre las bases del Modelo Médico Hegemónico se erige el Sistema Integrado de Salud (Ley 18.211²⁵), cuyo objetivo consiste en universalizar el acceso a la misma con equidad, calidad asistencial con el fin de realizar un cambio en el modelo de atención que privilegie la atención integral.

²⁵MSP Disponible en <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/18.211.pdf>

Considerando lo antes mencionado, Menéndez entiende que la Hegemonía del Modelo Médico se manifiesta no solo en la apropiación de los otros modelos de atención, sino también en el intento de control y subordinación a través de los denominados “planes de extensión de cobertura”.

La academia por otra parte juega un rol importante, debido a que el MMH excluye a través de la formación curricular médica a otros modelos de atención que incluyen plantas medicinales como el cannabis. De esta manera, los médicos internalizan y reproducen el discurso prohibicionista higienista generando conflictos entre los profesionales en relación a las prácticas médicas alternativas que resultan contra hegemónicas (Fitoterapia, Homeopatía etc.).

En este escenario, la Ley 19.172 que regula el consumo y venta de cannabis con fines recreativos y medicinales profundiza los conflictos debido a las contradicciones y vacíos legales que según los usuarios encuentran en ella.

Entrando en la normativa de la Ley 19.172, el Decreto 46/2015²⁶ define al cannabis en su Art. 4 como “Especialidad vegetal” a la hierba de cannabis o mezcla de hierbas cannabis (psicoactivo y no psicoactivo) utilizado con fines medicinales y a la “Especialidad farmacéutica” a todo medicamento simple o compuesto a base de cannabis (psicoactivo y no psicoactivo) con nombre registrado en el Ministerio de salud pública de forma cuali-cuantitativa declarada, fabricada industrialmente y con propiedades terapéuticas comprobables, que se comercializa en determinadas unidades de ventas.

Respecto a cómo está clasificado y reglamentado el cannabis para fines medicinales, los usuarios entienden que esta mal y que pertenece a la “Medicina Alternativa”, según el experto médico a la “Fitoterapia complementaria”.

Dado lo anterior, el Decreto 403/016 que establece un marco regulatorio para Hierbas Medicinales, Especialidades Vegetales y Medicamentos Fitoterápicos.²⁷ Clasifica los productos

²⁶ IRCCA Disponible en: https://www.ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2015/03/cannabis_medical.pdf

²⁷El objetivo de la reglamentación es clasificar los distintos productos en base a plantas medicinales, recolectadas siguiendo las Buenas Prácticas de Cultivo y Recolección, abarcando desde las plantas a sus derivados, como tales o bajo forma farmacéutica; establecer el listado de plantas o partes de plantas que no pueden ser utilizados, así como definir los procesos relacionados, los ámbitos de fabricación, comercialización, y demás conexos de forma de poder luego establecer las condiciones y requisitos específicos. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/403-2016>

a base de plantas medicinales en: a) Hierba medicinal, b) Droga Vegetal, c) Materia Prima Vegetal con actividad farmacológica, d) Especialidad Vegetal y e) Medicamento Fitoterápico Nuevo.

En esta última clasificación y estándares de control, entiende el experto en Endocannabinología debieran estar los productos medicinales de cannabis y no aplicado en la implementación de ley 19.172 como un medicamento convencional para “uso compasivo” (a pesar de no estar disponible en la farmacopea). Según el especialista, la reclasificación del cannabis haría más flexible la reglamentación en relación al acceso para uso medicinal o investigación.

Por otra parte, también se encuentran reglamentados en el Decreto 404/016²⁸ los medicamentos Homeopáticos en su Art.2²⁹ y define en la parte B) el término Homeopatía con dos enfoques diferentes: B1 y B2. B.1. Como Medicina Complementaria y Alternativa³⁰, B.2.Homeopatía (o farmacia de cuarta categoría o farmacia homeopática) empleado con el enfoque del establecimiento comercial dedicado exclusivamente a la preparación, fraccionamiento y venta al usuario de medicamentos homeopáticos fabricados en forma magistral (que por tanto no requieren registro sanitario).

Teniendo en cuenta lo antecedente, el experto entiende que para el tratamiento con cannabis medicinal debería considerarse la prescripción con receta magistral (como se hace en homeopatía). Argumenta que la medicina cannabica tiene menos efectos colaterales en la salud y por eso las personas tienen mejor respuesta a los tratamientos con productos naturales.

“Quizá una de las salidas pueda ser la aprobación de la receta magistral, para la que falta mucho, que sería un mecanismo por el cual una persona en vez de comprar un producto determinado en una farmacia lo manda a preparar expresamente de acuerdo a las

²⁸Decreto N° 404/016 disponible Impo: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/404-2016>

²⁹. A) Define como Medicamento Homeopático (MH) al “Producto fabricado a partir de, o conteniendo componentes activos en diluciones homeopáticas y preparados de acuerdo con los métodos reseñados en una de las farmacopeas definidas en este artículo (ítem J).Se clasifican de tres formas: A1. En simples y complejos: a. Medicamento homeopático simple: es el preparado a partir de un insumo activo o de una sola cepa homeopática. b. Medicamento homeopático complejo: es el preparado a partir de dos o más insumos activos o cepas homeopáticas.

³⁰. Como medicina complementaria y alternativa, que se basa en dos principios: a) la existencia de sustancias que en personas sanas pueden causar determinados síntomas o enfermedades, y esas mismas sustancias, en elevadas diluciones dinamizadas, sirven para tratar dichos síntomas en una persona enferma; b.) las moléculas altamente diluidas y dinamizadas por el método homeopático, “retienen la memoria” de la sustancia original .

indicaciones que el médico le dé en su caso en particular, que le prescriba qué cantidad de THC y qué cantidad de CBD debe recibir.” (La Diaria 02/07/2018, Nota 14:65)

Sin embargo, lo antes mencionado es contradictorio debido a que el decreto 404/016 en el Art. 15 establece que:

“No podrán registrarse MH fabricados a partir de psicofármacos y estupefacientes incluidos en los listados de sustancias controladas a nivel internacional o en el país salvo expresa autorización de la Autoridad Sanitaria a la empresa fabricante de medicamentos homeopáticos, con los requisitos que se establezcan. En el punto 15.3, no podrán registrarse MH que contengan asociaciones con drogas sintéticas, biológicas, fitoterápicas, vitaminas, sales minerales, aminoácidos, opoterápicos, organoterápicos, ni otras terapias biológicas afines.”

A raíz de las contradicciones y limitaciones antecedentes, el conocimiento que existe en cuanto al uso terapéutico de cannabis es “empírico”, proporcionado en parte por los “productores artesanales” que proveen el aceite en el “mercado gris” y por otra, esta “doxa” popular es apropiada y perfeccionada por los médicos quienes encuentran una “alternativa” a falta de “ensayos clínicos” para aprender y prescribir el mismo.

A partir de los análisis antecedentes, quedan evidencias de cómo influye el paradigma prohibicionista, la manera en que se legitima y reproduce a través de las leyes e instituciones. Por otra parte, los individuos a la vez realizan diferentes interpretaciones sobre las reglamentaciones que generan conflictos en la sociedad. Se constatan discursos hegemónicos y contra hegemónicos a favor y contra el uso de cannabis medicinal.

A partir de las diferentes interpretaciones los individuos construyen antagónicos imaginarios sociales que develan la influencia del Modelo Médico Hegemónico. En este sentido, el especialista médico argumentó que no debería haber competencia entre la medicina convencional y alternativa sino “complementariedad”. Desde la Naturopatía (Profesión que engloba el estudio de Homeopatía, Fitoterapia etc.) el experto en plantas medicinales aduce que:

“como profesional de la Salud, la medicina (...) es integrativa totalmente, (...) nosotros en Naturopatía no usamos el concepto de Medicina Complementaria ni Medicina

Alternativa, eso ya está en desuso en el mundo(...) porque no se alterna el tratamiento no se puede la medicina es una, no puede dividirse ¿no?”

Los cultivadores y productores de cannabis medicinal no quedan fuera de esta discusión epistémica, cuando se le pregunta al representante si estamos frente a medicina cannabica declaró que el interés de ellos:

“Es llegar a la transformación de la realidad y la transformación de la realidad para que sea definitiva tiene que ser a nivel de la legalidad no? ... Eh está la discusión ahora de sí, se considera un medicamento o no!, en realidad yo creo que es una trampa cuando te dicen que no lo llames un medicamento, porque eso implica que las futuras discusiones e implementaciones el cultivador o el productor artesanal no va estar incluido va a ser cuestión corporativista y netamente médica. Es tentador lo que están diciendo, porque de implementarse legalmente eh significaría una flexibilización absoluta del sistema hacia la planta entera, pero sabemos que eso no va a ocurrir, cuando el momento llegue entonces tenemos que afirmarnos en base a la ley.”

(Julio -U.P.A.C.C.)

Dados los discursos de los entrevistados respecto al Modelo Médico Hegemónico en relación al cannabis medicinal diría Menéndez (1983), lo que existe es una articulación entre los modelos de atención médica y esto se debe a que el proceso capitalista conduce a la emergencia de estos y en dicho proceso el modelo médico hegemónico intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos (...), que cada vez en mayor medida constituyen derivados conflictos y/o complementarios del Modelo Médico Hegemónico.

Cuando se le pregunta al representante de U.P.A.C.C. si cree que existan resistencias dentro de la comunidad médica en cuanto a tratamientos de ciertas enfermedades a favor y contra la medicina cannabica, responde:

“ Hay de todo pero la visión que más me preocupa es entre la gente que apoya el cannabis medicinal, porque hay una visión dentro de la cannabinoides aislados y la planta entera que es una batalla que está presente cuando tú vas a un taller de una profesional médico o de un cultivador eh...eso obedece a los intereses de la industria obviamente eh (...) sin embargo sí puede esperarlo mediante la producción de medicamentos en masa en base a cannabinoides sintéticos y cannabinoides aislados entonces es la lógica del mercado.

Ahora eh si uno observa globalmente la cosa puede pasar a ser hasta una falsa oposición a nivel de debate a nivel de la discursiva, lo lógico es responder que eh pueden coexistir no tiene que haber exclusión de uno hacia el otro, sin embargo la lógica del mercado lleva a muchos empresarios hablar mayormente de los defectos de los aceites artesanales que de las virtudes de su propio producto.” (Julio- U.P.A.C.C.)

Según Menéndez (1983) en los últimos años en países de capitalismo dependiente y en algunos socialistas, se cuestiona la “eficacia y eficiencia” de las prácticas de la medicina denominada científica, y se llega incluso a recuperar como más eficaces a las prácticas alternativas. (Menéndez, 1983:213-215) Lo mencionado por el autor se evidencia hoy día, en las denuncias de los usuarios de cannabis medicinal, que cuestionan el modelo hegemónico debido a la excesiva medicalización y las consecuencias de los tratamientos convencionales que agreden la salud. También se confirma el hecho de que este modelo tiende a ser denunciado por los colectivos que demandan a los sistemas de salud y a las corporaciones médicas nacionales e internacionales.

En la investigación se constata la existencia de estos colectivos organizados en función a las diferentes demandas, Fundación Batar, la Unión de Productores de Aceites y Cremas de Cannabis del Uruguay (en formación), a nivel internacional Fundación Daya en Chile³¹, Mamá Cultiva y Mamá se Planta de Argentina entre otros.

Algunas de las demandas están relacionadas a que los enfermos no encuentran respuestas a sus problemas de salud en el Modelo Médico Hegemónico, cuya consecuencia deriva en autoatención (modelo descrito por Menéndez) en el uso de cannabis medicinal para aliviar el dolor. En este aspecto, el autor diría que el contraste entre legitimación ideológica y acciones prácticas de salud se hará más evidente en nuestros países, donde la estigmatización de las prácticas alternativas no puede ir más allá de la sanción ideológica. Esta situación de conflicto, complementariedad y subordinación puede ser percibida en la relación del MMH con los otros modelos. (Menéndez, 1983:222-224)

³¹Fundación Daya, disponible en: https://www.facebook.com/pg/fundaciondaya/about/?ref=page_internal

Revolución cannabica

El cannabis medicinal como fenómeno para combatir ciertas enfermedades crónicas irrumpe en el paradigma hegemónico prohibicionista tendiendo a transformar la percepción estimativa de la comunidad de científicos respecto al uso medicinal de la planta, las nuevas teorías entran en contradicción con el viejo paradigma ocasionando anomalías (en el sentido de Kuhn) en el Modelo Médico Hegemónico (en el sentido de Menéndez) a la hora de prescribir dicha medicina.

Las nuevas teorías ponen énfasis en los beneficios de las propiedades del cannabis el *thc* y *cbd* para combatir enfermedades crónicas, este aspecto desconocido hasta el momento provoca resistencias en la comunidad médica influenciada por el discurso higienista prohibicionista en relación a las drogas. Según Kuhn (1962), los científicos pueden contribuir a crear una crisis o a reforzar alguna que ya exista, (...) inventarán numerosas articulaciones y modificaciones *ad hoc* de su teoría para eliminar cualquier conflicto aparente. (Kuhn, T., 1962:128-129) Este período de crisis es generado por la inseguridad profesional. Lo enunciado por el autor se puede constatar en la investigación respecto al cannabis para uso terapéutico en diferentes enfermedades.

En medio de las contradicciones (en el sentido de Kuhn) médicas, la regulación del cannabis se puede leer como un ajuste *ad hoc* dentro del paradigma prohibicionista.

En el caso del grupo de médicos al que el experto pertenece, este fue preparándose previo a la regulación hasta que se creó una comisión integrada por diferentes actores que redactaron un trabajo de investigación que se distribuyó a quince mil médicos. A pesar de ello, el especialista cree que una cosa es que la comunidad médica se prepare y otra que acepte el cannabis medicinal, debido a que los médicos tienen los mismos prejuicios que existen en la sociedad. Lo que dice Kuhn (1962) sobre los científicos es que guiados por un nueva teoría, estos adoptan nuevos instrumentas y buscan en lugares nuevos. Por lo tanto, en tiempos de revolución, cuando la tradición científica normal cambia, la percepción que el científico tiene de su medio ambiente debe ser reeducada en algunas situaciones en las que se ha familiarizado, debe aprender a ver una forma (Gestalt) nueva. (Kuhn, 1962:177-178)

Interpretación e internalización de normas a partir de la aplicación de la Ley N° 19.172 que regula el consumo y la venta de cannabis para fines medicinales

De la ley N° 19.172 interesa conocer cuál es la percepción e interpretación que hacen los usuarios del Decreto del 2015 que reglamenta el cannabis medicinal.

A partir del análisis del discurso de los entrevistados, se concluye que los individuos no interpretan la reglamentación de manera irreflexiva, sino que se fundamentan en la experiencia de las acciones prácticas de la vida cotidiana. La ley es internalizada por los usuarios, como producto del ajuste entre las reglas normativas y las acciones prácticas. Según Garfinkel (2006) estas no son fijas, son ambiguas debido a la reflexividad, varían de acuerdo al contexto y la situación en que se encuentran, lo que es bueno en un momento puede llegar a ser interpretado como malo en otro.

En relación a cómo los usuarios perciben la normativa, coinciden en que la regulación tiene ciertas bondades como por ejemplo la apertura hacia el cultivo y la formación de clubes cannábicos. Destacan, se haya reglamentado el cannabis con fines medicinales debido a que ello garantiza el acceso seguro a productos de calidad.

Los productos de cannabis medicinal que conocen los usuarios son, el aceite importado “Charlotte’ Web³²” que proviene de Colorado (Estados Unidos) a un costo aproximadamente de trescientos dólares el frasco de pocos mililitros. Este rinde para el tratamiento de un niño con epilepsia refractaria entre treinta y cuarenta días.

A nivel nacional, el aceite de cannabis “Epifractan” producido por Mediplast para tratar epilepsia refractaria en niños, compuesto por cbd y se presenta en dosis de 2% y 9% de thc. En este aspecto los usuarios entienden que estos porcentajes no son suficientes debido a que algunos tratamientos necesitan dosis más altas de thc y no están autorizadas por la ley.

³²Charlotte's Web is a Boulder, Colorado Company and the exclusive provider of Charlotte's Web, the World's Most Trusted Hemp Extract. Founded by the Stanley Brothers of Colorado, Charlotte's Web leads the industry in quality, safety, consistency and social responsibility to support thousands of lives daily through the use of Charlotte's Web.* At Charlotte's Web, we are driven by principles that extend far beyond the bottom line. It is our goal to provide products of the highest possible quality, while contributing to the sustainability of the communities we have the privilege of serving. Charlotte's Web products include CBD hemp oils, capsules, topicals, and pet products that all feature our unique CBD hemp oil extract and can be purchased here. online in: <https://www.cwhemp.com/about-us>

Políticas Públicas

Como Política Pública, existen brechas en la implementación de la Ley 19.172, (Grindle) disparidad entre lo que se anuncia como política y lo que en realidad se ejecuta y estas son causadas por diferentes fallas:

a) Problemas de acceso al cannabis para investigación científica³³, según el experto debido a la burocracia, controles y al costo de los proyectos de investigación.

b) En relación a la oferta de cannabis medicinal, el especialista entiende que no va estar disponible un producto con insumo nacional porque no se encuentra el cannabis medicinal en la farmacopea y solo se puede acceder al importado como “medicamento de uso compasivo” con los controles reglamentarios³⁴.

“(…)para que un medicamento ingrese tiene que estar en el FTN que es el formulario terapéutico nacional de salud pública eso va a pasar años, no hay medicamento uruguayo (...), salvo que alguno que estará haciendo los trámites (...)” (Experto Médico)

Por otra parte, los enfermos acceden al cannabis medicinal de forma legal e ilegal, en este aspecto diría Garfinkel (2006) que:

“la elección racional estará presente siempre que el actor haya tenido suficiente conocimiento del fin al que se debe llegar, así como de los diferentes medios que sean más apropiados para alcanzar el éxito.”³⁵ (Schütz, 1943. Citado en Garfinkel, 2006:312)

³³ Ley 19.172 (2015), Artículo 4 entiende por “Investigación científica”: a las actividades dirigidas al desarrollo de proyectos de investigación que contribuyan al conocimiento y producción de evidencia científica respecto al uso del cannabis (psicoactivo y no psicoactivo), dentro de la normativa vigente”

³⁴ Ley 19.172 (2015), Artículo 31° establece: “La especialidad vegetal o farmacéutica conteniendo cannabis psicoactivo deberá ser prescrita por profesionales universitarios (doctores en medicina), en receta oficial (de acuerdo a la ley 14294 y el Decreto reglamentario de dicha Ley 454/976, Decreto 537/978).

Podrán adquirir especialidades vegetales y/o farmacéuticas a base de cannabis psicoactivo aquellas personas capaces y mayores de 18 años, que presenten la respectiva receta oficial expedida por el médico tratante. En la receta se deberá especificar el tipo de producto indicado, su cantidad, forma de administración y datos del paciente.”

³⁵ Schutz, «The Problem of Rationality in the Social World», pp. 142-143. (Idem)

“Si pero no espero nada de nadie y menos de una ley, yo todo lo que hago lo tengo que hacer yo, cómo voy a esperar de una ley, ¿dónde la viste?, nunca la ley nunca me brindo nada, (...) yo no voy a esperar ninguna ley quien me pida con un WhatsAp se lo mando feliz de la vida se lo llevó a la casa como lo hice tantas veces, no voy a esperar a la ley para que hagan eso se mueren cincuenta viejas antes que salga la ley...”
(Productor PP.)

Los usuarios y productores de cannabis medicinal aducen que la ley no contempla sus necesidades. No se han estudiado proyectos propuestos por laboratorios instalados en Uruguay para producir aceite de cannabis, además se encuentran estancados. Por otra parte, creen que los productos de cannabis medicinal estandarizados no sirven para todas las enfermedades. No están de acuerdo con la producción industrial debido a que consideran que busca promover productos sintéticos que no reproducen el metabolismo natural de la planta y ello afectaría a los enfermos. Afirman estar contra la mercantilización del cannabis medicinal como “negocio” y piensan que cada uno debería realizar su propia medicina.

c) Problemas en la regularización de productores de cannabis medicinal³⁶

Indagando sobre la regularización de los usuarios, se constata que los “productores artesanales” de cannabis no están registrados en el IRCCA bajo ninguna de sus modalidades. A pesar de ello, manifiestan tener la intención de regularizarse.

d) Problemas de recursos económicos y logísticos

Para un cultivador y/o productor de cannabis medicinal es importante por ejemplo, definir la técnica de cultivo debido a que ello hace que aumente el costo en insumos (macetas, semillas, tierra etc.) Si bien existen intercambios de semillas entre cultivadores, no todas son útiles

³⁶La Ley 19.172 en su Artículo 2, establece que el Estado asumirá el control y la regulación de todas las actividades relacionadas con la comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal. El Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA) es el responsable de otorgar las licencias para producir, elaborar, acopiar, distribuir y expender cannabis psicoactivo y del registro de usuarios.

para la elaboración de aceite de cannabis. Cuando estas no se consiguen de esta manera se encargan a los Grow Shop o se importan y estas pueden llegar a costar más de diez euros.

En cuanto a costos, el cultivo con técnica “Indoor” (bajo techo) es más alto debido a los insumos (lámparas, equipos especiales etc.). Esta técnica utiliza luz solar (de tres a cuatro horas) y en la noche una lámpara de 400 watts. El consumo de esta energía eléctrica genera un costo que varía entre cinco y diez mil pesos mensuales. Por otra parte, el control de calidad de los aceites medicinales se realiza en laboratorios y estos son poco accesibles para los productores y usuarios de cannabis.

e) Dificultades en el relacionamiento de usuarios y productores de cannabis medicinal con las instituciones

La “Asociación de usuarios de aceite de cannabis” evalúa negativamente la gestión del Ministerio de la Salud Pública y la Comisión de Asistencia Social ante quienes plantearon la problemática de accesibilidad al aceite de cannabis. Ellos declaran sentirse abandonados por el Sistema de Salud y entienden que las instituciones no están preparadas para la nueva ley y estas deberían adaptarse a los cambios.

Los productores artesanales de cannabis medicinal organizados conformaron “La Unión de Productores de aceites y cremas de cannabis” (U.P.A.C.C. en formación³⁷) tienen dificultades para registrarse debido a la burocracia de la Dirección General de Registro (DGR³⁸) del Ministerio de Educación y Cultura quienes son los responsables de aprobar los estatutos de la Asociación Civil³⁹.

Por otra parte, el productor “PP.” quien recibió una denuncia anónima ante el Ministerio de Salud Pública, valoró la relación con esta institución como buena y entiende que tiene que cumplir con la reglamentación. En este aspecto, diría Garfinkel (2006) que lo que diferencia las

³⁷UPACC disponible en: <https://www.facebook.com/groups/1659226407461866/>

³⁸ Ministerio de Educación y Cultura, disponible en : <http://www.mec.gub.uy/innovaportal/v/106534/2/mecweb/programa-dgr-digital?parentid=106278>

³⁹ ¿Primero va al Ministerio de Salud Pública no pasa por MEC primero? Ministerio de Educación y Cultura?

racionalidades científicas de hecho, es que ocurren como propiedades estables de las acciones y como ideas sancionables, contrariamente a las acciones gobernadas por las actitudes de la vida cotidiana.

Analizando las declaraciones antecedentes se deduce que existen problemas de relacionamiento entre los usuarios y los burócratas institucionales (Harguindeguy, 2013), debido a las fallas en la transmisión de autoridad entre los actores centrales y los locales.

Por otra parte, la falta de coordinación y el diseño institucional puede estar afectando estas relaciones. Daniel Mazmanian y Paul Sabatier (1981,1989) afirman que las variables institucionales son las que inciden en la capacidad de la ley y de sus reglamentos para ajustarse a los problemas.

Por último, una política genera resultados directos e indirectos así como resultados deseados y no deseados. Lo importante es que concuerden con los objetivos normativos fijados previamente. (Harguindeguy, 2013:85-87)

Un problema indirecto de la política pública, es que no se tomaron en cuenta los tratados internacionales sobre narcotráfico y lavado de activos⁴⁰, como consecuencia se generaron problemas en las farmacias que venden cannabis con las instituciones bancarias, obligando a estas a vender en efectivo.

⁴⁰ “En la Convención de la ONU contra el Tráfico de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, se reconoció que el lavado de activos era la fuente de energía de las empresas criminales dedicadas al narcotráfico, sobre todo, porque ellas empleaban operaciones bancarias globales para explotar las fisuras de las leyes y las fuerzas de seguridad internacionales a fin de movilizar sus recursos financieros”. “En 1998, en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), se aprobó una Declaración Política y Plan de Acción contra el Lavado de Activos que estableció disposiciones más específicas sobre los temas pertinentes. Además, esta iniciativa se vio respaldada por otros tratados y convenciones internacionales: Convención Internacional contra el Financiamiento del Terrorismo (1999, [PDF](#)); Convención de la ONU contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2000, [PDF](#), 1,2 mb), primer instrumento del derecho penal destinado a combatir este tipo de actividad; Convención de la ONU contra la Corrupción. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) tiene programas relacionados sobre [corrupción](#), [lavado de activos](#), [crimen organizado](#) y [prevención del terrorismo](#).” Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/lavado_activos/framework_spa.asp

Demandas de los actores a los legisladores

A partir de los planteamientos anteriores, los entrevistados concluyen que la Ley 19.172 tiene carencias como Políticas Públicas, vacíos legales en la reglamentación del cannabis medicinal, denuncian también la ausencia de programas de prevención contra la adicción.

Demandan amplia accesibilidad al aceite medicinal a menor costo que el importado, se flexibilice los trámites ante el MSP y se reclasifique el cannabis como “Medicamento Fitoterápico”.

En relación a la formación médica, consideran que los mismos no están preparados para el cannabis medicinal, y que hay que “abrir cabezas” en este tema.

“Ah está presente! está muy presente lo ves en lo que te acabo de decir en la respuesta del Ministerio de Salud Pública que está más preocupado que si vendes más marihuana que lo que pretendemos hacer que es la accesibilidad de un medicamento con derivados de planta entera a un precio súper razonable y en algunos casos hasta en forma gratuita porque es un objeto social ta! Y que vos no vas a estar vendiendo con la lógica de una farmacia ni big pharma, es otro el enfoque. Y bueno es obvio que el estigma está, cómo puede decir el Ministerio que no es un fin loable pretender darle a la gente medicina de calidad de forma accesible...” (Julio, U.P.A.C.)

En este sentido, Goffman (1989) aduce que para tratar con población estigmatizada hay que conocer bien a fondo sus realidades mediante una dedicación especial. Principalmente romper con ese accionar preestablecido de la sociedad de segregar a un sector de ella por llevar a cabo actitudes que no son aceptadas por todos como lo es el consumo de marihuana.

Desde las organizaciones, los padres de niños con epilepsia refractaria que integran Fundación Batar “Asociación de usuarios de Aceite de Cannabis” plantean ante la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social⁴¹ el 12 de Julio del 2016 que encuentran barreras dentro del marco legal para la producción de aceite de cannabis. En cuanto al avance de estas demandas,

⁴¹ Comisión de Salud Pública y Asistencia Social (2016) Cámara de Representantes, XLVIII Legislatura, en línea: <http://www.diputados.gub.uy/wp-content/uploads/2016/08/VT-0666.pdf>

aducen que están esperando que el aceite de cannabis ingrese en el vademécum⁴² y sea subsidiado por el Estado. (Fundación Batar, 06/09/2018)

Por otra parte, U.P.A.C.C. solicita al Ministerio de Ganadería Agricultura que regularice y autorice la importación de semillas de especies psicoactivas, debido a que las que están entrando al país no están reguladas. En notas de prensa, proponen que los pequeños productores elaboren los productos medicinales a través de una cooperativa: una mezcla de jardineros y terapeutas. De esta forma pretenden costear los análisis para la autorización ante el Ministerio de Salud. (Diario “El País” 11/11/2017, Nota 6:41-42)

Expectativas ante el posible desarrollo industrial de cannabis medicinal

El productor “PP.” describió las actividades que realiza en su ámbito de trabajo en torno al cultivo y producción que generan empleo aproximadamente para diez personas (jardineros, la barraca que provee nylon y estratos, el vivero, la droguería, flete, diseñador gráfico etc.)

En el caso del productor “C.M.”, comienza con la elaboración artesanal de medicina cannabica y luego se especializa en Fitoterapia. Esta actividad la realiza metódicamente llevando un registro detallado por paciente, patología y tratamiento de manera de ver la evolución a partir del suministro de medicina cannabica.

En relación al emergente “mercado gris” se estima que en torno a la producción de cannabis medicinal hay aproximadamente unas cuarenta personas elaborando el aceite en el territorio nacional.

“(…) tengo de todo el interior, tengo de Rivera, Tacuarembó de Maldonado que se empezó a atender una señora y no se un día dije estoy mandando más de 20 paquetes al mes a Maldonado y porque fue, entonces después me enteré que había sido esa señora que es el boca a boca, entonces (...)” (Productor C.M)

⁴²Definición: P.R. VADEMÉCUM reúne toda la información de relevancia relacionada con los productos farmacéuticos, y está destinado a médicos, odontólogos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud. Contiene la totalidad del vademécum argentino a la fecha de esta edición. Ingreso 25/09/2018, disponible en: http://uy.prvademecum.com/que_es.php

Ahondando en las expectativas de los productores, estos creen emergerá una nueva industria que beneficiara a laboratorios, homeopatías entre otros y generará un impacto negativo para ellos debido a que no cuentan con la infraestructura necesaria para el desarrollo de sus actividades a nivel comercial.

Relacionado al desarrollo industrial, en notas de prensa se informa que la empresa canadiense Aurora Cannabis Inc. compró las acciones de la también canadiense ICC Labs, una de las dos empresas que cultivan marihuana para vender en las farmacias de Uruguay. La transacción fue de US\$ 220 millones. La compra de ICC pondrá a Aurora Cannabis como "líder de la industria en América del Sur", señala GlobeNewsWire. (Diario "El País" 10/09/2018, Nota 16:75)

La ciencia por su parte también avanza, se crea la Sociedad Uruguaya de Endocannabinología (SUEN)⁴³, cuyo fin es producir conocimiento científico en relación al uso de cannabis con fines medicinales.

Las redes sociales, medios y medicinas alternativas

Internet y las redes sociales son medios de emancipación para los ciudadanos que encuentran un espacio alternativo para la organización y difusión de conocimiento sobre cannabis de manera de combatir la estigmatización sobre dicho uso.

En relación al rol que juega internet Castells (2001) entiende que el desarrollo de la misma "muestra la capacidad de las personas para trascender las reglas institucionales, superar las barreras burocráticas y subvertir los valores establecidos en el proceso de creación de un nuevo mundo. (Castells, 2001:31)

⁴³SUEN - Sociedad Uruguaya De Endocannabinología, Disponible en: <http://www.cannabismedicinal.com.ar/cannabis-medicinal/ultimas-noticias/455-suen-sociedad-uruguay-de-en-docannabinologia>

Las redes se construyen de acuerdo a las elecciones y las estrategias de los actores, sean estos individuos, familias o grupos sociales. El tema define el objetivo de interacción en la red y define a sus participantes. (Castells, 2001:148-150) En esta investigación se constató que los usuarios utilizan las redes sociales y de cobranzas como medio alternativo para comercializar la medicina cannabica.

Para debatir: ¿Prohibir o Legalizar?

En relación a este tema, en opinión de los entrevistados se puso el énfasis en la diferencia entre “legalizar y regularizar el cannabis”. En este sentido Szasz (1992) diría que “Ya sea utilizado por médicos, abogados, periodistas etc., el término legalización de las drogas ha llegado a significar una forma «más ilustrada» de control estatal sobre el mercado de drogas.

En los casos de los padres de niños usuarios de aceite de cannabis, las respuestas fueron ambiguas, si bien no están a favor de la legalización entienden que hay muchas drogas peligrosas legales (hablando de fármacos) y dependen del “uso” que de ellas se haga. Sobre la regulación del cannabis, consideran negativo que se hable solo de los efectos adictivos y no de las propiedades terapéuticas.

En relación a lo antes dicho Szasz (1992) diría que las personas hoy caracterizada como legalizadores de la droga son en realidad, medicalizadores y así de facto, prohibicionistas paternalistas. La diferencia entre el prohibicionista encubierto («legalizador») y el prohibicionista reconocido (defensor de la Guerra contra las Drogas) es que el primero desea prohibir diferentes substancias y castigar a los violadores de las leyes contra drogas menos severamente que el último.

El productor “PP.” por su parte cuestiona si la Ley 19.172 cumple con los objetivos por los que fue creada, estos tienen que ver con los derechos, proteger y promover la salud de la población y pregunta ante estos valores dónde quedaría la libertad de elección del consumidor.

El representante de los productores y cultivadores aduce:

“En cierta forma repite estructuras del prohibicionismo ¿no? uno percibe que fue hecha en profunda desconfianza hacia el cultivador o el usuario. Una de las cosas que más crítica (...) hablamos del registro, nosotros planteamos que era innecesario bastaba una ley y el número de plantas y listo (...) pero estaba ese afán de control verdad? De que esto no se fuera (risas) a ir al carajo ¿no? y bueno no podemos olvidar que el principal promotor de la ley a nivel político es una persona de casi 80 años, por más revolucionario que haya sido sea y fue puntual de esta ley y las otras libertades no? (Julio- U.P.A.C.C.)

CAPÍTULO VI

Conclusiones

A partir del análisis de la investigación antecedente, se arriba a algunas conclusiones respecto a las dimensiones estudiadas.

En relación a cómo los diferentes actores modifican o ajustan sus prácticas a partir de la implementación de la Ley 19.172 que reglamenta el consumo y venta de cannabis con fines medicinales. Se observa que estas se dividen en los que se relacionan con la planta con “fines recreativos” por el placer que produce en sus cuerpos y con “fines medicinales” los enfermos que buscan curar y aliviar el dolor.

Por otra parte, indagando en las trayectorias de vida de los entrevistados se encuentra que el sexo influye en el vínculo con el cannabis. Esto se explica por los roles de género que hace que los hombres al ser menos sancionados por la sociedad que las mujeres, se vinculen con el cannabis por primera vez con fines recreativos y estas medicinales. A la vez, ellas manifiestan no estar interesadas en el consumo recreativo, sus discursos evidencian la presencia de prejuicios y estereotipos asociados al lugar que ocupa la mujer en la sociedad.

Otro hallazgo, se evidencia la existencia de casos de “yatrogenesis clínica” a partir de las denuncias de los enfermos crónicos entrevistados. Esta patología consecuencia del Modelo Médico Hegemónico provoca daños colaterales en la salud. Los enfermos al no encontrar en los fármacos convencionales aliviar el dolor buscan medicinas alternativas como la cannábica con la que logran reducir considerablemente las consecuencias negativas del MMH.

De acuerdo a datos brindados por los usuarios, se constata la existencia de auto-atención que conlleva a la automedicación. En todos los casos, ellos deciden consumir cannabis con fines terapéuticos y medicinales. Las mujeres se empoderan del cuidado de la salud de la familia logrando a través de la práctica médica empírica utilizando cannabis mejorar la calidad de vida del entorno.

Internet es el principal medio utilizado por los entrevistados para buscar información en temas relacionados a la salud. A través de la red, los usuarios de cannabis difunden información sobre las propiedades de la planta generando empatía en los internautas. Los productores artesanales por otra parte, comercializan y distribuyen solidariamente o a bajo costo el aceite de cannabis medicinal a nivel nacional e internacional.

Indagando en la percepción de los usuarios y productores de cannabis medicinal en relación a satisfacción y/o demandas, consideran que el acceso al aceite de cannabis es limitado debido a la complejidad del trámite para importarlo y a que existe un solo medicamento nacional autorizado por el Ministerio de Salud (“Epifractan”) para la venta en farmacias. Dado que la oferta a pesar de la reglamentación no satisface la amplia demanda, los usuarios de cannabis medicinal continúan abasteciéndose con los “productores artesanales” en el “mercado gris”.

En relación a la estigmatización que existe respecto al usuario y consumo de “marihuana” es importante tener en cuenta el rol que juega el lenguaje, dado que los individuos construyen significados y esta racionalidad le da sentido a las prácticas que realizan junto con los otros en la vida cotidiana. Por tal motivo, es relevante hablar de “cannabis” y no de “marihuana” de manera de deconstruir los prejuicios sociales.

En cuanto a la evaluación de los entrevistados sobre la Ley 19.172 que regula el consumo y venta de cannabis para uso medicinal, concluyen que la misma no satisface las necesidades de todos los usuarios. No garantiza la salud como un derecho, al no tener en cuenta el acceso para las personas que por sus condiciones socioeconómicas no pueden adquirir el producto nacional o importado. Además, existen limitaciones en el acceso para investigación científica y ello limita aún más la producción.

A partir de los datos antecedentes, se concluye que existen brechas en la implementación de la ley generadas principalmente por problemas de accesibilidad y relacionamiento con las instituciones encargadas de aplicar la reglamentación. Usuarios y productores de cannabis medicinal evalúan negativamente la gestión del Ministerio de Salud Pública y de la Dirección General de Registro. Ellos entienden que el principal problema es la burocracia y que las instituciones no están preparadas ante la nueva normativa.

En relación a la interpretación de la misma, los diferentes actores entienden que existen vacíos legales al no contemplar a los menores de edad usuarios de cannabis con fines recreativos y medicinales.

Como reflexión final, se considera que mientras la legislación nacional siga atada a las convenciones internacionales que clasifican al cannabis como sustancia prohibida y la reglamentación no se ajuste a las necesidades prácticas de la vida cotidiana de los usuarios, existan limitaciones en el acceso y barreras para la producción nacional (incluyendo la “artesanal”) el “mercado gris” de cannabis medicinal se mantendrá.

Finalizando se recomienda articular mejorando la comunicación entre las instituciones y los diferentes actores de manera de que se aplique con eficiencia la normativa. Así como fomentar la formalización de los pequeños “productores artesanales” a través de la financiación y logística por parte del Estado.

Bibliografía

AGUIRRE, R. (1998) “Sociología y Género: las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha”. Ed. Doble Clic. Universidad de la República – CSIC – Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo Capítulo 1 “Género una dimensión olvidada”

ALONSO, LE. “Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa” En Delgado, JM. y Gutiérrez, J. (coords) “Métodos y Técnicas cualitativas de investigación Social” Editorial Síntesis. Madrid, 1999. Págs 225-284. [Ubic FCS: 001.42 DELm]

ARCE-Portillo E, Rufo-Campos M, Muñoz-Cabello B, Blanco-Martínez B, Madruga-Garrido M, Ruiz-Del Portal L, et al. Síndrome de West: etiología, opciones terapéuticas, evolución clínica y factores pronósticos. Rev Neurol 2011; 52: 81-9. 2011 Revista de Neurología / Servicio de Pediatría. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla, España. (pg. 81), disponible en línea: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5202/bf020081.pdf>

ASAMBLEA General del Estado de Colorado An Act HOUSE BILL 16-13 73 disponible en línea: http://leg.colorado.gov/sites/default/files/1373_signed.pdf

ASSOCIATION International for cannabinoid Medicines (28/08/2018) online 28/09/2018: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30210337>

BARRÁN, J., Aspectos de la medicalización de la sociedad uruguaya. Este artículo es una síntesis de los cuatro primeros capítulos del libro: Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. El poder de curar. Montevideo, E. de la Banda Oriental, 1992. Disponible en: <file:///C:/Users/w8/Downloads/Aspectos%20de%20la%20medicalizaci%C3%B3n%20de%20la%20sociedad%20uruguaya-Barr%C3%A1n.pdf>

BAYCE, R.- “Los trasfondos del imaginario sobre 'drogas': valores culturales, geopolítica, intereses corporativos y hechos mediáticos”. Págs. 63-118. AAVV. Aporte universitario al debate nacional sobre drogas. Colección Art. 2. CSIC. Udelar. Montevideo. Uruguay. 2012. 229 págs. En especial para Módulo 1.

BLANCHET, A. “Entrevistar” en Blanchet, A.; Ghiglione, R.; Massonnat, J.; Trognon, A. “Técnicas de investigación en Ciencias Sociales”. Narcea SA Ediciones. Madrid,

BECKER H., Outsiders. Hacia una sociología de la desviación. Siglo Veintiuno Editores 2005. disponible en:

<https://lvm2016.wikispaces.com/file/view/6-%20BECKER%20-%20Outsider%20%28pag%201%20a%2037%29.pdf/582113745/6-%20BECKER%20-%20Outsider%20%28pag%201%20a%2037%29.pdf>

CASACUBERTA, C., Gerstenblüth y Triunf M. - et al. - Aportes del análisis económico al estudio de las drogas. Investigación CSIC 2012 (Pág. 13 – 35)

CASTELLS M., La galaxia de Internet. Plaza & Janes Editores, S. A. edición 2001. Barcelona, disponible en:

<https://gestiondelainformacionylacomunicacion.wikispaces.com/file/view/Castells,+Manuel+-+La+galaxia+Internet.pdf>

COMISION de Salud Pública y Asistencia Social (2016) Cámara de Representantes, XLVIII Legislatura, disponible en línea: <http://www.diputados.gub.uy/wpcontent/uploads/2016/08/VT-0666.pdf>

COMISIÓN Sectorial de Investigación Científica, UDELAR 2012) “Aporte Universitario al debate nacional de Drogas”

ESCOHOTADO, A. Majestades, crímenes y víctimas. Anagrama, Barcelona, 1987.-

ESCOHOTADO, A. Historia general de las drogas. Alianza, Madrid, 1989.

ESCOHOTADO, A. Historia de las Drogas.(1998) Alianza Editorial, S.A., Madrid, 1989, 1990, 1992, 1994, 1995, 1996, 1998

ESCOHOTADO, A. Aprendiendo de las drogas. Anagrama, Barcelona, 1996.

FESUR (2015), Hacia una estrategia de evaluación y monitoreo de la regulación del mercado de cannabis en Uruguay. El módulo sobre cannabis en la 6º Encuesta Nacional sobre consumo de Drogas en Hogares. Uruguay. Disponible en: <http://www.fesur.org.uy/archivos/file/MODULO.pdf>

FOOD and Drug Administration (FDA) ingreso 27/09/2018, disponible en: <https://www.fda.gov/default.htm>

FUNDACION Canna-España, ingreso 22/10/2018, disponible en: <https://www.fundacion-canna.es/conoce-los-expertos-entrevista-con-el-profesor-raphael-mechoulam>)

GALLUP (22/10/2018) ingreso 24/10/2018 disponible en: https://news.gallup.com/poll/243908/two-three-americans-support-legalizing-marijuana.aspx?utm_source=twitter&utm_medium=organic&utm_term=&utm_content=&utm_campaign=

GARFINKEL, H. Estudios en Etnometodología, traducción de Hugo Antonio Pérez Hernáiz. Rubí (Barcelona): Anthropos Editorial; México: UNAM. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006 XI p. 319 p.; 20 cm. (Autores, Textos y Temas. Ciencias Sociales; 52)

GESTIÓN Diario, ingreso 24/10/2018 disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/estados-unidos-son-8-estados-marihuana-legal-224066>

GRINDLE, M. (2009). “La brecha de la implementación”, en Mariñez Navarro F. et al. (coords.). Política pública y democracia en América Latina. Del análisis a la implementación. México D.C.: Porrúa. Curso FCS, Políticas Públicas edición 2016.

GOFFMAN, E. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

GUTIÉRREZ, J. y Delgado, J. “Teoría de la observación” En Delgado y Gutiérrez “Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales”. Síntesis Sociología, 1995 [Ubic FCS: 001.42 DELm]

HARGUINDÉGUY, J. B. (2013). Análisis de políticas públicas. Madrid: Ed. Tecnos. Curso FCS Políticas Públicas edición 2016

ILLICH, I., Némesis Médica “La expropiación de la salud”. Breve biblioteca de respuesta. Barral Editores 1975. Disponible en: <https://www.ivanillich.org.mx/Nemesis.pdf>

KUHN, T., (1962) “*La estructura de las revoluciones científicas*” Soledad Caño Guiral, Fondo de Cultura de México, ed. s, f. Capítulos VII-X. FCS

MARIJUANA Policy Group (10/2016) Autores: Miles Light, Adam Orens, Jacob Rowberry y Clinton W. Saloga, "El impacto económico de la legalización de la marihuana en Colorado" Simposio 2016, Denver, USA. / Online, <http://www.mjpolicygroup.com/pubs/MPG%20Impact%20of%20Marijuana%20on%20Colorado-Final.pdf>

MENÉNDEZ E., Modelo Médico Hegemónico, Modelo Alternativo Subordinado y Modelo de Autoatención (Caracteres estructurales), Jornadas de A.P.S. – CONAMER – A.R.H.N.R.G., Artículo publicado en Cuadernos de la Casa Chata, N° 86, México. 1983 Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a14.pdf>

MONITOR Cannabis (2018), "*Cannabis medicinal: la revolución silenciosa*", ingreso 27/09/2018 disponible en: <http://monitorcannabis.uy/cannabis-medicinal-la-revolucion-silenciosa/>

OUTLAST. Wiki a. Información General sobre el Estado de Colorado en USA. Disponible en: <http://es.outlast.wikia.com/wiki/Colorado>

PEYRAUBE, Raquel Dra. y Bouso C. José Dr. (2015) "*¿Marihuana como medicina?, Usos médicos y terapéuticos del cannabis y los cannabinoides*. México Unido contra la Delincuencia, A.C. México, disponible en línea: <http://www.mucd.org.mx/recursos/Contenidos/Nuestraspublicaciones/documentos2/InformeCannabisMedical-plaincover.pdf>

PRESIDENCIA de la ROU, Junta Nacional de Drogas- Problema de Drogas Compromiso de todos "Estrategia Nacional para el abordaje problemas de Drogas período 2011-2015"

SZASZ, T. Nuestro derecho a las drogas. En defensa de un mercado libre. Traducción de Antonio Escotado Título de la edición original: Our Right to Drugs. The Case for a Free Market Praeger, Nueva York, 1992. Disponible en: http://www.riosmauricio.com/wp-content/uploads/2012/09/Szasz_-_nuestro_derecho_a_las_drogas.pdf

TAYLOR y R. Bogdan "Introducción a los métodos cualitativos de investigación" (1987) Ediciones Paidós Ibérica S.A. online ingreso 27/07/2017 <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigacion-%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

VOYAGES photos. Información General sobre el Estado de Colorado en USA. Disponible en: http://www.voyagesphotosmanu.com/poblacion_economia_colorado.html

WASHINGTON Post (25/06/2018) "First marijuana-derived drug approved, will target severe epilepsy", ingreso 27/09/2018, disponible en: https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2018/06/25/first-marijuana-derived-drug-approved-will-target-severe-epilepsy/?_hsmc=p2ANqtz-8qMUWA9gYPvvjkOJQEPHsW5g5jnyMs7TCaFItmlTb1sfDGYAKtXdO6q1CZiCt1v4YB9JOiQ5dalKgIOgVagaBQyUlkQ&_hsmi=64077702&noredirect=on&utm_content=64077702&utm_medium=email&utm_source=hs_email&utm_term=.dc64821e541f

ANEXOS

CONTENIDO DE CD:

Tesis 2018

Anexo 1

Entrevistas:

Dra. Julia Galzerano (audio, doc. Word)

Escuela de Naturopatia (audio, fotos)

Cultivador Productor “Aceite del Pepe”(audio, doc. Word.)

Usuario y Productor “Cannamedic” (audio, doc. Word, fotos)

Sr. Julio Rey, Usuario/ Cultivador-Productor (Presidente de la “Unión de Productores de Aceites y Cremas”, U.P.A.C.) (audio, doc. Word)

“Fundación Batar” (audios, doc. Word) Sra. Bibian Area, Sra. Silvina Solari y Sra. Andrea Baldovino

Anexo 2

Matriz de notas de prensa (análisis documental)

Otros anexos:

Diario de campo 2017 (doc. Word)

Seminario Internacional “Cannabis Medicinal” (audio, fotos)

Taller en el “Museo del Cannabis” (audio, fotos)

Documentos (fotos en redes venta de cannabis)