



# **Universidad de la República**

## **Facultad de Psicología**

### **Trabajo Final de Grado Monografía.**

Consideraciones acerca del impacto psicosocial de la legalización del  
Cannabis como política de drogas.

Katherin Emilenne Vazquez Larrosa  
CI: 50485278

Tutor: Dr. Daniel Camparo

Cotutor: Dr Paul Ruiz

Revisora: Mag. Leticia Aszkinas

Montevideo, Julio 2021

“Lo fundamental es la relación que el individuo establece con las drogas, y es de capital importancia el lugar social que se concede a esta”.

**JUNTA NACIONAL DE DROGAS, 2019.**

## ÍNDICE:

<b>RESÚMEN:</b>	4
<b>INTRODUCCIÓN:</b>	6
<b>HISTORIA DEL CANNABIS:</b>	8
<b>FACTORES QUE ESTIMULAN EL CONSUMO</b>	12
<b>POLÍTICAS DE DROGAS:</b>	17
MODELO PROHIBICIONISTA	19
INCIDENCIA SOBRE EL CONSUMO	22
MODELO REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS:	23
INCIDENCIA SOBRE EL CONSUMO	25
<b>MARCOS LEGALES PARA EL CANNABIS</b>	25
POSTURAS ACERCA DE LA LEGALIZACIÓN	27
HOLANDA	29
URUGUAY	30
ESTADOS UNIDOS	33
CANADÁ	35
REPERCUSIONES PSICOSOCIALES:	36
<b>REFLEXIONES FINALES:</b>	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b>	42

## **RESÚMEN:**

El presente trabajo aborda el impacto psicosocial que puede producir la legalización del cannabis como política de drogas dentro de una sociedad. El objetivo estará en analizar cómo este cambio de política puede incidir sobre algunos factores que estimulan el consumo de la sustancia. En este caso se hará énfasis en la percepción de riesgo que las personas tienen sobre el consumo de sustancias y la magnitud de consumo.

Para ello se debe contextualizar la situación indagando que llevó a países como Uruguay, Holanda, Estados Unidos y Canadá a optar por un cambio de paradigma de cómo abordar el problema de consumo desde un enfoque de promoción y prevención de la salud mental.

Para realizar el mismo se recurrió a la búsqueda de información en artículos y libros nacionales e internacionales que abordan desde diferentes ángulos la temática. Además se utilizó información proveniente de las encuestas realizadas dentro del territorio nacional por la Junta Nacional de Drogas, y a encuestas de escala mundial sobre el consumo de sustancias con especial interés en el cannabis.

A pesar del poco tiempo que se viene implementando esta política, ya se puede observar cambios; como la positiva adhesión por parte de los consumidores por optar entre las vías legales para adquirir la sustancia en vez de recurrir al mercado negro; disminución en los delitos relacionados para obtener la sustancia de consumo; un aumento dentro de lo esperado de las personas consumidoras, diversificación del mercado de cannabis y en sus formas de consumo; además de un aumento del componente activo (THC) en productos cannábicos.

## **PALABRAS CLAVES:**

Cannabis. Consumo. Percepción de riesgo. Salud mental. Legalización.

Política de drogas

## ABSTRACT

This bachelor's degree Project focuses on the psychosocial impact of cannabis legalization as a drug policy. The aim will be to analyze how consumption factors can be influenced by this new policy. We are going to especially emphasize on people's risk perception and consumption's magnitude.

In order to achieve our purpose, it will be necessary to inquire about why some countries such as Uruguay, Netherlands, United States and Canada choose to change how to deal with substance use in an effort to improve mental health.

Due to this, we'll seek information into national and international books and articles that attempt the subject. Also, we used survey information about marijuana consumption made in Uruguay and in other countries.

Despite the short period of time that some countries implemented this method, we already recognize some changes. First of all, some marijuana consumers prefer to buy the substance in a legal market rather than in the illegal market. Secondly, some countries minimize their crime rates. Finally, marijuana's market diversification, like more different ways of consumption and cannabis products with higher tetrahydrocannabinol (THC) content.

**Keywords:** Marijuana. Consumption. Risk perception. Mental Health. Legalization. Drug policy.

## INTRODUCCIÓN:

“El uso de sustancias psicoactivas es una práctica constante y transversal en casi todas las culturas que se comparte a través del tiempo y el registro histórico” (Cruz López & Pineda Miranda, 2021, p. 5). Se estima que alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año; siendo los derivados del cannabis las sustancias más consumidas en el mundo (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2021). “Estas sustancias psicoactivas están incluidas en la lista I de estupefacientes sujetos a fiscalización internacional, la más severa y restrictiva” (Alvarez-Roldan, 2018, p. 23).

Por varias décadas, el modelo hegemónico para afrontar la problemática de drogas fue el movimiento prohibicionista gestado en EEUU a principios del siglo XX (Llort Suárez & Clua-García, 2021). Para formalizar este movimiento, se originó una serie de acuerdos internacionales, como el de la convención única de estupefacientes en 1961; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. La gran mayoría de los países del mundo estuvieron de acuerdo con aplicar estos tratados prohibiendo la producción, distribución y posesión de drogas; con el objetivo de ponerle fin a su expansión (Alvarez-Roldan, 2018).

Sin embargo, en los últimos años, algunos países como Uruguay, Canadá, Holanda y algunos estados de Estados Unidos, se vieron ante la necesidad de legalizar el uso, comercialización y cultivo de Cannabis, no solo para su uso medicinal sino también recreativo. Esto ocasionó mucha controversia en todo el mundo e impulsó a que otros países estudiaran la posibilidad de unirse a esta iniciativa de cambiar el abordaje de sus políticas con respecto al uso de sustancias.

Tomando en cuenta el cambio de paradigma de las políticas de drogas, es que surge este trabajo final de grado, el interés radica en analizar cómo puede impactar la legalización de una sustancia, en este caso el cannabis, dentro de una sociedad y además qué impacto puede generar en algunos factores que estimulan el consumo. Se hará énfasis en dos factores específicamente, estos son la percepción de riesgo que una persona tiene sobre el consumo de una sustancia y la magnitud de consumo. La elección por estos factores se debe a que a través de estrategias elaboradas por las políticas de drogas se puede incidir directamente sobre ambos y producir cambios.

La elección del tema se considera relevante ya que proponer legalizar una sustancia trae consigo muchas repercusiones y modificaciones complejas; significa reevaluar todas las medidas, posturas y concepciones ideológicas, poseer evidencia que respalde el porqué de la legalización, reelaborar estrategias políticas, sociales, de salud, seguridad, idear nuevas políticas que vayan de la mano con lo que propone respaldar la ley.

Por lo tanto, desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud mental, desde las políticas públicas y lo social, algunas preguntas que surgen para abordar este trabajo son; ¿qué aspectos impulsaron a ciertos países en la decisión para legalizar el cannabis? ¿Cuáles son sus estrategias para disminuir el consumo? ¿Cómo promover la identificación de riesgos asociados al consumo de la sustancia? ¿La legalización es la solución para abordar el consumo de sustancias? ¿Cómo incide en la magnitud del consumo? ¿Cómo incide en la sociedad que el cannabis sea legal?

## HISTORIA DEL CANNABIS:

El Cannabis (lat. *cannabis* [kánnab(is) κάnnabις gr. 'cáñamo']), es un grupo de plantas que tiene su origen en Asia, perteneciente a la familia Cannabaceae y al orden Urticales. Botánicos afirman que se trata de una especie de plantas herbáceas, de crecimiento anual, robustas y aromáticas, que pueden ser cultivadas en cualquier parte del mundo. El cultivo se puede dividir en dos subgrupos, una variedad que se cultiva para la producción de cáñamo, mientras que el tipo de variedad de la planta que se caracteriza por poseer solo flores hembras, son utilizadas para el cultivo de marihuana, debido a que están compuestas por la fuente más abundante de la sustancia psicoactiva tetrahidrocannabinol (THC), el ingrediente activo de la marihuana. (Díaz Rojo, s. f.)

Este grupo de plantas cuenta con una extensa historia ya que ha tenido diversos usos a lo largo de los años. Sus orígenes los podemos ubicar en referencias médicas chinas datadas alrededor del año 2737 a.c (Leal Galicia et al., 2018). Con el correr de los años y “debido a la influencia de Oriente Medio y la India, el cultivo de cannabis se propagó por toda Europa, Asia y África” (Leal Galicia et. al, 2018, p.134 ).

“Su uso en América se estima se inició en el siglo XVI, traída por los esclavos africanos a Brasil y usada para el dolor de muela y dismenorrea” (Rodríguez-Venegas & Fontaine-Ortiz, 2020, p. 4).

Según Leal Galicia et. al (2018), el cultivo y el consumo de cannabis era una práctica común entre las culturas, por lo que pasaban de una a otra sin ninguna restricción.

Su uso ha variado dependiendo de la cultura y el contexto histórico en el que se utilizó o se sigue utilizando.

Hay registros donde se comprueba que el cannabis se ha utilizado durante miles de años en la medicina ayurvédica para reducir el dolor, las náuseas, ansiedad, mejorar el apetito, el sueño, relajar los músculos y producir una sensación de euforia (Crocq, 2020).

Desde los años 60', a consecuencia de las investigaciones del químico Raphael Mechoulam, se conoce su estructura química; la misma está compuesta por un centenar de sustancias (la mayor parte de ellas, aún desconocidas) y dos principios activos fundamentales: el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD) (Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020). “La diferencia entre ambos es fundamental para entender la controversia: el THC produce la mayor parte de los efectos psicoactivos, mientras el CBD suele generar las aplicaciones terapéuticas” (Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 3).

Actualmente se reconocen tres subespecies; con sus propias características y efectos: *C. sativa sativa*, *C. sativa indica* y *C. ruderalis*.

La primera tiene altas cantidades de tetrahidrocannabinol (THC), tiene efecto estimulante y se ha utilizado contra la depresión, la fatiga y los trastornos del ánimo en general. La segunda posee concentraciones equilibradas de THC y cannabidiol (CBD), tiene efectos sedativos y relajantes y se ha usado contra la ansiedad, el insomnio, el dolor y los espasmos musculares. La tercera es baja en THC y alta en CBD, un compuesto no psicoactivo, por lo que se la ha considerado candidata para la producción de medicamentos sin los efectos colaterales de las dos anteriores (Leal Galicia et al., 2018, p. 133).

Prospéro García et al. (2019), señalan que el cannabis al ser consumido aspirando el humo de la combustión de un carrujo en un heater o pipa, induce efectos placenteros para quien lo consume. Otra forma de consumir esta sustancia puede ser también a través de alimentos o preparaciones como tortas o galletas. “El inicio del efecto psicoactivo es más lento, pero es más intenso” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 53).

Se lo clasifica como una sustancia perturbadora debido a que produce alteraciones en el sistema nervioso central generando efectos físicos y psicológicos; el componente encargado de ocasionar los efectos es el THC (Junta Nacional de Drogas, 2019).

Estas alteraciones se producen sobre todo en el campo de la conciencia y el pensamiento dando lugar a distorsiones perceptivas, alteraciones sensoriales, alucinaciones o ilusiones. Causa dificultad para ejecutar funciones complejas ya que disminuye la concentración, la memoria, la capacidad de expresarse con claridad y el aprendizaje (Junta Nacional de Drogas, 2019).

Algunos efectos que produce y que podrían clasificarse como placenteros para ciertas personas son: relajación, desinhibición, hilaridad. En conjunto con todos estos efectos pueden darse algunas reacciones desagradables de pánico y ansiedad.

Entre los efectos fisiológicos podemos encontrar aumento del apetito, sequedad de la boca, ojos brillantes y enrojecidos, taquicardia, sudoración, somnolencia, descoordinación de movimientos (Junta Nacional de Drogas, 2019).

Existen algunas investigaciones y evidencia científica que respaldan el uso de cannabis de forma medicinal para tratar síntomas producidos por otras enfermedades. Por ejemplo “en el tratamiento de las náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia, el cual fue uno de los primeros usos médicos del THC y otros cannabinoides” (Rodríguez-Venegas & Fontaine-Ortiz, 2020, p. 8).

El valor terapéutico de preparados con cannabis depende de la situación clínica a tratar y del tipo de preparación. En general se trata de productos que están disponibles por vía oral y con una concentración de principios activos establecida y declarada ante el MSP (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 48).

Es de suma importancia valorar la relación riesgo-beneficio de su utilización y realizar el tratamiento con supervisión profesional. Además, es importante destacar que no es lo mismo el cannabis para uso recreacional que el utilizado para fines terapéuticos, tanto en sus aspectos cualitativos como cuantitativos (Junta Nacional de Drogas, 2019).

“Por otra parte, la evidencia científica indica que la exposición crónica a los cannabinoides puede aumentar los riesgos a la salud mental, tal como deterioro de la cognición, depresión, ansiedad, psicosis y dependencia al cannabis en las personas vulnerable” (Rodríguez-Venegas & Fontaine-Ortiz, 2020, p. 8).

Bajo los efectos de la marihuana se presenta déficit cognitivo y psicomotor; estos son similares a los observados con alcohol y ansiolíticos. Se afectan negativamente el juicio, el aprendizaje, la memoria, la capacidad de abstracción, de concentración y de resolver problemas; además aumenta la latencia de respuesta a estímulos y se reduce la coordinación muscular. Los efectos más importantes de la intoxicación aguda son ansiedad, alucinaciones, ataques de pánico y, a nivel sistémico, aumento de la frecuencia cardíaca y cambios en la presión arterial (Rodríguez-Venegas & Fontaine-Ortiz, 2020, p. 9).

A nivel fisiológico se puede observar problemas en el aparato respiratorio, cardiovascular, en el sistema endocrino y en el inmunitario. “Los riesgos asociados al consumo de derivados del cannabis se explican tanto por las peculiaridades de su principal principio activo, el THC, como por el hecho de que se consuma habitualmente fumado” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 49)

A lo largo del siglo XX, una serie de obstáculos restringieron el consumo de cannabis, especialmente en Estados Unidos. Estas medidas fueron la Ley del Impuesto a la Marihuana de 1937; la eliminación del cannabis de la farmacopea estadounidense unos años más tarde; y la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961 que colocó al cannabis bajo el régimen de control más estricto junto con la heroína.

“Luego del descubrimiento del sistema cannabinoide endógeno, ocurrido a finales del pasado siglo, han surgido miles de investigaciones que están permitiendo conocer sus efectos adversos y terapéuticos” (Rodríguez-Venegas & Fontaine-Ortiz, 2020, p. 11).

La larga asociación de los humanos con el cannabis hizo sentido luego de demostrar que nuestro cerebro producía su propio cannabinoide (Crocq, 2020).

Hoy en día se conoce sólo unos pocos receptores que forman el sistema endocannabinoide (ECS); estos se encuentran presentes principalmente en el sistema nervioso central y también en órganos digestivos. El ECS surge como una señalización cerebral compleja; un sistema generalizado que juega un papel importante en las funciones afectivas y cognitivas, en trastornos psicóticos, y podría ser el objetivo de varios compuestos terapéuticos (Crocq, 2020).

Actualmente el cannabis sigue siendo una sustancia de uso ilegal en la mayoría de los países del mundo; la Convención Única sobre estupefacientes indica un riguroso sistema de control para esta sustancia, clasificándola en la lista I y además en la lista IV de control de estupefacientes. Es importante destacar que para la primera lista, “exige los controles más estrictos, puesto que se trata de sustancias consideradas «muy peligrosas» por sus características nocivas, los riesgos de adicción y el limitado valor terapéutico” (Blickman & Jelsma, 2009, párr. 2).

## FACTORES QUE ESTIMULAN EL CONSUMO

“La marihuana, luego del alcohol y tabaco, es la droga con la que más se experimenta y donde el consumo de los uruguayos presenta un crecimiento constante desde el comienzo de la serie (2001). El 30% declara haber consumido al menos una vez en la vida y casi la mitad de estos la ha consumido en los últimos 12 meses” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p.12)

Cabe destacar que existen diferentes factores que estimulan el consumo del cannabis.

Por ejemplo, “el carácter competitivo de la actual sociedad, la incomunicación social, la discriminación, el abandono, la desorganización de la estructura familiar, los antecedentes familiares de consumo y la existencia de redes de narcotráfico en gran parte del mundo” (Traversa Tejero, 2019, p.114). La mayoría de los consumos comienzan siendo de forma experimental, principalmente dentro de los jóvenes.

Como se mencionó anteriormente, este trabajo se centrará en desarrollar dos de ellos; la magnitud de consumo que es consecuencia de los diferentes tipos de consumo y la percepción de riesgo asociado al mismo.

Aunque no todos los tipos de consumo son problemáticos; según la 7° ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL realizada por la Junta Nacional de Drogas en el año 2019, el 15,8% de las personas que consumen esta sustancia, acaban teniendo un problema de consumo. Siendo los hombres los que registran una mayor proporción de signos de uso problemático en comparación con las mujeres. (p.89)

“El uso de drogas es aquella relación en la que, tanto por la cantidad como por la frecuencia y por la propia situación biopsicosocial del sujeto y la circunstancia en la que se consume, no hay efectos negativos sobre el consumidor ni sobre su entorno” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 16).

“Cuando una persona decide probar o experimentar por primera vez con una sustancia esta pareciera ser la que se pone en juego para tomar la decisión”(Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 92).

Esto lleva a lo complejo que supone analizar el uso que se le otorgan a las sustancias, ya que es un proceso dinámico a lo largo del tiempo. Con esto se quiere decir que existen momentos en la vida de los sujetos que son exclusivamente de experimentación y otros que se caracterizan por una estabilidad en el uso.

Dentro de los usos que se le concede al cannabis encontramos; el recreacional siendo la modalidad más habitual de consumo, tiene a la diversión como fin y de modo indirecto, se entiende que no hay abuso ni dependencia hacia la sustancia. Por uso experimental, se entiende al que ocurre cuando se consume una sustancia para probar sus efectos y después de un determinado número de usos se abandona, la curiosidad es la principal motivación. Este tipo de consumo también corresponde a una modalidad de uso recreativo. El uso ocasional, se da únicamente cuando aparecen ciertas condiciones, como por ejemplo un recital o un evento social (Junta Nacional de Drogas, 2019).

Se repite circunstancialmente, pero sin regularidad constante, y en muchos casos está vinculado a situaciones de recreación.

El uso nocivo, “es definido por la OMS como un patrón de uso que puede causar daño, ya sea mental, físico o ambos” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 17).

Refiere a los usos que señalan un hábito de la sustancia, ya que se dan con mucha frecuencia y repetición.

El Cannabis también está valorado para usos medicinales, en este caso están regulados por la autoridad sanitaria de cada país, que establece condiciones de registro y venta.

El consumo “en este caso debe estar guiado por el médico a través de su prescripción. Debe establecerse con claridad el objetivo terapéutico evaluando riesgo/beneficio del uso, dosis, vía de administración, tiempo de uso...” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 48)

Todos los tipos de usos, pueden derivar o no a un consumo problemático de la sustancia, eso dependerá de las circunstancias de cada persona. El mismo puede configurarse en una única vez de consumo, en varias, o durante un periodo prolongado.

“Por uso problemático se hace referencia a aquella forma de relación con las drogas que produce consecuencias negativas para la persona o su entorno, ya sea por la cantidad, la frecuencia o la situación biopsicosocial de la persona” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 18).

Los diferentes tipos de usos de cannabis es uno de los principales factores que estimula el consumo ya que estos en cierta forma determinan la frecuencia de consumo y el lugar que la sustancia ocupa dentro de la vida de cada persona.

Otro aspecto importante a analizar que puede influir en las probabilidades del uso o no de una sustancia (y su forma de consumo) es la percepción del riesgo asociada al consumo. La percepción del riesgo puede conceptualizarse como una “actitud”, una predisposición adquirida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus significaciones (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 91).

“Existen varios factores que influyen en la formación de actitudes pero en todos los casos son aprehendidos, ya sea por experiencia personal directa o influencia familiar, grupo de pares, grupos de referencia y contexto social general..” (Junta Nacional de Drogas, 2019 p.91)

En la 7° encuesta realizada por la Junta Nacional de Drogas, se indica como solo una de cada tres personas piensa que consumir cannabis ocasionalmente conlleva gran riesgo.

“La percepción de gran riesgo del uso frecuente de cannabis es manifestada por el 29,4% de los consumidores frente al 73,3% de los que nunca probaron” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 93).

Esto quiere decir que cuanto más frecuente sea el consumo y/o la cantidad consumida de cannabis, menor será la percepción del riesgo ya que este factor interviene en la toma de decisiones para el consumo.

Según una encuesta estatal sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias realizada en España en el año 2005, “el consumo de drogas de comercio legal, se asocia con un menor riesgo que el consumo de drogas de comercio ilegal” (citado en Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, & Raya, 2010, p. 580). Lo sostiene este autor es que al parecer las personas tienden a asociar la peligrosidad de las sustancias según la legalidad de la misma, minimizando sus riesgos cuando la sustancia es legal.

Otro factor que incide en la percepción de riesgo es el sexo y la edad; “al discriminar por tramo de edad, se observa que, hasta los 35 años, solo uno de cada cinco (o menos) considera de gran riesgo el consumo ocasional de cannabis” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 92). En función del sexo, (Ruiz-Olivares et al., 2010), sostiene que las mujeres perciben un mayor riesgo para todas las sustancias, ya que, por lo general, los hombres suelen presentar índices más altos de consumo.

Por otro lado, Becoña (2000,2005) afirma que la concepción que se tiene sobre las diferentes drogas, que a su vez depende tanto del consumo, como de las creencias y de la propia

construcción social de la sustancia, será determinante en el consumo de las mismas (citado en Ruiz-Olivares et al., 2010, p. 580).

Este autor además destaca que cada vez parece estar más extendida la creencia que el consumo de cannabis ayuda a relajarse y a desinhibirse entre los jóvenes, sobre todo entre los consumidores (citado en Ruiz-Olivares et al., 2010, p. 588).

Uno de los motivos por el cual los jóvenes tienen esa percepción, se debe a que las representaciones sociales hacia el cannabis están siendo cada vez más permisivas, lo que ayuda a percibir menos riesgos. Tomando la teoría de las representaciones sociales propuesta por Serge Mascofici (1979), estas corresponden a un conjunto de conocimientos organizados que hacen posible la comprensión de la realidad social que se integra dentro de un grupo (Piña Osorio & Cuevas Cajiga, 2004).

Por lo tanto, estas representaciones que surgen acerca del cannabis dentro de un grupo social juega un papel muy importante cuando se quiere analizar el lugar que ocupa esa sustancia y el tipo de consumo que se puede producir.

“El consumo de drogas en jóvenes y adolescentes se vincula, hoy en día, a un estilo de ocio recreativo compartido con el grupo de iguales, con búsqueda de la sobreestimulación y como mecanismo de reafirmación de la identidad grupal” (Ruiz-Olivares et al., 2010, p. 580).

“El consumo de marihuana aparece como algo cotidiano, como una práctica natural y parte del proceso de socialización que experimentan los estudiantes dentro del contexto universitario, con lo que se normaliza el consumo” (Cazenave, Saavedra, Huerta, Mendoza, & Aguirre, 2017, p. 21).

Cada vez son más los jóvenes que consumen sustancias en particular el cannabis como una forma de recreación, para sentirse que pertenecen a un grupo, formar su identidad o para escapar de las exigencias del entorno.

“La búsqueda de lo novedoso, la necesidad de experimentar y conocer, la rebeldía frente a normas, sentirse inmunes ante todo, son elementos de vulnerabilidad propios de la adolescencia” (Junta Nacional de Drogas, 2020, p.13). Ante estos elementos de vulnerabilidad, se suma la baja percepción que tienen los jóvenes frente a conductas de riesgo.

Un informe presentado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en España en el año 2007, indica que la percepción del riesgo ante el consumo de cannabis (droga ilegal más consumida en España) ha disminuido claramente en los últimos años; entre los jóvenes de 14 a 18 años la proporción de los que pensaba que esta droga podría

producir muchos o bastantes problemas pasó del 60% en 1994 al 35% en 2005 (citado en Ruiz-Olivares et al., 2010, p. 581 ).

En otro trabajo de Moral (2009), realizado con adolescentes también de 14 a 18 años se relacionaba el consumo de alcohol y alcohol/cannabis con una baja percepción del riesgo, sobre todo en aquellos adolescentes policonsumidores. Los resultados mostraron cómo unas actitudes de gran permisividad, creencias y expectativas falseadas, ponen en evidencia una menor sensibilización ante el problema del consumo y presentan una disposición favorable al consumo de cannabis (citado en Ruiz-Olivares et al., 2010, p. 581).

“Cuanto más sustancias consuman los adolescentes, mayor sensación de invulnerabilidad, mayor permisividad y menor percepción de los riesgos asociados con la experimentación” (Ruiz-Olivares et al., 2010,p. 581).

## **POLÍTICAS DE DROGAS:**

El propósito de esta sección consiste en introducir brevemente a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos sobre políticas de drogas. Además, el objetivo es destacar el impacto que pueden producir estas medidas dentro de una sociedad, según el tipo de paradigma que se utilice y la importancia de su existencia ante la problemática del consumo de sustancias.

Kleiman (1992) y Longshore et al. (1998) sostienen que gobiernos de todo el mundo han establecido una serie de leyes y programas con el propósito de influir en la decisión de los individuos acerca de usar o no sustancias psicoactivas y modificar las consecuencias del uso tanto para el individuo como para la comunidad. Ese conjunto de leyes y programas constituye la política de drogas de una determinada nación (citado en Babor et al., 2010, p. 4).

Babor (2010) sostiene que estos programas están compuestos por actividades para alejar a niños y jóvenes de la experimentación con drogas, para ayudar a los consumidores problemáticos o enseñar a usarlas en formas menos peligrosas, entre otros objetivos (p. 4).

Estas políticas abarcan una amplia gama de medidas administrativas, que pueden agruparse en tres categorías: 1) los programas para prevenir la iniciación del uso de drogas por personas no consumidoras; 2) los programas de servicios sociales y de salud encaminados a ayudar a los consumidores excesivos a modificar su comportamiento o reducir las consecuencias de su uso indebido de drogas; y, 3) las leyes, reglamentos e iniciativas para controlar la oferta de drogas ilegales (así como la oferta de drogas de venta con receta que se desvían para el uso con propósitos no médicos) (Babor et al., 2010, p. 5).

Reuter afirma que “se llevan a cabo en muchos sectores gubernamentales distintos, como las escuelas, las comunidades, la atención de salud, la fuerza pública y la vigilancia de las fronteras” (citado en Babor et al., 2010, p. 5).

Dichas medidas, acostumbran a enmarcarse en estrategias más generales, en una zona y momento histórico determinado de un complejo proceso de interacción entre factores económicos, sociales, culturales y políticos, que a su vez se relacionan con ideas sobre las drogas preexistentes en aquel momento (Romaní, 2005, p. 108).

Cuando estas políticas se diseñan desde el desconocimiento de la cultura de las personas consumidoras, sin contemplar la sociedad y realidad en la que viven, “aunque tengan la intención de proteger a la población, desde un análisis complejo, pueden ser más dañinas que beneficiosas” (Llort Suárez & Clua-García, 2021, p. 3).

Investigaciones realizadas en ciencias sociales a lo largo de la historia sostienen que, “el diseño de las políticas de drogas y los instrumentos de la política están determinados por los mismos valores políticos, en particular, por la noción específica de ciudadanía y el papel del Estado que existe en cada país” (Llort Suárez & Clua-García, 2021, p. 2).

A lo largo de la historia, diferentes regímenes marcaron la regulación y consumo de sustancias psicoactivas, donde cada país aplicaba la de mayor conveniencia.

“Durante los 70, las políticas se orientaron a intensificar la posición punitiva en el marco de la «tolerancia cero»...” (Blickman & Jelsma, 2009, párr. 4).

Es así que, desde fines del siglo XIX, los gobiernos han reglamentado o prohibido el uso, la fabricación y la venta de diversas sustancias psicoactivas; son ejemplos muy notables la heroína, la cocaína y el cannabis. A nivel internacional, los tratados establecidos en el marco de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud coordinan la fiscalización de distintas sustancias psicoactivas (Babor et al., 2010, p. 13).

En consecuencia, se originó un nuevo paradigma para abordar el problema de consumo de drogas; lo que dio inicio a lo denominado “guerra contra las drogas” y a un modelo que estaría en vigor por más de 100 años.

## MODELO PROHIBICIONISTA

El origen de la expresión “prohibicionismo” en referencia al tema de las drogas se relaciona con los años en los cuales Estados Unidos estuvo bajo la llamada “Volstead Act” (1919-1933), conocida por nosotros como “Ley Seca” o “Ley de la Prohibición”, época en que se consideró ilegal la producción, distribución y venta de alcohol en el territorio estadounidense (Russo et al., 2017b, párr. 3).

Lo que dio inicio a este modelo fue el tratado internacional creado en la Convención Única sobre estupefacientes de Nueva York de 1961, “donde se establecen listas en las que se especifica las sustancias que deben ser objeto de persecución penal, limitando al uso médico y científico la producción, el comercio y la posesión de los estupefacientes, quedando sometidos al control estatal...” (Alvarez Licona, 2010, p. 35).

Los tratados apelaron a la ciencia, entendida como herramienta de poder, para justificar la prohibición de determinadas sustancias, sin importar que los informes que “demostraban” la perversión de las sustancias sometidas a fiscalización fuesen redactados por científicos afines al comisionado del Federal Bureau of Narcotic de EEUU (Martínez Oró, Apud, Scuro, & Romaní, 2020, p. 3).

Luego de unos años, en 1988 en una tercera Convención realizada en Viena, a todas las medidas ya establecidas, se le suma el castigo y el tratamiento dirigido a los consumidores, además de que se incluyó como conducta punible el cultivo, la adquisición y la posesión para el consumo personal, entre otros (Alvarez Licona, 2010).

Si lo llevamos específicamente al contexto de una persona cualquiera que sea consumidora de marihuana, no se puede ignorar el gran impacto que eso puede ocasionar en la vida de esta. “Las consecuencias de ser sometido a un proceso legal por tener un par de plantas de marihuana no pueden aportar nada positivo al futuro personal, laboral y social de ninguna persona...” (Russo et al., 2017a, párr. 41).

(Russo et al. (2017), afirma que no se puede hablar de prohibicionismo sin mencionar el rol central que tuvo la política estadounidense en torno a la problemática del uso de drogas, primero en términos internos y luego en el ámbito internacional.

“Lo que hizo ese país fue tomar medidas ya existentes en otras naciones, resignificarlas y poner el tema en la agenda política del mundo occidental” (Russo et al., 2017b, párr. 7).

“Los orígenes de la restricción sobre usos de sustancias psicoactivas son ante todo éticos, sociales y políticos. Las raíces históricas más profundas de la prohibición del consumo de drogas en la modernidad se encontraron primeramente en el terreno de la etnofobia” (Russo et al., 2017b, párr. 5).

“Distintos autores describen el carácter xenófobo y clasista de dichas políticas, en las que el consumo de sustancias era asociado a distintos grupos de inmigrantes pobres..” (Martinez Oró, Apud, Scuro, & Romaní, 2020, p. 2); en el caso de la marihuana, a los mexicanos.

Esta política de drogas se respalda bajo un modelo penal, y a su vez éste se articula con el modelo biomédico de enfermedad volviendo patológicas las prácticas relacionadas al consumo; lo que le va a dar la justificación al legitimar científicamente el modelo criminalizador de control penal (Alvarez Licona, 2010).

Por otro lado, “estas medidas se construyeron bajo la creencia de que controlando la oferta de drogas, se controlaría también su demanda, limitando su uso a fines médicos y/o científicos. Evidentemente, esto no ocurrió como se esperaba” (Russo et al., 2017, párr. 2). La hipótesis que manejaban con esta política, era que, al limitar la oferta disponible de drogas para la venta, a través de su persecución, los traficantes no tendrán otra opción más que aumentar el precio de la sustancia a un determinado monto, el cual el consumidor no estaría dispuesto a pagar. Esto provocaría la ruptura de la cadena de producción y venta, y se vencería la guerra en cuestión (Russo et al., 2017).

Sin embargo, “desde que se declaró oficialmente la guerra contra las drogas en los ‘70, las sustancias se volvieron cada vez más baratas y accesibles” (Russo et al., 2017, párr. 3).

El tráfico de drogas es un negocio de altísima rentabilidad, debido a que los costos por producir sustancias son mínimos, ya que los productos utilizados son demasiados baratos y además utilizan mano de obra informal, provenientes de personas de bajo recursos, creando posibilidades de trabajo dentro de regiones donde acceder a un sueldo digno y/o a oportunidades de desarrollo son escasos (Russo et al., 2017).

Este paradigma aplica rigurosos y exigentes controles relacionados a la venta y posesión de sustancias, pero no prohíbe su consumo. Lo que hace es llevar una estricta regulación de ventas. Esto origina que los consumidores se vean obligados a obtener las sustancias en el mercado negro, adquiriendo productos adulterados y no controlados (Alvarez Licona, 2010).

“La prohibición implicó poner en el terreno de la marginalidad a ciertas sustancias psicoactivas, lo cual se tradujo en serias consecuencias para la Salud Pública” (Russo et al., 2017, párr. 22).

Claramente, el cannabis no fue la excepción ya que existe evidencia que demuestra que “está siendo sustituido poco a poco (sobre todo en Europa) por variedades de marihuana de mayor potencia y THC sintético causante de distintos daños” (Russo et al., 2017, párr. 24).

Algunos de los resultados que dejó el prohibicionismo a lo largo de estos años como postura dominante fue: desproporcionadas penas de prisión, muertes de personas debido a la lucha contra el narcotráfico, obstáculos para el acceso a los tratamientos para personas con problemas de consumo, la exposición a violencia, discriminación y negación del derecho a la salud, fortalecimiento de los grupos armados, etc (Llort Suárez & Clua-García, 2021, p. 2).

(Llort Suárez & Clua-García, 2021)), señalan que en los últimos años, se ha demostrado y puesto en cuestión la dudosa efectividad de este enfoque. “El prohibicionismo comienza a ser fuertemente criticado por su escasa sensibilidad al cumplimiento de los derechos humanos, así como por los daños colaterales que la guerra a las drogas produce en poblaciones más vulnerables, como niños, jóvenes o mujeres” (Martínez Oró, Apud, Scuro, & Romani, 2020, p. 11).

Con el objetivo de intentar resolver y obtener otra mirada ante los problemas que el prohibicionismo no podía, es que algunos países ven la necesidad de incorporar otras opciones de intervención. La alternativa que está tomando cada vez más presencia dentro de las políticas de drogas, propone ideas completamente opuestas al prohibicionismo; entre ellas se encuentra la “regulación” del consumo para algunas drogas que tienen mayor presencia en las prácticas culturales (Russo et al., 2017).

“Esto es lo que está sucediendo con el caso de la marihuana, en donde distintos países y/o Estados están avanzando hacia modelos regulatorios del comercio, a fin de incluir dentro del plano de una legalidad controlada prácticas sociales de consumo que de otro modo estarían sólo en el plano de la ilegalidad...” (Russo et al., 2017, párr. 44).

## INCIDENCIA SOBRE EL CONSUMO

El prohibicionismo parte del supuesto de que la única forma para combatir el problema de consumo de sustancias es lograr la abstinencia total del consumo y para poder lograr ese objetivo su pretensión fue eliminar la droga de la faz de la tierra (Romaní, 2008).

Como sostiene Kornblit et. al. (2010) desde su origen, este paradigma destinó todos sus esfuerzos para “que las y los usuarios de drogas dejaran de consumir o a que el público en general no se tentara con el consumo de sustancias” (citado en Ramirez, 2021 p. 311).

A pesar de sus intentos, y de realizar campañas en contra del consumo de “tipo “drogas no” o “un mundo sin drogas para el 2008”” (Romaní, 2008, p. 304), el consumo de sustancias no desapareció, pudiendo observar a lo largo de los años la transformación y expansión de los mercados ilegales, con la creación de nuevas sustancias y nuevas formas de mercantilización (Russo et al., 2017).

Gamella y Jiménez (2005) afirman que el mantenimiento del cannabis en el ámbito de la ilegalidad y, por lo tanto, la represión, no ha facilitado el control de su consumo, ni siquiera el de su comercialización (citado en Romaní, 2005 p. 117).

Desde hace varios años, se viene observando un aumento constante del consumo de cannabis siendo ésta la sustancia de mayor preferencia en casi todos los países del mundo, sobre todo dentro de la población más joven con una disminución en la edad de inicio (Traversa Tejero, 2019).

“En 2014, alrededor del 3,8% de la población mundial había consumido cannabis durante el año anterior, y ese porcentaje no ha variado desde 1998” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2016 p. 14 ).

En Uruguay particularmente, se observa un aumento constante del consumo de cannabis desde el año 2006 entre las personas de 15 a 65 años (Junta Nacional de Drogas, 2011).

Según el Informe sobre Uso de Drogas en las Américas 2015, el consumo de cannabis aumentó entre los estudiantes de enseñanza secundaria en varios países de América Latina y el Caribe. Información más reciente de todo el Hemisferio muestra que el consumo de cannabis ha aumentado en ocho de los once países que tienen datos de tendencias para estudiantes de enseñanza secundaria. Del mismo modo, el consumo de cannabis aumentó en la población general en al menos seis de los siete países que proporcionaron estos datos (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) & Organización de los Estados Americanos (OEA), 2019 p.67).

## **MODELO REDUCCIÓN DE DAÑOS Y RIESGOS:**

Resulta un poco difícil definir con exactitud el paradigma de reducción de daños dado que no se trata de una lista de intervenciones, sino que se debe entender como un conjunto de principios. Algunas de sus características clave consisten en que constituye un enfoque basado en los valores del pragmatismo y el humanismo... (Russo et al., 2017, párr. 9)

A mediados de los años 80 del siglo pasado, la alarmante expansión de la enfermedad de VIH- Sida entre las personas consumidoras de heroína a consecuencia de compartir jeringa, obligó a que los profesionales de la salud considerarán nuevas formas de tratar el problema por consumo de sustancias. Con el fin de parar con la ola de contagios de la enfermedad de VIH-SIDA, se comenzó a implementar medidas contrarias a lo que indican las normas prohibicionistas. Esto permitió atender al problema sociosanitario y además formular una nueva estrategia para la problemática del consumo de sustancias originando lo que se conocería posteriormente como el modelo de reducción de daños (Romaní, 2008).

Esta teoría, se propuso inicialmente,

el suministro de sustancias sujetas a control mediante prescripción médica a fin de reducir el número de muertes por sobredosis o por consumo de drogas de dudosa pureza, el tratamiento de los adictos a la heroína con metadona y el suministro de jeringas con el fin de reducir los índices de contagio del VIH-SIDA y otras enfermedades (Reales, s/f, p. 69).

Otros programas que acompañan esta teoría es la integración social; promoviendo la defensa de los derechos de las personas que deciden consumir, la modificación de representaciones sociales sobre las sustancias, elaborar programas flexibles de intervención adecuándose a los patrones de consumo y el conocimiento de los usuarios sobre las sustancias (Galante, Rossi, Goltzman, & Pawlowicz, 2009).

“La reducción de daños parte del supuesto que el uso de drogas no es una práctica irracional” (citado en Galante, Rossi, Goltzman, & Pawlowicz, 2009, p. 118). Debido a que considera a la persona consumidora en plena facultad del uso de la razón.

“Se basa en el respeto del derecho de los usuarios a decidir sobre el cuidado de su salud,

facilita su acceso a los servicios preventivos y asistenciales, y promueve la defensa de sus derechos” ( citado en Galante, Rossi, Goltzman, & Pawlowicz, 2009, p. 118).

“Los equipos de reducción de daños suelen estar constituidos por profesionales de distintas disciplinas y operadores o promotores comunitarios (habitantes de la comunidad, usuarios actuales o ex usuarios de drogas)”(Galante, Rossi, Goltzman, & Pawlowicz, 2009, p. 119).

Sostiene que el uso de drogas es una práctica compleja cuyo conocimiento requiere de la integración de saberes provenientes de distintas disciplinas, (el trabajo social, la enfermería, la antropología, la psicología, la medicina, la economía, la educación popular, el derecho, la ciencia política, entre otras) y de la experiencia y saberes de los usuarios de drogas (Galante, Rossi, Goltzman, & Pawlowicz, 2009, p. 119).

Esta estrategia parte de la idea de sostener de que si las personas desean consumir alguna sustancia, lo van a hacer sean éstas legales o no.

Sus programas de intervención ponen énfasis en los usuarios, haciéndolos partícipes, centrándose en las situaciones de vulnerabilidad incluyendo todos los aspectos de la vida en sociedad de las personas consumidoras (Ramirez, 2021 p. 314).

Desde esta postura, los equipos de reducción de daños, buscan no solo promover cambios en la conducta de cuidado y riesgo, sino que también busca que otros individuos pertenecientes al contexto del consumidor se involucre, como por ejemplo vecinos, militantes sociales, instituciones públicas -escuela, centro de salud; con el fin de poder desarrollar acciones en conjunto (Galante, Rossi, Goltzman, & Pawlowicz, 2009 p. 117).

Algunas estrategias que se han utilizado desde este paradigma como abordaje para minimizar los daños producidos por el consumo de cannabis, se observan en las sugerencias vinculadas a las vías de administración de la sustancia.

Por ejemplo, algunos profesionales recomiendan que el consumo de cannabis sea mediante vaporizador ya que es menos dañino que su ingestión por cigarros o pipas.

Otro aspecto que promueve es que el consumo por parte de los jóvenes, sea a partir de los 21 años de edad, ya que el consumo en la adolescencia contribuye a un anticipado deterioro cognitivo, entre otros riesgos para la salud (Russo et al., 2017c).

“También resulta importante recomendar no consumir THC sintético o variedades de cannabis de alta potencia por estar asociados a un mayor riesgo de inducir psicosis en individuos con predisposición genética” (Russo et al., 2017c, párr. 14).

“No podemos hablar de reducción de daños sin hablar de regulación de las sustancias, y es importante que quede claro que cuando hablamos de “regulación” no estamos haciendo referencia a la “legalización”” (Russo et al., 2017c, párr. 25).

La diferencia entre ambos es que regular una sustancia consiste en poner en vigencia un marco jurídico que a través de leyes normalicen algunas actividades relacionadas al uso de sustancias, y todo lo que no esté incluido en ese marco jurídico no estará permitido. Mientras que la legalización, es un proceso que está vinculado a la producción, comercialización y uso de una sustancia que antes era ilegal, pasa a ser legal (Russo et al., 2017c).

## **INCIDENCIA SOBRE EL CONSUMO**

Debido a que estamos ante un paradigma un poco reciente, el cual se está comenzando a implementar en algunos países, dificulta determinar si algunos cambios en los patrones y/o magnitud de consumo se debe directamente a la aplicación de estos programas.

Claro está, que el principal objetivo de la reducción de daños como ya se mencionó, es educar al consumidor para que los daños por el consumo no sean tan nocivos para su salud.

En un resumen ejecutivo presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito derivado del informe mundial sobre drogas del año 2020, sostiene que "el consumo de cannabis ha aumentado desde su legalización, aunque también se ha observado esa misma tendencia en otras jurisdicciones donde el consumo de cannabis con fines no médicos no es legal" (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2020).

Los críticos del modelo, por lo general, creen que la “tolerancia” hacia los comportamientos ilegales o de riesgo envía un mensaje a la comunidad de que estos son aceptables y que algunas de las acciones propuestas no son efectivas y no reducen el daño a largo plazo realmente (Russo et al., 2017c, párr. 10).

## MARCOS LEGALES PARA EL CANNABIS

Año tras año el cannabis y sus derivados se posicionan como la sustancia ilegal (para la mayoría de los países) más consumida en todo el mundo. “Se calcula que unos 192 millones de personas consumieron cannabis en 2018, lo que la convierte en la droga más consumida a nivel mundial” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2020, p. 5). Un nuevo informe de la UNODC (por sus siglas en inglés), comprueba como el número de consumidores de cannabis sigue en aumento; se estima que en el año 2019 aproximadamente 200 millones de personas consumieron la sustancia al menos una vez. Además sostiene que el consumo de esta sustancia de la población en general aumentó un 18% en los últimos 10 años (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2021a).

Hasta el año 2020, los países de América que han legalizado el cannabis para usos medicinales, son: Uruguay, Argentina, Colombia, Chile, México, Ecuador, Perú, Paraguay, Estados Unidos y Canadá (Zuleta, 2021); solamente tres de ellos cuentan con modelos de regulación para el uso de cannabis en forma recreativa.

El debate en torno a la legalización y despenalización del uso de cannabis tiene sus inicios en la década de los años 70, donde varias investigaciones de distintas comisiones concluyeron que muchos de los daños vinculados al cannabis fueron exagerados y que penalizar su consumo tendría efectos muy contraproducentes. Algunas de sus recomendaciones fueron reducir las sanciones por su consumo, pero estas no fueron tomadas en cuenta (Blickman & Jelsma, 2009).

Algunos autores sostienen que crear estrategias para minimizar el mercado ilegal de drogas sin vulnerar los derechos de las personas, debería ser una vía alternativa para abordar el consumo de sustancias. Por lo tanto, la descriminalización es un paso necesario y el comienzo hacia una nueva política de drogas. Se han observado grandes cambios en los países donde optaron por implementar esta medida (Russo et al., 2017).

Además de la descriminalización, algunas regiones han efectuado medidas para legalizar el uso exclusivamente medicinal del cannabis, pero siguen muy firmes en su decisión de no legalizar la sustancia para uso recreativo (Fernández et al., 2020).

Eastwood, Fox & Rosmarin, (2016) afirman que “la descriminalización del cannabis ha facilitado la reducción de los daños que suponen las consecuencias jurídico-legales pero no ha supuesto su desaparición de los mercados negros, lo que supone un problema para las políticas del Cannabis” (citado en Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 19).

El movimiento más intenso se ha producido en la legalización del uso recreativo del cannabis, potenciando un consumo controlado y señalando la escasa potencialidad adictiva y baja peligrosidad del uso que generalmente se da al THC. Estas posturas se han reforzado, especialmente durante el siglo XXI, generando un corpus de investigación que permitía la defensa de dichas posturas (Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 3).

“Los modelos de regulación hacia el cannabis se pueden clasificar en: descriminalización, despenalización, legalización del cannabis medicinal y legalización del cannabis para uso recreativo” (Contreras Peralta & Rodríguez Suarez, 2020, p. 347).

Es importante reconocer las diferencias entre descriminalizar y despenalizar el uso de cannabis ya que son dos tipos de políticas diferentes. La diferencia radica en que “la descriminalización comprende la eliminación de una conducta o actividad de la esfera del derecho penal” (Contreras Peralta & Rodríguez Suarez, 2020, p. 347).

Por ejemplo, una sustancia puede seguir siendo ilegal, pero las sanciones por su uso ya no serán sancionados por ley.

En contraste, la despenalización implica la flexibilización de la sanción penal prevista por la ley. La despenalización puede ser de jure o de facto. Es de jure cuando las sanciones penales son removidas de la ley. Es de facto cuando no se hacen cumplir las sanciones previstas por la ley (Contreras Peralta & Rodríguez Suarez, 2020, p.347).

## **POSTURAS ACERCA DE LA LEGALIZACIÓN**

Diversas discusiones han surgido en torno a legalizar o no el uso recreativo del cannabis. Incluso la ONU recordó a países que legalizaron la sustancia, que “la legalización y las regulaciones que permiten el uso del cannabis para fines no medicinales contravienen las obligaciones asumidas por los Estados adheridos a la Convención sobre Drogas de 1961” (Montevideo Portal, 2021, párr. 3).

DuPont & Voth (1997), en su artículo “Políticas de drogas, legalización y Reducción de daños”, sostienen que la implementación de políticas de drogas restrictivas imposibilita el consumo de sustancias ayudando a minimizar los problemas sociales generados. Afirman

que aunque la legalización de sustancias podría reducir las consecuencias legales como penas en prisión, llevaría a un aumento del consumo lo que sería mucho más dañino.

Sostienen que si en realidad la intención de esta política es reducir el daño del consumo de sustancias, las primeras en ser controladas deberían ser el alcohol y el tabaco.

La mayoría de defensores de la legalización de las drogas pasan por alto la evidencia de una experiencia global negativa con las sustancias legales: tabaco y alcohol. Los datos sobre alcohol y tabaco apoyan la idea de que la legalización de las drogas conlleva un gran aumento del consumo de las drogas legales y unos costes sociales totales superiores (DuPont & Voth, 1997, p. 6).

Otra desventaja que argumentan estos autores es que legalizar o despenalizar el uso de sustancias generaría un riesgo particular entre las personas jóvenes, debido a que su adaptación y maduración social se encuentra en proceso.

En un estudio realizado por la Fundación DIANOVA (2020), sobre la regulación y legalización del uso terapéutico y recreativo del cannabis, se generó un debate en el cual diferentes expertos internacionales sobre drogas expresaron desde su conocimiento y experiencia su opinión acerca de la legalización. Estas fueron muy variadas; desde la propuesta de diferenciar entre despenalización y legalización.

“Estamos hablando de despenalización, cuando estamos disminuyendo el número de sanciones relacionadas con el uso de drogas, y creo que está bien. Pero la legalización creo que es diferente, incluye la promoción y el marketing, lo que ahora estamos encontrando, y usted pregunta si el mercado negro no va a desaparecer, el mercado negro no va a desaparecer, y mis temores siguen aumentando” (citado en Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 19).

Hasta considerar a la legalización como una ventaja;

está el hecho de que hoy día la marihuana que se vende está modificada genéticamente, la que se vende en el mercado negro, la que se trafica, es muy potente desde el punto de vista químico y la que está vendiendo el Mercado que está ofreciendo el gobierno, es una marihuana que no podrá estar manipulada, bastante controlado, bastante regulado... (citado en Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 20).

“La legalización obliga a los gobiernos a regular la potencia de los productos (como ha sucedido en Uruguay), controlar el uso de contaminantes/plaguicidas/pesticidas e imponer impuestos que hagan complejo el uso intensivo” (citado en Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 19).

Otra preocupación que se destacó en el debate fue la problemática que puede crear la legalización si ésta no está correctamente formulada, concientizada y basada en la sociedad en la cual se va a aplicar. (Fernández et al., 2020).

A continuación se desarrollarán brevemente los diferentes modelos de regulación de cannabis con fines recreativos y el proceso que impulsó a estos países a legalizar y regularizar el uso, producción y comercialización. El objetivo es poder comprender qué llevó a estos países a disponer de políticas más liberales entorno a esta sustancia.

## **HOLANDA**

Fue el primer país en descriminalizar el uso del cannabis; se caracteriza por tener lo que algunos autores denominan como una legalización de facto. Esto quiere decir que aprueban el consumo y el comercio al por menor de cannabis en locales específicos autorizados que le llaman coffee shops, pero persiguen e imponen duras penas legales al cultivo y distribución al por mayor (Alvarez-Roldan, 2018).

“Esta política se implementa a raíz del grave problema que el país estaba sufriendo con la heroína, por aquel entonces, había una saturación de heroína barata sobre todo en Ámsterdam, lo que ocasionó enormes problemas de salud sobre sus consumidores...” (Navarro, 2017, p. 6). La finalidad de aplicar esta política fue liberar los recursos policiales para poder dedicarse exclusivamente a la lucha contra la heroína (Navarro, 2017).

Por lo tanto, Holanda despenalizó el uso de cannabis estableciendo una política de tolerancia para quienes consumen desde el año 1976 (Alvarez-Roldan, 2018).

Este país “optó por clasificar las drogas en dos subtipos, drogas duras y drogas blandas, las cuales fueron separadas de acuerdo a los efectos que producían en sus consumidores...” (Navarro, 2017, p. 6). Dentro de las drogas blandas se encuentra el cannabis, el tabaco y el alcohol; aunque estas drogas no fueron legalizadas tienen “políticas de tolerancia hacia el consumo, dado que su consumo no afecta de forma significativa la salud comparado con las drogas duras” (Navarro, 2017, p. 6). Esta separación del mercado de cannabis de otras drogas más perjudiciales, les permitiría a los policías destinar más recursos a los casos más graves de control de tráfico de drogas (Alvarez-Roldan, 2018).

Para poder implementar esta política, impuso algunas normas; creando centros para poder controlar y educar sobre el consumo de cannabis. Estos centros llamados coffee shops, son puntos de venta de cannabis habilitados por el Ministerio Público que junto con la policía local son encargados de fiscalizar el cumplimiento de las normas establecidas. Dentro de estos locales los consumidores mayores de edad pueden comprar un máximo de hasta 5 gramos de marihuana por persona y el consumo debe de realizarse dentro del establecimiento. La venta a menores está prohibida, no pueden causar molestias a las demás personas, no pueden vender otro tipo de sustancias, está prohibido hacer publicidad y no pueden estar ubicados cerca de los centros educativos.

Otra función que cumplen estos lugares es la de proporcionar información sobre los efectos, riesgos y beneficios del consumo de cannabis (Navarro, 2017).

“En estas cuatro décadas parece que la prevalencia de uso de cannabis en Holanda ha permanecido en niveles similares o inferiores a los de otros países europeos” (Alvarez-Roldan, 2018, p. 24). Que los niveles de consumo no se hayan disparado, podría ser resultado de los altos precios que ha mantenido el país con respecto a la venta de la sustancia.

## **URUGUAY**

Fue el primer país del mundo en legalizar y regularizar el consumo, comercio y producción de cannabis en el año 2013 en todo su territorio nacional. La aprobación se dio a partir de un proyecto de ley elaborado por el Gobierno de José Mujica (2000-2015), donde se proponía la regularización del cultivo y la distribución de cannabis (Alvarez-Roldan, 2018).

Cabe destacar que el consumo de cannabis no es la primera sustancia al ser regulada y controlada en este país, ya que en el 2006 se implementó la Ley 18.256, que controla el consumo de tabaco. Esta ley, surgió como una estrategia para reducir la prevalencia del consumo y los daños asociados por el tabaco. Entre sus objetivos, se encuentra la de proteger a la población del país de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de esta sustancia. (Presidencia de la República, 2008)

Un dato interesante a destacar, es que tanto la Encuesta Nacional realizada por la Junta Nacional de Drogas en el año 2014 como la del año 2019 sobre el consumo de drogas, enfatizan en la caída del consumo de tabaco desde el año 2006, radicando el mayor impacto de esta disminución en la cesación o no incorporación de fumadores dentro de la población

más joven. Sosteniendo que este pronóstico continuará en disminución si se mantienen las actuales políticas sobre tabaco.

En Uruguay el consumo de cannabis ya era legal desde los años 70, pero el cultivo y la venta estaban prohibidos (Alvarez-Roldan, 2018). La ley que regía en aquel entonces, habilitaba para el consumo, pero no explicitaba cómo se podía acceder a la sustancia (Contreras Peralta & Rodriguez Suarez, 2020).

Según Filardo et al. (2012), ciertos sectores sociales se movilizaron por la legalización del cannabis en 2007 cuando se unieron tres organizaciones constitutivas: Laplacita, Prolegal y Plantatuplanta (citado en Traversa Tejero, 2019, p. 114).

Repetto (2014) afirma que en ese entonces sectores políticos ya proponían su legalización como una medida dirigida desde la óptica de seguridad y protección hacia los derechos de los usuarios (citado en Traversa Tejero, 2019, p. 115).

Así es como surge el Movimiento por la Liberación del Cannabis como una articulación político-social de esfuerzos para cambiar el marco normativo y terminar con la contradicción de que la ley habilita el consumo, pero no explicita cómo acceder a las drogas que proscriben (Contreras Peralta & Rodriguez Suarez, 2020, p. 353).

El objetivo que se quiso promover con la nueva ley fue “separar el mercado de drogas, en este caso el mercado de cannabis, como un primer paso para luchar contra el narcotráfico a través de la regulación de su producción, distribución y comercialización por parte del Estado” (Contreras Peralta & Rodriguez Suarez, 2020, p. 353).

La nueva ley permite tres vías de adquisición legal de cannabis: el cultivo doméstico de hasta 6 plantas, sin que la cosecha pueda superar los 480 gramos anuales; la participación en clubes de membresía que pueden cultivar hasta 99 plantas; y la compra en farmacias de una cantidad mensual máxima de 40 gramos (Alvarez-Roldan, 2018, p. 25).

Este modelo que optó por utilizar Uruguay, se puede caracterizar como un modelo mixto, ya que combina el monopolio del gobierno, con actividad regulada en los clubes cannábicos y el cultivo doméstico (Fernández et al., 2020).

Para poder acceder a la sustancia utilizando las vías legales, los interesados deben ser ciudadanos uruguayos mayores de 18 años de edad, y deben de inscribirse en un registro

gubernamental, donde sólo se les permite utilizar una de las tres vías legales de provisión (Alvarez-Roldan, 2018).

A diferencia de medidas adoptadas por otros países, el cannabis solo se puede comercializar en farmacias autorizadas por el gobierno, permitiendo la compra de un máximo de 10 gramos semanales (Fernández et al., 2020).

Actualmente el precio del paquete de 5 gramos de marihuana en las farmacias es de \$350 (pesos uruguayos) (El Observador, 2021).

El hecho de que se comercialice en lugares específicos y preparados para ello, garantiza la calidad del producto y evita la proliferación del mercado negro, así como la disminución del riesgo de dependencia: solo se autoriza la venta de productos cannábicos con una concentración de THC de entre el 6 y el 9% (Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 6).

El producto que se dispensa en farmacias se encuentra

en envases de 5 gramos que garantizan su preservación y que cuentan con un sello de seguridad que confirma su autenticidad. En el etiquetado además de las características de la variedad elegida se incluyen advertencias sanitarias y recomendaciones de uso que responden a perspectivas de reducción de riesgos y daños (Fernandez Romar & Curbelo, 2019, p. 50).

“La legalización tardó varios años en implementarse, y sólo en 2017 empezó a funcionar la distribución en farmacias” (Alvarez-Roldan, 2018, p. 25).

Las farmacias habilitadas para la venta se encontraron con numerosos problemas para poner en marcha lo auspiciado por la ley, ya que las entidades bancarias se negaban a trabajar con las empresas que estaban vinculadas al cannabis, por temor a las consecuencias que podrían tener en el exterior. A pesar que en Uruguay se había legalizado la venta de cannabis, el dinero provenía de un negocio que en la mayoría de los países del mundo es considerado ilegal (Arenales, 2019).

“De las más de 1.000 farmacias que existen en Uruguay, tan solo 16 venden cannabis, 7 de ellas están ubicadas en Montevideo y el resto se sitúa en 8 departamentos del total de 19 que tiene el territorio...” (Arenales, 2019, párr. 9).

Una normativa a destacar que impone la LEY 19.172, encargada del control y regulación del mercado de cannabis, es lo que se establece en el Art. 45; el cual prohíbe cualquier forma de

publicidad o promoción directa o indirectamente de los productos cannabicos y derivados, a través cualquier tipo de medio de comunicación (Presidencia de la República, 2013). Otra disposición de esta ley, fue la creación del “Instituto de Regulación y Control del Cannabis” (IRCCA) como persona jurídica de derecho público no estatal. Este organismo es el encargado de regular, controlar y sancionar todo lo relacionado al mercado de cannabis (Presidencia de la República, 2013).

Por otro lado, se puede observar algunas similitudes entre la Ley 19.172 que regula el mercado de cannabis, con la Ley 18.256, encargada del control del tabaquismo. Estas similitudes se encuentran en que ambas leyes tienen como objetivo minimizar los riesgos y reducir los daños del uso de dichas sustancias, entendiendo que todas las personas tienen derecho al disfrute del nivel más alto de salud, a disfrutar de espacios públicos en condiciones seguras, a acceder a tratamientos de prevención y rehabilitación y a que sus derechos sean respetados. Ambas prohíben la venta a menores de 18 años, el consumo de en cualquier espacio público, ya que para el cannabis rigen las mismas prohibiciones que para los productos de tabaco. Además queda prohibida cualquier forma de publicidad, difusión y promoción de estas sustancias y se establecen requisitos para el empaque y exhibición de los mismos.

## **ESTADOS UNIDOS**

Este país impulsor de las políticas prohibicionistas, dio un giro hacia la legalización por iniciativa ciudadana. Algunos autores plantean que este cambio en la opinión pública se fue dando a raíz de un movimiento social que surgió en California en los años 90 en plena expansión de la enfermedad de VIH/SIDA. Este movimiento tuvo el fin de facilitar el acceso de cannabis medicinal a los enfermos terminales y con dolor crónico (Alvarez-Roldan, 2018). A partir de eso “la marihuana adquirió un nuevo significado simbólico, y pasó de ser percibida como un “estupefaciente” usado por personas desviadas a convertirse en una medicina compasiva que mejoraba la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas graves o terminales” (Alvarez-Roldan, 2018, p. 28).

Otro factor que impulsó el cambio hacia políticas liberadoras fue mayormente la confirmación de los problemas indeseados que han causado las políticas prohibicionistas, como la violencia y altas tasas de arrestos por posesión (Alvarez-Roldan, 2018).

Actualmente dieciséis estados más el Distrito de Columbia, permiten el uso recreativo de cannabis y por lo menos treinta estados tienen leyes que permiten el uso medicinal de la

sustancia (Zuleta, 2021). El último estado en legalizar el uso de cannabis con fines recreativos fue el de Nuevo México en abril del presente año (Sardiña, 2021).

“Los estados de Colorado y Washington fueron los pioneros, en 2012. Iniciativas parecidas se adelantaron exitosamente en Alaska y Oregón, en 2014, y en California, Maine, Massachusetts y Nevada, en 2016” (Zuleta, 2021, p. 14).

Es importante destacar que las legislaciones aplicadas en Estados Unidos para aprobar el uso de cannabis son muy diversas en varios de sus elementos, y además cada estado optó por imponer sus propias reglas, difiriendo en algunos puntos. Por ejemplo, algunos estados aceptan la existencia de puntos de ventas como dispensarios o cooperativas, mientras que otros sólo autorizan el cultivo individual o compartido (Alvarez-Roldan, 2018).

La similitud que comparten estos estados es que “se ha establecido la edad mínima para la compra en la mayoría de edad, los 21 años” (Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 6).

Otra diferencia que se puede destacar entre los estados es “la cantidad que se puede adquirir y el número de plantas que se pueden cultivar también varían” (Alvarez-Roldan, 2018, p. 29). En el estado de Nuevo México “uno de los puntos destacados en la nueva norma es que ahora será legal la posesión de hasta 57 gramos de hierba y sus consumidores podrán tener hasta 12 plantas por hogar” (Sardiña, 2021, párr. 10).

Mientras que en el estado de Nueva York, los residentes “podrán comprar y cultivar hasta seis plantas —tres que hayan madurado y otras tres verdes— para consumo personal, según consta en el texto de ley” (Sánchez-Vallejo, 2021, párr. 4). Uno de los factores que contribuyó a acelerar el proceso para impulsar la ley que se viene discutiendo hace algunos años en este estado, fue el agujero fiscal provocado por la pandemia Covid-19. Ya que muchos estados ven en esta ley, incrementos para la economía, fuentes de trabajo y más recursos monetarios (Sardiña, 2021).

Los estados de Colorado y Washington han centrado la legalización del cannabis en un modelo de mercado parecido al del alcohol y el tabaco. A pesar de haber instaurado un conjunto de reglas controladas por las autoridades estatales destinadas a la venta del producto, la legalización del cannabis se ha originado adoptando una postura comercial en la que los productores y proveedores últimos son empresas con fines lucrativos (Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020 p. 6).

## CANADÁ

Para este país, la legalización fue una respuesta del gobierno debido al fracaso del prohibicionismo.

En el año 2001 este país estableció que sus ciudadanos puedan adquirir y usar legalmente cannabis, bajo prescripción médica. En ese año, la cantidad de personas que hacía uso de cannabis bajo prescripción no era más de 100; para 2013 esa cantidad pasó a ser 37.800 personas. Esto llevó a que el gobierno pensara nuevas estrategias ya que este aumento suponía una carga para el sistema de salud pública (Alvarez-Roldan, 2018).

Canadá se caracteriza por ser uno de los países con mayor uso de cannabis. (Alvarez-Roldan, 2018) “Según los datos de la Canadian Cannabis Survey, se estima que aproximadamente 6,2 millones de canadienses habrían consumido cannabis en 2017” (citado en Alvarez-Roldan, 2018, p. 25).

Desde 2018, este país optó por legalizar en todo su territorio la venta y consumo de cannabis para su uso tanto recreativo como medicinal, bajo el argumento de que el prohibicionismo no había logrado reducir el consumo y que era necesario un cambio de política para mejorar la seguridad y la salud (Alvarez-Roldan, 2018).

Esta ley establece que las personas mayores de 18 o 19 años , según lo que reglamente cada provincia, pueda adquirir la sustancia de forma legal, a través de una licencia la cual cada persona debe solicitar y se les permite obtener un máximo de 30 gramos de cannabis para uso recreativo (Fernández et al., 2020).

Dicha ley permite que las personas puedan comprar marihuana por correo o en tiendas minoristas provinciales (Contreras Peralta & Rodriguez Suarez, 2020). “También permite cultivar hasta 4 plantas en una vivienda que se utilice como residencia..” (Alvarez-Roldan, 2018, p. 26).

Según (Contreras Peralta & Rodriguez Suarez, 2020)) esta ley permite a las provincias establecer sus propios sistemas para otorgar licencias y regular los negocios de cannabis , por lo tanto cada provincia se encargará de regular la distribución y venta de cannabis dentro de su territorio. (Alvarez-Roldan, 2018).

Que cada provincia pueda imponer sus propias normas, promueve una variedad de marcos regulatorios, por ejemplo “Quebec y Ontario sólo permiten la venta en establecimientos bajo control gubernamental..” (Alvarez-Roldan, 2018, p. 26)

Alberta, Columbia Británica, Terranova y Labrador prefirieron conceder licencias a vendedores privados desde el principio. En cuanto al cultivo doméstico, algunas provincias

como Manitoba y Quebec se han mostrado en desacuerdo y lo prohíben en sus territorios. Con el argumento de que puede ser perjudicial para menores de edad , ya que podrían tener más acceso hacia la sustancia (Alvarez-Roldan, 2018).

En todo el estado sólo se puede vender marihuana en envoltorios que no pueden llevar elementos publicitarios, tan sólo el nombre de la marca y el contenido informativo del producto, además de mensajes de advertencia sobre los riesgos. La ley prohíbe hacer publicidad de los productos cannábicos (Alvarez-Roldan, 2018, p. 27).

### **REPERCUSIONES PSICOSOCIALES:**

A pesar del corto tiempo que se vienen implementando estas políticas y lo difícil que es poder determinar cuales son las repercusiones que se ha tenido como resultado de la legalización del cannabis, en aquellos países que la implementaron ya se ha podido observar diversos cambios.

Uno de los cambios más importante que se pretendía lograr a través de la legalización era producir

un marco legal seguro y propicio para la reducción de daños de otras drogas más tóxicas y adictivas; sumado a ello, el reconocimiento en el terreno de la salud que la marihuana es menos nociva que drogas legales como alcohol y tabaco (Traversa Tejero, 2019, p. 129).

En la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en la población general realizada en el año 2019 por la Junta Nacional de Drogas en Uruguay, a solo dos años de implementada la ley que regula el consumo y venta de cannabis, se estimó que al momento de dicha encuesta el 15% de los consumidores de los últimos 12 meses se encontraban inscriptos en 1 de las 3 formas legales para acceder a la sustancia. Considerando el poco tiempo de puesta en vigencia de la ley, estos resultados fueron muy alentadores (p. 136).

Otro punto a destacar de esta encuesta es que “casi el 30% de los consumidores no comete delitos para obtener la sustancia ni se ve involucrado en actividades vinculadas al narcotráfico, sino que además hay un importante porcentaje de personas usuarias que probablemente se adhieran en el futuro” (Junta Nacional de Drogas, 2019, p. 142).

Otro resultado que se demostró en esa encuesta fue un aumento de las personas consumidoras en los últimos 12 meses, mientras que en 2016, del total de personas que alguna vez habían consumido cannabis un 9,3% declaraba haberlo hecho en los últimos 12 meses, en 2019 ese total se elevó a 14,6%. Se debe destacar también que el número de personas que experimenta con esta sustancia se elevó de un 23,3% en 2016 a un 30,2% en 2019 (Junta Nacional Drogas, 2016, 2019).

En Canadá, “desde que dicha aprobación entró en vigor, la cantidad de canadienses que ha comenzado a consumir cannabis ha aumentado en un 4%. A pesar del aumento del consumo, las adquisiciones de la sustancia mediante fuentes ilegales han caído en un 13%...” (Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 7).

D’Amico, Miles, y Tucker (2015), plantean que un estudio realizado en California reveló que los adolescentes que habían visto anuncios de marihuana medicinal en vallas publicitarias, revistas u otros medios en los últimos tres meses tenían una mayor probabilidad de usar cannabis y una mayor intención de hacerlo hasta un año más tarde (citado en Alvarez-Roldan, 2018, p. 30).

Por lo tanto, algunos autores asocian la baja percepción de riesgo en entorno al consumo de cannabis como consecuencias de los espacios publicitarios de productos cannábicos que se autoriza en ese país (Alvarez-Roldan, 2018).

Hasin et al., (2017); Martins et al., (2016); Pacula, Powell, y Sevigny, (2015); Wen, Hockenberry, y Cummings, (2015); Williams, Santaella-Tenorio, Mauro, Levin, y Martins, (2017), sostienen que se ha comprobado un aumento de los dispensarios o “herbolarios”, la expansión de la oferta, y un aumento significativo del número de consumidores de cannabis entre adultos en Estados Unidos (citado en Alvarez-Roldan, 2018, p. 30).

Además de que se ha demostrado un aumento de la potencia de los derivados cannábicos adquiridos tanto legal como ilegalmente.

Obradovic (2019), afirma que en ese país la industria relacionada al cannabis tuvo una gran expansión y que eso se debe “a los bajos niveles de control sobre la tipología del producto legalmente disponible” (citado en Fernández, Molina-Fernández, & Chapinal, 2020, p. 6).

Un impacto muy positivo resultado de la legalización del cannabis dentro de los estados de este país, fue que al implementar esta medida, “borra automáticamente muchas condenas anteriores por posesión o uso de la marihuana. Esto reconsideraría las sentencias penales para un centenar de presos, según la agencia Associated Press” (Sardiña, 2021, párr. 6).

Uno de los efectos de la legalización del mercado de cannabis, se ha reflejado en la diversificación de las formas de administración. Antes la forma más común era fumar los extractos de la planta como un cigarrillo, mientras que ahora han surgido otras vías como los vaporizadores, el dabbing (inhalación de los vapores que se desprenden de calentar aceite o cera de cannabis sobre una superficie metálica) o comestibles (Alvarez-Roldan, 2018).

“El abordaje de las políticas públicas de drogas requiere un enfoque integral y equilibrado, centrado en las personas y comunidades...”

**JUNTA NACIONAL DE DROGAS, 2019.**

## **REFLEXIONES FINALES:**

Luego de todo el recorrido teórico que se construyó a lo largo de este trabajo, no quedan dudas de que estamos frente a una problemática que no tiene una única y sencilla solución y que además puede adoptar diferentes puntos de vista.

Las políticas de drogas no pueden ser estáticas, sino que deben ser dinámicas, estar en constante cambio, en sintonía con la subjetividad que se crea en cada época y en cada sociedad. Como sostiene Llorca Suárez & Clua-García (2021), por más que estas medidas tengan la intención de proteger a la sociedad, si se crean desde el desconocimiento y sin contemplar la realidad, esto puede producir más daños que beneficios. Lo importante al momento de crear políticas de drogas es tener en cuenta el lugar e importancia que tiene cada sustancia dentro de la sociedad.

De modo que me cuestiono; ¿porque para algunos organismos encargados de controlar e idear estrategias que disminuyan el consumo, es tan difícil incrementar nuevas perspectivas? ¿Porque siguen arraigados a un modelo creado aproximadamente 100 años atrás? ¿Qué intereses intentan proteger? ¿Por qué se debe castigar al consumidor? ¿Por qué se le limita el acceso a la salud?

Continuando con las cuestiones planteadas anteriormente, en cuanto a si la legalización es la solución a este problema, creo que ninguna política de drogas va a proporcionar soluciones inmediatas, sino que requiere de una transformación, de un procesos que debe involucrar a diversos actores que forman parte de la sociedad.

Hoy en día basándome a lo planteado dentro del marco teórico, considero que el modelo de reducción de daños y riesgos es la mejor perspectiva que puede implementar un país, pretendiendo mejorar la salud mental. Defiendo que cada persona tiene el derecho de tomar sus propias elecciones sin ser excluida, y que para eso se le brinde una amplia información y educación respecto al tema. Existe suficiente evidencia para argumentar que el prohibicionismo no ha logrado disminuir el consumo de sustancias ni eliminar el mercado ilegal, al contrario, al marginalizar y prohibir las sustancias, se obtuvo como resultado la diversificación y producción de sustancias de alta toxicidad, suficientes para llevar a una persona a la muerte. Un claro ejemplo se puede observar en las consecuencias producidas

cuando Estados Unidos prohibió la venta y producción de alcohol. ¿Logró dicha ley eliminar el consumo? ¿Se dejó de producir alcohol?, estas interrogantes debieron y deben de estar presentes al momento de crear políticas de drogas.

Legalizar el cannabis o cualquier otra sustancia conlleva consecuencias tanto positivas como negativas. Creo que hay que pensarlo desde una cuestión costo-beneficio, partiendo de la base de que el consumo siempre va a existir, sin importar que tipo de política esté en vigencia, ya que es una práctica que forma parte de cualquier cultura. Por lo tanto, esto conduce a cuestionarme, ¿qué es más beneficioso para una persona: obtener la sustancia que consume (al igual que el alcohol y el tabaco) en un lugar autorizado y regulado por el Estado, donde se exijan controles de calidad y cantidad de venta o dentro de una boca de venta de drogas, donde generalmente cuentan con sustancias cuya composición se desconoce, ¿y que se ubican en lugares con mucha violencia?

Al implementar la legalización el Estado pasa a ser el responsable por asegurar el bienestar de las personas que consumen, obligando a aplicar estrictos controles en la calidad de la sustancia y condiciones de venta.

Haciendo referencia a los marcos legales presentados en este trabajo, se puede distinguir aspectos negativos y positivos. Algunos aspectos a destacar son; como positivo la decisión de Estados Unidos por limitar la venta y consumo a partir de los 21 años, aunque eso no garantiza 100% que un menor no pueda acceder, es un paso para limitarlos al consumo. Otro punto a favor es la libertad que tiene cada estado para imponer sus propias normas, lo que lleva a pensar que cada uno contempla las características de su población.

Las críticas que se le pueden atribuir son: la libertad para la publicidad promoviendo el consumo de productos cannábicos y que las empresas productoras de cannabis sean con fines de lucro. Esto pone en dudas los verdaderos motivos de este cambio de política. ¿Será para mejorar la salud de las personas, brindando un producto con riesgos menos nocivos o mejorar la economía incrementando ingresos provenientes del mercado de cannabis? ¿Cómo promocionan los riesgos del consumo?

En Uruguay, destaco que la venta sea en farmacias, ya que garantiza la calidad de la sustancia y que los empaques incluyan advertencias sobre los riesgos que produce el consumo. Al vender la sustancia en estas circunstancias no se le quita la condición de ser tratada como una medicación. La crítica que le hago a este modelo es la falta de acceso que tienen las personas del interior para adquirir la sustancia en las farmacias y el precio de venta. Ya que personas con bajos recursos no podrían acceder a este sistema.

Focalizando en cómo incide la legalización en factores que estimulan el consumo; se puede concluir que aún no se cuenta con la información suficiente para llegar a resultados contundentes. Se puede observar un aumento en el consumo de marihuana, pero la legalización no es el único factor que incide ya que existe evidencia que en países donde la marihuana es ilegal también ha aumentado el consumo. Por el contrario, la percepción de riesgo asociada al consumo ha disminuido, sobre todo dentro de la población joven. Por este motivo, considero que incidiendo sobre la percepción de riesgo asociado al consumo de una sustancia se puede lograr una disminución en el consumo.

Un claro ejemplo, se puede observar en lo sucedido con el consumo de tabaco luego de implementarse la Ley 18.256 (Control de tabaquismo). A través de políticas de control establecidas en dicha ley, se logró concientizar a la población de lo perjudicial que es el consumo de tabaco para la salud, aumentando la percepción de riesgo sobre esa sustancia. Logrando una disminución de la población consumidora que se viene sosteniendo desde hace varios años. Se puede decir que esta política de control del tabaquismo fue una de las primeras medidas de reducción de riesgos y daños que se implementó en el país con resultados muy satisfactorios.

Por lo tanto, sostengo que el énfasis debería estar en la importancia de educar a toda la población sobre las sustancias. Generar espacios, en diferentes instituciones como centros educativos, salud, medios de comunicación, la familia; para que niños y adolescentes puedan cuestionar e informarse con confianza sobre los riesgos y los efectos placenteros que producen las sustancias. Las personas deberían tener conocimiento del porqué se legalizó el cannabis y cuáles son los objetivos de la ley; quizás así se puedan derribar mitos, contruidos dentro de la sociedad que estigmatizan a las sustancias; como, por ejemplo: “la marihuana no genera adicción”, “la marihuana no genera dependencia”, “la marihuana no tiene riesgos porque es natural”, “las sustancias legales son menos dañinas que las ilegales”.

Para concluir, sin querer alejarnos de nuestros objetivos, podríamos pensar en la viabilidad de legalizar otras sustancias que actualmente son ilegales. Desde un sistema donde el Estado sea quien regule la calidad y cantidad de venta de cada sustancia, considero que puede ser una solución para disminuir las muertes por sobredosis producidas por altas dosis y la adulteración de sustancias por parte del mercado negro. Existe evidencia dentro de los programas de reducción de daños que al enseñar a los consumidores sobre las dosis a consumir y reduciendo la administración, muchos logran dejar el consumo. Pero para que se pueda pensar en legalizar otras drogas, primero se debería enfatizar en la necesidad de tener profesionales capacitados en el área y más acceso de la población para la salud mental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alvarez Licon, N. E. A. (2010). *¿Se debe criminalizar el consumo de drogas ilegales?* 17(49), 31-42. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v17n49/v17n49a3.pdf>
- Alvarez-Roldan, A. (2018). *La legalización del cannabis: Un experimento americano de consecuencias globales. 4*, 22-38.
- Arenales, M. G. (2019, julio 6). Uruguay: El experimento legal con marihuana que asombra a todo el mundo. Recuperado 12 de julio de 2021, de EIDiario.es website: [https://www.eldiario.es/internacional/uruguay-experimento-legal-asombra-mundo\\_1\\_1451247.html](https://www.eldiario.es/internacional/uruguay-experimento-legal-asombra-mundo_1_1451247.html)
- Babor, T., Fischer, B., Obot, I., Room, R., Caulkins, J., Rehm, J., ... Strang, J. (2010). *La política de drogas y el bien publico-OPS.pdf*. Washington, DC.
- Blickman, T., & Jelsma, M. (2009). La reforma de las políticas de drogas: Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos (y II)—[CEPRID]. Recuperado 25 de junio de 2021, de CEPRID website: <https://www.nodo50.org/ceprid/spip.php?article597>
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., & Aguirre, C. (2017). CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: PERCEPCIÓN DE LOS PARES. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 15-24. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000100015>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), & Organización de los Estados Americanos (OEA). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas.pdf*.
- Contreras Peralta, J., & Rodríguez Suárez, P. M. (2020). El Problema Mundial De Las Drogas.pdf. *TLA-MELAU Revista de Ciencias Sociales. Universidad de Puebla, México*, (48), 343-363.
- Crocq, M.-A. (2020). History of cannabis and the endocannabinoid system. *Dialogues in*

*Clinical Neuroscience*, 22(3), 223-228.

<https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.3/mcrocq>

Cruz López, M. B., & Pineda Miranda, F. P. M. (2021). *Programa de Análisis de Sustancias (PAS). Cinco años de una iniciativa para la reducción de daños asociados al uso de sustancias psicoactivas en México.pdf* (1.ª ed.). México: CIDE.

Díaz Rojo, J. A. (s. f.). Las denominaciones del cáñamo: Un problema terminológico y lexicográfico. *Universitat de València-CSIC*, 65-79. Recuperado de [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/5486/RL\\_10-4.pdf](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/5486/RL_10-4.pdf)

DuPont, R. L., & Voth, E. A. (1997). *Política de drogas, legalización y reducción de daños*. (12), 8.

El Observador. (2021). Aumentó el precio de la marihuana en farmacias: Cuánto vale el paquete de 5 gramos. Recuperado 15 de julio de 2021, de El Observador website: <https://www.elobservador.com.uy/nota/aumento-el-precio-de-la-marihuana-en-farmacias-cuanto-vale-el-paquete-de-cinco-gramos--202121132758>

Fernández, M.-, Molina-Fernández, A. J., & Chapinal, P. M. (2020). *Estudio sobre la regulación y legalización del uso terapéutico y recreativo, la adicción y el riesgo sociosanitario del cannabis*. (2020), 47.

Fernandez Romar, Juan. E., & Curbelo, E. (2019). CAPÍTULO 2. El proceso de normalización del cannabis en Uruguay. *Universidad de la República, Uruguay*, 45-59.

Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P., & Pawlowicz, M. P. (2009). *Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva*. 14, 113-121. Recuperado de <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/73>

Junta Nacional de Drogas. (2011). *V Encuesta Nacional en hogares sobre consumo de drogas*. Uruguay. Recuperado de [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/v\\_enc\\_hogares\\_2011.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/v_enc_hogares_2011.pdf)

Junta Nacional de Drogas. (2016). *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas* (p. 131). Uruguay: Junta Nacional de Drogas. Recuperado de Junta Nacional

- de Drogas website: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vi-encuesta-nacional-hogares-sobre-consumo-drogas-2016>
- Junta Nacional de Drogas. (2019). *Infodrogas. Mas informacion, menos riesgos* (12.ª ed.). Recuperado de [www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)
- Junta Nacional de Drogas. (2020). *VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media*. 8, 116.
- Junta Nacional de Drogas, & Observatorio Uruguayo de Drogas. (2019). *VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en poblacion general* (Encuesta N.º 7; p. 147). Uruguay: Junta Nacional de Drogas.
- Leal Galicia, P., Betancourt Ocampo, D., González González, A., & Romo Parra, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Revista de Neurología*, 67(04), 133. <https://doi.org/10.33588/rn.6704.2017522>
- Llort Suárez, A., & Clua-García, R. (2021). Políticas públicas dirigidas a personas consumidoras de drogas: Estrategias para la desestigmatización y la promoción de los derechos humanos. *Salud Colectiva*, 17, 1-12. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3041>
- Martínez Oró, D. P., Apud, I., Scuro, J., & Romaní, O. (2020). *LA ENCRUCIJADA DE LA ADICCIÓN. DISTINTOS MODELOS EN EL ESTUDIO DE LA DROGODEPENDENCIA THE CROSSROAD OF ADDICTION. DIFFERENT MODELS IN THE STUDY OF DRUG DEPENDENCE*. 16(2), 1-16.
- Martínez Oró, D. P., Apud, I., Scuro, J., & Romaní, O. (2020). La funcionalidad política de la “ciencia” prohibicionista: El caso del cannabis y los psicodélicos. *Salud Colectiva*, 16, 1-17. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2493>
- Montevideo Portal. (2021). La ONU, preocupada por el incremento de consumidores de cannabis en Uruguay. Recuperado 10 de julio de 2021, de Montevideo Portal website: <https://www.montevideo.com.uy/Salud/La-ONU-preocupada-por-el-incremento-de-consumidores-de-cannabis-en-Uruguay-uc781701>

- Navarro, J. (2017). *La legalización del cultivo de la marihuana como medio para la eliminación del narcotráfico: A Propósito del caso Uruguay* (Universidad Continental). Universidad Continental, Huancayo, Perú. Recuperado de <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/3574>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2016). *Informe mundial sobre las Drogas*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2020). *Informe mundial sobre Drogas 2020*. S.I.: UNITED NATIONS.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021a). *Drug Market. Trends Cannabis and Opioid. Mercado de Drogas. Tendencias. Cannabis. Opioides*.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021b). Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis. Recuperado 8 de julio de 2021, de [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021\\_06\\_24\\_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc\\_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html)
- Piña Osorio, J. M., & Cuevas Cajiga, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26(105-106), 102-124. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Presidencia de la República. *Ley N° 18256. PROTECCIÓN DEL DERECHO AL MEDIO AMBIENTE LIBRE DE HUMO DE TABACO Y SU CONSUMO*. , Pub. L. No. 18.256 (2008).
- Presidencia de la República. *Ley 19.172. CONTROL Y REGULACIÓN DEL MERCADO DE CANNABIS*. , (2013).

- Prospéro García, O. E., Ruiz Contreras, A. E., Cortés Morelos, J., Herrera Solís, A., & Méndez Díaz, M. (2019). Marihuana: Legalización y atención médica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(6), 6-23.  
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.6.02>
- Ramirez, R. (2021). CAPÍTULO 11. Abordajes y esquemas de tratamiento para el consumo de drogas en Argentina. *ISalud*, 307-328.
- Reales, C. E. (s/f). *La reducción del daño: ¿Una alternativa frente al problema de las drogas ilícitas?* 65-70.
- Rodríguez-Venegas, E. de la C., & Fontaine-Ortiz, J. E. (2020). Situación actual de Cannabis sativa, beneficios terapéuticos y reacciones adversas.pdf. 2020.  
Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2992>
- Romaní, O. (2005). *LA NORMALIZACIÓN DEL CANNABIS DESDE UNA PERSPECTIVA GLOBAL. PERCEPCIONES SOCIALES Y POLÍTICAS PÚBLICAS*. 19, 107-120.
- Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: Prevención, participación y reducción del daño (a). *SALUD COLECTIVA*, 301-318.
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., & Raya, A. (2010). EL CONSUMO DE CANNABIS Y LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS. 2010, 18, 579-590.
- Russo, D., Pilatti, A., Paglini, M. G., Gurvich, D., Bekinschtein, P., Sigman, M., ... Cancela, L. (2017, agosto 3). Crítica al paradigma prohibicionista. Sobre drogas. Recuperado 30 de junio de 2021, de El Gato y La Caja | Ciencia en lugares website:  
<https://elgatoylajaja.com/critica-al-paradigma-prohibicionista>
- Russo, D., Pilatti, A., Paglini, M. G., Gurvich, D., Cremonte, M., Bekinschtein, P., ... Cancela, L. (2017a, agosto 3). Cannabis. Sobre Drogas. Recuperado 29 de mayo de 2021, de El Gato y La Caja. Ciencia en lugares website:  
<https://elgatoylajaja.com/cannabis>
- Russo, D., Pilatti, A., Paglini, M. G., Gurvich, D., Cremonte, M., Bekinschtein, P., ... Cancela, L. (2017b, agosto 3). Nacimiento y crisis del prohibicionismo. Sobre drogas.

- Recuperado 16 de mayo de 2021, de El Gato y La Caja | Ciencia en lugares website:  
<https://elgatoylacaja.com/nacimiento-y-crisis-del-prohibicionismo>
- Russo, D., Pilatti, A., Paglini, M. G., Gurvich, D., Cremonte, M., Bekinschtein, P., ...  
Cancela, L. (2017c, agosto 3). ¿Qué es la reducción de riesgos y daños?  
Recuperado 6 de julio de 2021, de El Gato y La Caja | Ciencia en lugares website:  
<https://elgatoylacaja.com/que-es-la-reduccion-de-riesgos-y-danos>
- Sánchez-Vallejo, M. A. (2021, marzo 31). El Estado de Nueva York legaliza la marihuana con fines recreativos. Recuperado 15 de julio de 2021, de EL PAÍS website:  
<https://elpais.com/sociedad/2021-03-31/el-estado-de-nueva-york-legaliza-la-marihuana-con-fines-recreativos.html>
- Sardiña, M. (2021). EE. UU.: Nuevo México sigue la ola de legalizaciones y despenaliza la marihuana recreativa. Recuperado 15 de julio de 2021, de France 24 website:  
<https://www.france24.com/es/ee-uu-y-canad%C3%A1/20210413-marihuana-legalizacion-nuevo-mexico-eeuu>
- Traversa Tejero, I. P. (2019). Impacto social de la política de legalización de Cannabis sativa (marihuana) en Uruguay. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, (36), 113-133. <https://doi.org/10.31211/interacoes.n36.2019.a5>
- Zuleta, P. (2021). Serie Cannabis Legal. Evolución de la normativa. Área del CESED: Consumo de Drogas, Salud Pública y Educación. *Universidad de los Andes, Colombia*, (20), 20. Recuperado de <https://cesed.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/2021/06/Cannabis-legal.pdf>