



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE SENADORES

SECRETARÍA

Carpeta Nº 1288 de 2013

Repartido Nº 962
Diciembre de 2013

MARIHUANA Y SUS DERIVADOS

**Control y regulación del Estado de la importación,
exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción,
adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y
consumo**

-
- Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes.
 - Informes, proyecto de ley y proyectos de resolución de la Comisión Especial de Drogas y Adicciones con Fines Legislativos de la Cámara de Representantes.
 - Mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo.
 - Actas Nos. 118, 119 y 120 de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.

*La Cámara de
Representantes de la República
Oriental del Uruguay, en sesión de
hoy, ha sancionado el siguiente
Proyecto de Ley*

TÍTULO I

DE LOS FINES DE LA PRESENTE LEY

Artículo 1°.- Decláranse de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis, que promueva la debida información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas.

Artículo 2°.- Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus leyes modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación.

TÍTULO II

PRINCIPIOS GENERALES

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 3°.- Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al disfrute de los espacios públicos en condiciones seguras y a las mejores condiciones de convivencia, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos y convenciones internacionales ratificados por ley, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos y libertades consagradas en la Constitución de la República, con sujeción a las limitaciones emergentes del artículo 10 de la misma.

Artículo 4°.- La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.

A tales efectos, se disponen las medidas tendientes al control y regulación del cannabis psicoactivo y sus derivados, así como aquellas que buscan educar, concientizar y prevenir a la sociedad de los riesgos para la salud del uso del cannabis, particularmente en lo que tiene que ver con el desarrollo de las adicciones. Se priorizarán la promoción de actitudes vitales, los hábitos saludables y el bienestar de la comunidad, teniendo en cuenta las pautas de la Organización Mundial de la Salud respecto al consumo de los distintos tipos de sustancias psicoactivas.

TÍTULO III

DEL CANNABIS

CAPÍTULO I

DE LAS MODIFICACIONES A LA NORMATIVA
DE ESTUPEFACIENTES

Artículo 5°.- Sustitúyese el artículo 3° del Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 1° de la Ley N° 17.016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 3°.- Quedan prohibidos la plantación, el cultivo, la cosecha y la comercialización de cualquier planta de la que puedan extraerse estupefacientes y otras sustancias que determinen dependencia física o psíquica, con las siguientes excepciones:

- A) Cuando se realicen con exclusivos fines de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos de utilización médica. Las plantaciones o cultivos, en tal caso, deberán ser autorizados previamente por el Ministerio de Salud Pública y quedarán bajo su control directo.

Tratándose específicamente de cannabis, las plantaciones o cultivos deberán ser autorizados previamente por el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA), y quedarán bajo su control directo, sin perjuicio de los contralores que la legislación vigente otorga a los organismos correspondientes en el ámbito de sus respectivas competencias.

- B) La plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y expendio de cannabis psicoactivo con otros fines, siempre que se realice en el marco de la legislación vigente y con autorización previa del IRCCA, quedando bajo su control directo.

Se entiende por cannabis psicoactivo a las sumidades floridas con o sin fruto de la planta hembra del cannabis, exceptuando las semillas y las hojas separadas del tallo, incluidos sus aceites, extractos, preparaciones de potencial uso farmacéutico, jarabes y similares, cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) natural, sea igual o superior al 1% (uno por ciento) de su volumen.

- C) La plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y comercialización de cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo). Las plantaciones o cultivos, en tal caso, deberán ser autorizados previamente por el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y quedarán bajo su control directo.

Se entiende por cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo) a las plantas o piezas de la planta de los géneros cannabis, las hojas y las puntas floridas, que no contengan más de 1% (uno por ciento) de THC, incluyendo los derivados de tales plantas y piezas de las plantas.

Las semillas de variedades de cáñamo no psicoactivo a utilizar no podrán superar el 0,5% (cero con cinco por ciento) de THC.

- D) La plantación, el cultivo, la cosecha, el acopio para fines de investigación así como la industrialización para uso farmacéutico, siempre que se realice en el marco de la legislación vigente y acorde a lo que establezca la reglamentación, debiendo contar con autorización previa del IRCCA quedando bajo su control directo.

- E) La plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de plantas de cannabis de efecto psicoactivo destinados para consumo personal o compartido en el hogar. Sin perjuicio de ello se entiende destinados al consumo personal o compartido en el hogar, la plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de

hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo y el producto de la recolección de la plantación precedente hasta un máximo de 480 gramos anuales.

- F) La plantación, el cultivo y la cosecha de plantas de cannabis de efecto psicoactivo realizados por clubes de membresía, los que serán controlados por el IRCCA. Dichos clubes deberán ser autorizados por el Poder Ejecutivo de acuerdo a la legislación vigente, y en la forma y condiciones que establecerá la reglamentación que se dicte al respecto.

Los clubes de membresía deberán tener un mínimo de quince y un máximo de cuarenta y cinco socios. Podrán plantar hasta noventa y nueve plantas de cannabis de uso psicoactivo y obtener como producto de la recolección de la plantación un máximo de acopio anual proporcional al número de socios y conforme a la cantidad que se estableciere para el uso no medicinal de cannabis psicoactivo.

- G) El IRCCA otorgará licencias de expendio de cannabis psicoactivo a las farmacias (de acuerdo con el Decreto-Ley N° 15.703, de 11 de enero de 1985 y sus leyes modificativas) conforme las condiciones establecidas en la legislación vigente y el procedimiento y requisitos que estableciere la reglamentación.

El expendio de cannabis psicoactivo para consumo personal requerirá que se acredite en el registro correspondiente según lo establecido en el artículo 8° de la presente ley, conforme a las estipulaciones legales, en tanto el expendio para uso medicinal requerirá receta médica.

El expendio de cannabis psicoactivo para uso no medicinal no podrá superar los 40 gramos mensuales por usuario.

Toda plantación no autorizada deberá ser destruida con intervención del Juez competente. El Poder Ejecutivo reglamentará

las disposiciones de los literales precedentes, inclusive los mecanismos de acceso a las semillas, el que siendo destinado a plantaciones de cannabis psicoactivo para consumo personal en el marco de la legislación vigente, se considerará en todos los casos como actividad lícita. Dicha reglamentación es sin perjuicio de los contralores que la legislación vigente establece para toda plantación o cultivo que se realice en territorio nacional, en lo que resultare aplicable. Asimismo, la reglamentación establecerá los estándares de seguridad y las condiciones de uso de las licencias de cultivos para los fines previstos en los literales precedentes.

La marihuana resultante de la cosecha y el cultivo de las plantaciones referidas en los literales B), D) y E) del presente artículo no podrá estar prensada".

Artículo 6°.- Sustitúyese el artículo 30 del Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 3° de la Ley N° 17.016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 30.- El que, sin autorización legal, produjere de cualquier manera las materias primas o las sustancias, según los casos, capaces de producir dependencia psíquica o física, contenidas en las listas a que refiere el artículo 1°, precursores químicos y otros productos químicos, contenidos en las Tablas 1 y 2 de la presente ley, así como los que determine el Poder Ejecutivo según la facultad contenida en el artículo 15 de la presente ley, será castigado con pena de veinte meses de prisión a diez años de penitenciaría.

Quedará exento de responsabilidad el que produjere marihuana mediante la plantación, el cultivo y la cosecha de plantas de cannabis de efecto psicoactivo en los términos de lo dispuesto en el artículo 3° de la presente ley. El destino a que refiere el literal E) del artículo 3° será valorado, en su caso, por el Juez competente y con arreglo a las reglas de la sana crítica, en caso que se superaren las cantidades allí referidas".

Artículo 7°.- Sustitúyese el artículo 31 del Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 3° de la Ley N° 17.016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 31.- El que sin autorización legal, importare, exportare, introdujere en tránsito, distribuyere, transportare, tuviere en su poder no para su consumo, fuere depositario, almacenare, poseyere, ofreciere en venta o negociare de cualquier modo, alguna de las materias primas, sustancias, precursores químicos y otros productos químicos mencionados en el artículo anterior y de acuerdo con lo dispuesto en éste, será castigado con la misma pena prevista en dicho artículo.

Quedará exento de responsabilidad el que transportare, tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere una cantidad destinada a su consumo personal, lo que será valorado por el Juez conforme a las reglas de la sana crítica.

Sin perjuicio de ello, se entenderá como cantidad destinada al consumo personal hasta 40 gramos de marihuana. Asimismo, tampoco se verá alcanzado por lo dispuesto en el primer inciso del presente artículo el que en su hogar tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere la cosecha de hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo obtenidas de acuerdo con lo dispuesto en el literal E) del artículo 3° de la presente ley, o se tratare de la cosecha correspondiente a los integrantes de un club de membresía conforme con lo previsto por el literal F) del artículo 3° de la presente ley y la reglamentación respectiva".

Artículo 8°.- Tratándose de cannabis, el Instituto de Regulación y Control del Cannabis llevará sendos registros para las excepciones previstas en los literales A), B), C), D), E), F) y G) del artículo 3° del Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 5° de la presente ley.

Las características de dichos registros serán objeto de reglamentación por parte del Poder Ejecutivo.

La información relativa a la identidad de los titulares de los actos de registro tendrá carácter de dato sensible para lo establecido en los literales E) y F) del artículo 5° de la presente ley, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.

El registro del cultivo, según la legislación vigente, será requisito indispensable para poder ampararse en las disposiciones de la presente ley. Cumplidos ciento ochenta días desde la puesta en funcionamiento del referido registro, el que no tendrá costo para los usuarios y se hará para asegurar la trazabilidad y control de los cultivos, solo se admitirán registros de plantíos a efectuarse.

CAPÍTULO II

DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN Y LOS USUARIOS

Artículo 9°.- El Sistema Nacional Integrado de Salud deberá disponer de las políticas y dispositivos pertinentes para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis, así como disponer de los dispositivos de atención adecuados para el asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis que así lo requieran.

En las ciudades con población superior a diez mil habitantes se instalarán dispositivos de información, asesoramiento, diagnóstico, derivación, atención, rehabilitación y tratamiento e inserción de usuarios problemáticos de drogas, cuya gestión, administración y funcionamiento estará a cargo de la Junta Nacional de Drogas, pudiendo suscribirse a tales efectos convenios con la Administración de los Servicios de Salud del Estado y las instituciones prestadoras de salud

privadas, Gobiernos Departamentales, Municipios y organizaciones de la sociedad civil.

Artículo 10.- El Sistema Nacional de Educación Pública deberá disponer de políticas educativas para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis desde la perspectiva del desarrollo de habilidades para la vida y en el marco de las políticas de gestión de riesgos y reducción de daños del uso problemático de sustancias psicoactivas.

Dichas políticas educativas comprenderán su inclusión curricular en educación primaria, en educación secundaria y en educación técnico-profesional, con el fin de prevenir sobre el daño que produce el consumo de drogas, incluido el cannabis. La Administración Nacional de Educación Pública resolverá sobre la forma de instrumentar esta disposición.

Será obligatoria la inclusión de la disciplina "Prevención del Uso Problemático de Drogas", en las propuestas programáticas y planes de estudio para educación inicial, primaria, secundaria, y técnico-profesional, formación docente y en la Universidad Tecnológica.

Dentro de dicha disciplina se incluirán espacios especialmente destinados a la educación vial y a la incidencia del consumo de las sustancias psicoactivas en los siniestros de tránsito.

Artículo 11.- Prohíbese toda forma de publicidad, directa o indirecta, promoción, auspicio o patrocinio de los productos de cannabis psicoactivo y por cualesquiera de los diversos medios de comunicación: prensa escrita, radio, televisión, cine, revistas, filmaciones en general, carteles, vallas en vía pública, folletos, estandartes, correo electrónico, tecnologías de Internet, así como por cualquier otro medio idóneo.

Artículo 12.- La Junta Nacional de Drogas estará obligada a realizar campañas educativas, publicitarias y de difusión y concientización para la población en general respecto a los riesgos, efectos y potenciales

daños del uso de drogas, para cuyo financiamiento podrá realizar convenios y acuerdos con las empresas del Estado y el sector privado.

Artículo 13.- Serán de aplicación al consumo de cannabis psicoactivo las medidas de protección de espacios establecidas por el artículo 3° de la Ley N° 18.256, de 6 de marzo de 2008.

Artículo 14.- Los menores de 18 años de edad e incapaces no podrán acceder al cannabis psicoactivo para uso recreativo. La violación de lo dispuesto precedentemente aparejará las responsabilidades penales previstas por el Decreto-ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por la Ley N° 17.016, de 22 de octubre de 1988, y por la presente ley.

Artículo 15.- Conforme con lo dispuesto por el artículo 46 de la Ley N° 18.191, de 14 de noviembre de 2007, todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos en zonas urbanas, suburbanas o rurales del territorio nacional, cuando la concentración de tetrahidrocannabinol (THC) en el organismo sea superior a la permitida conforme con la reglamentación que se dictará al respecto.

La Junta Nacional de Drogas brindará capacitación, asesoramiento y los insumos necesarios a los funcionarios especialmente designados a tales efectos, del Ministerio del Interior, del Ministerio de Transporte y Obras Públicas, de las Intendencias, de los Municipios y de la Prefectura Nacional Naval, con la finalidad de realizar los procedimientos y métodos de contralor expresamente establecidos por las autoridades competentes a los fines previstos en el inciso anterior, en sus jurisdicciones y conforme a sus respectivas competencias. Dichos exámenes y pruebas podrán ser ratificados a través de exámenes de sangre, u otros exámenes clínicos o paraclínicos, por los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud.

El conductor a quien se le compruebe que conducía vehículos contraviniendo los límites de THC a que refiere el inciso primero del presente artículo, será pasible de las sanciones previstas en el inciso segundo del artículo 46 de la Ley 18.191, de 14 de noviembre de 2007.

Artículo 16.- El Estado, las instituciones de enseñanza referidas en el artículo 10, las instituciones prestadoras del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como las organizaciones paraestatales y de la sociedad civil con personería jurídica vigente, podrán solicitar a la Junta Nacional de Drogas capacitación, asesoramiento y eventualmente recursos humanos y materiales a los efectos de realizar procedimientos y contralores similares a los definidos en el artículo 15 de la presente ley, con finalidades preventivas y educativas de disminución de riesgos.

Los procedimientos y contralores a que refiere el inciso anterior, solamente podrán aplicarse en los casos de riesgo cierto para la integridad física o psíquica de terceros, en las condiciones que determinará la reglamentación.

TÍTULO IV

DEL INSTITUTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL CANNABIS

CAPÍTULO I

CREACIÓN

Artículo 17.- Créase el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), como persona jurídica de derecho público no estatal.

Artículo 18.- El Instituto de Regulación y Control del Cannabis tendrá como finalidades:

- A) Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis, en el marco de las disposiciones de la presente ley y la legislación vigente.

- B) Promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático de cannabis, de acuerdo a las políticas definidas por la Junta Nacional de Drogas y en coordinación con las autoridades nacionales y departamentales.
- C) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley a su cargo.

Artículo 19.- Compete a la Junta Nacional de Drogas la fijación de la política nacional en materia de cannabis según los objetivos establecidos en el artículo anterior, contando para ello con el asesoramiento del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA). Este adecuará su actuación a dicha política nacional.

El IRCCA se vinculará y coordinará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO II

DE LA ADMINISTRACIÓN

Artículo 20.- Los órganos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) serán:

- A) Junta Directiva.
- B) Dirección Ejecutiva.
- C) Consejo Nacional Honorario.

Artículo 21.- La Junta Directiva será el jefarca del Instituto de Regulación y Control del Cannabis y sus miembros serán personas de reconocida solvencia moral y técnica. Estará integrada por:

- Un representante de la Secretaría Nacional de Drogas, que la presidirá.

- Un representante del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca.
- Un representante del Ministerio de Desarrollo Social.
- Un representante del Ministerio de Salud Pública.

La designación de los miembros de la Junta Directiva incluirá la de sus correspondientes suplentes.

Artículo 22.- La duración del mandato de los miembros de la Junta Directiva será de cinco años, pudiendo ser reelectos por un solo período consecutivo.

Los miembros salientes permanecerán en sus funciones hasta que asuman los nuevos miembros designados.

Artículo 23.- La Junta Directiva fijará su régimen de sesiones.

Las resoluciones se adoptarán por mayoría. En caso de empate, el Presidente tendrá doble voto.

Artículo 24.- Habrá un Director Ejecutivo designado por la mayoría de la Junta Directiva, con el voto conforme del Presidente. Su retribución será fijada por la Junta Directiva con la conformidad del Poder Ejecutivo y con cargo a los recursos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis.

El Director Ejecutivo asistirá a las sesiones de la Junta Directiva con voz y sin voto.

Artículo 25.- El Director Ejecutivo será contratado por períodos de tres años renovables. Para su destitución o no renovación del contrato se deberá contar con la mayoría de los votos de la Junta Directiva, incluido el del Presidente.

Artículo 26.- El Consejo Nacional Honorario estará integrado por un representante de cada uno de los siguientes organismos del Estado: Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio del Interior, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Industria, Energía y Minería; un representante de la Universidad de la República; un representante del Congreso de Intendentes; un representante de los clubes de membresía; un representante de asociaciones de autocultivadores; un representante de los licenciarios. Actuará en plenario con los miembros de la Junta Directiva y con el Director Ejecutivo.

Los representantes de los clubes de membresía y asociaciones de autocultivadores y de los licenciarios serán nombrados por el Poder Ejecutivo a propuesta de éstos.

La reglamentación de la presente ley y sus eventuales modificaciones podrán variar la integración de este Consejo, ampliando el número de miembros.

El Consejo podrá ser convocado tanto a solicitud de la Junta Directiva como a solicitud de tres de sus miembros.

CAPÍTULO III

DE LOS COMETIDOS Y ATRIBUCIONES

Artículo 27.- Son cometidos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis:

A) El control y fiscalización de la plantación, cultivo, cosecha, producción, acopio, distribución y expedición de cannabis, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en la legislación vigente, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos y entes públicos.

B) Asesorar al Poder Ejecutivo:

1) En la formulación y aplicación de las políticas públicas dirigidas a regular y controlar la distribución, comercialización, expendio, ofrecimiento y consumo de cannabis.

2) En el desarrollo de estrategias dirigidas al retraso de la edad de inicio del consumo, al aumento de la

percepción del riesgo del consumo abusivo y a la disminución de los consumos problemáticos.

- 3) En la coordinación de los ofrecimientos de cooperación técnica realizados al país en esta materia.
- 4) En el aporte de evidencia científica, mediante la investigación y evaluación de la estrategia para la orientación de las políticas públicas de cannabis.

Artículo 28.- Son atribuciones del Instituto de Regulación y Control del Cannabis:

- A) Otorgar las licencias para producir, elaborar, acopiar, distribuir y expender cannabis psicoactivo, así como sus prórrogas, modificaciones, suspensiones y supresiones, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en la reglamentación respectiva.
- B) Crear un registro de usuarios, protegiendo su identidad, manteniendo el anonimato y privacidad conforme con las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación respectiva. La información relativa a la identidad de los titulares de los actos de registro tendrá carácter de dato sensible de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.
- C) Registrar las declaraciones de autocultivo de cannabis psicoactivo, conforme con las disposiciones legales vigentes, la presente ley y la reglamentación respectiva.
- D) Autorizar los clubes de membresía cannábicos conforme con las disposiciones legales vigentes y la reglamentación respectiva.
- E) Dirigirse directamente a los organismos públicos para recabar y recibir la información necesaria para el cumplimiento de los cometidos asignados.

- F) Celebrar convenios con instituciones públicas o privadas a efectos del cumplimiento de sus cometidos, en especial con aquellas que ya tienen asignada competencia en la materia.
- G) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones vigentes a su cargo.
- H) Dictar los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de sus cometidos.
- I) Determinar y aplicar las sanciones pertinentes por infracciones a las normas regulatorias establecidas en esta ley y su reglamentación.
- J) Ejecutar las sanciones que imponga, a cuyos efectos los testimonios de sus resoluciones firmes constituirán título ejecutivo. Son resoluciones firmes las consentidas expresa o tácitamente por el sancionado y las que denieguen el recurso de reposición previsto en la presente ley.

Artículo 29.- La Junta Directiva, en su carácter de órgano máximo de administración del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), tendrá las siguientes atribuciones:

- A) Proyectar el Reglamento General del IRCCA y someterlo a la aprobación del Ministerio de Salud Pública.
- B) Aprobar el estatuto de sus empleados dentro de los seis meses de su instalación. El mismo se registrará, en lo previsto, por las reglas del derecho privado.
- C) Designar, trasladar y destituir al personal.
- D) Fijar el costo de las licencias, al amparo de lo dispuesto en el artículo anterior de la presente ley.

- E) Aprobar su presupuesto y elevarlo al Poder Ejecutivo para su conocimiento, conjuntamente con el plan de actividades.
- F) Aprobar los planes, programas y los proyectos especiales.
- G) Elevar la memoria y el balance anual del IRCCA.
- H) Administrar los recursos y bienes del IRCCA.
- I) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes. Cuando se trate de bienes inmuebles deberá resolverse por mayoría especial de por lo menos tres miembros.
- J) Delegar las atribuciones que estime pertinentes mediante resolución fundada y por mayoría de sus miembros.
- K) En general, realizar todos los actos civiles y comerciales, dictar los actos de administración interna y realizar las operaciones materiales inherentes a sus poderes generales de administración, con arreglo a los cometidos y especialización del IRCCA.

Artículo 30.- El Director Ejecutivo tendrá las siguientes atribuciones:

- A) Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes en la materia de competencia del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA).
- B) Ejecutar los planes, programas y resoluciones aprobados por la Junta Directiva.
- C) Realizar todas las tareas inherentes a la administración del personal y a la organización interna del IRCCA.
- D) Toda otra que la Junta Directiva le encomiende o delegue.

Artículo 31.- El Consejo Nacional Honorario, en su carácter de órgano de consulta del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), actuará:

- A) Asesorando en la elaboración del Reglamento General del IRCCA.
- B) Asesorando en la elaboración de los planes y programas en forma previa a su aprobación.
- C) Asesorando en todo aquello que la Junta Directiva le solicite.
- D) Opinando en toda otra cuestión relacionada con los cometidos del IRCCA, cuando lo estime conveniente.

CAPÍTULO IV

DE LOS RECURSOS, LA GESTIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO

Artículo 32.- Constituirán los recursos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA):

- A) La recaudación por concepto de licencias y permisos, al amparo de lo dispuesto en la presente ley.
- B) Un aporte anual del Estado con cargo a Rentas Generales en el monto que determine el presupuesto quinquenal. El Poder Ejecutivo podrá modificar esta magnitud considerando la evolución de los ingresos del IRCCA.
- C) Las herencias, legados y donaciones que acepte el IRCCA.
- D) Los valores o bienes que se le asignen al IRCCA a cualquier título.
- E) El producido de las multas y sanciones que aplique.

F) Todo otro recurso que perciba por aplicación de la legislación vigente.

Artículo 33.- El contralor administrativo del Instituto de Regulación y Control del Cannabis será ejercido por el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Salud Pública.

Dicho contralor se ejercerá tanto por razones de juridicidad, como de oportunidad o conveniencia.

A tal efecto, el Poder Ejecutivo podrá formular las observaciones que crea pertinente, así como proponer la suspensión de los actos observados y los correctivos o remociones que considere del caso.

Artículo 34.- La Auditoría Interna de la Nación ejercerá la fiscalización de la gestión financiera del Instituto de Regulación y Control del Cannabis, debiendo remitirse a la misma la rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal dentro de los noventa días del cierre de cada ejercicio.

La reglamentación de la presente ley determinará la forma y fecha de los balances, cierre de los mismos y su publicidad.

Artículo 35.- Contra las resoluciones de la Junta Directiva procederá el recurso de reposición que deberá interponerse dentro de los veinte días hábiles contados a partir del siguiente a la notificación del acto al interesado. Una vez interpuesto el recurso, la Junta Directiva dispondrá de treinta días hábiles para instruir y resolver el asunto.

Denegado el recurso de reposición el recurrente podrá interponer, únicamente por razones de legalidad, demanda de anulación del acto impugnado ante el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de Turno a la fecha en que dicho acto fue dictado.

La interposición de esta demanda deberá hacerse dentro del término de veinte días de notificada la denegatoria expresa o, en su defecto, del momento en que se configure la denegatoria ficta.

La demanda de anulación sólo podrá ser interpuesta por el titular de un derecho subjetivo o de un interés directo, personal y legítimo, violado o lesionado por el acto impugnado. El Tribunal fallará en última instancia.

Artículo 36.- Cuando la resolución emanare del Director Ejecutivo, conjunta o subsidiariamente con el recurso de reposición, podrá interponerse el recurso jerárquico para ante la Junta Directiva.

Este recurso de reposición deberá interponerse y resolverse en los plazos previstos en el artículo anterior, el que también regirá en lo pertinente para la resolución del recurso jerárquico y para el posterior contralor jurisdiccional.

Artículo 37.- El Instituto de Regulación y Control del Cannabis está exonerado de todo tipo de tributos, excepto las contribuciones de seguridad social. En lo no previsto especialmente por la presente ley, su régimen de funcionamiento será el de la actividad privada, especialmente en cuanto a su contabilidad, estatuto de su personal y contratos que celebre.

Artículo 38.- Los bienes del Instituto de Regulación y Control del Cannabis son inembargables.

CAPÍTULO V

DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 39.- La Junta Directiva del Instituto de Regulación y Control del Cannabis será el órgano encargado de aplicar las sanciones por infracciones a las normas vigentes en materia de licencias, sin perjuicio de las responsabilidades penales que pudieren corresponder. El procedimiento aplicable en estos casos será materia de la reglamentación.

Artículo 40.- Las infracciones a que hace referencia el artículo anterior, atendiendo a la gravedad de la infracción y a los antecedentes del infractor, serán sancionadas con:

A) Apercibimiento.

- B) Multa desde 20 UR (veinte unidades reajustables) hasta 2.000 UR (dos mil unidades reajustables).
- C) Decomiso de la mercadería o de los elementos utilizados para cometer la infracción.
- D) Destrucción de la mercadería cuando corresponda.
- E) Suspensión del infractor en el registro correspondiente.
- F) Inhabilitación temporal o permanente.
- G) Clausura parcial o total, temporal o permanente, de los establecimientos y locales de los licenciarios, sean propios o de terceros.

Las sanciones precedentemente establecidas podrán aplicarse en forma acumulativa y atendiendo a la gravedad de la infracción y a los antecedentes del responsable.

Artículo 41.- Sin perjuicio del ejercicio de las potestades sancionatorias precedentes, habiendo tomado conocimiento la Junta Directiva o su Director Ejecutivo, en el ejercicio de las facultades de control y fiscalización cometidas al Instituto de Regulación y Control del Cannabis, de la existencia de actividades de carácter delictivo, efectuarán la denuncia respectiva ante la autoridad judicial competente.

TÍTULO V

DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE LEY

Artículo 42.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, una Unidad Especializada en Evaluación y Monitoreo de la presente ley que tendrá carácter técnico y estará conformada por personal especializado en la evaluación y monitoreo de políticas. Tendrá carácter independiente y emitirá informes anuales los que, sin tener carácter vinculante, deberán ser tenidos en consideración por los organismos y entidades encargados de

la ejecución de esta ley. Dicho informe será remitido a la Asamblea General.


TÍTULO VI

DE LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE LEY

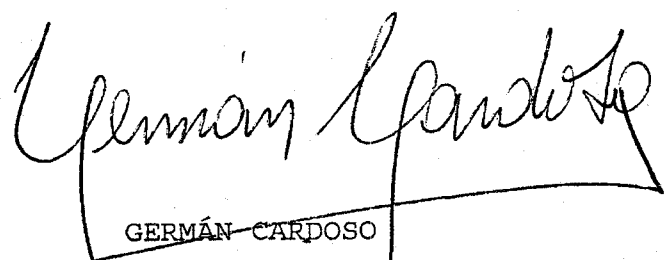
Artículo 43.- El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley en un plazo de ciento veinte días desde su promulgación.

Artículo 44.- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en esta ley.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo,
a 1° de agosto de 2013.



JOSÉ PEDRO MONTERO
Secretario



~~GERMÁN CARDOSO~~
Presidente

COMISIÓN ESPECIAL DE DROGAS Y ADICCIONES,
CON FINES LEGISLATIVOS

INFORME EN MAYORÍA

Señores Representantes:

La Comisión Especial de Drogas y Adicciones con Fines Legislativos, en mayoría, ha considerado y aprobado el proyecto de ley por el que se controla y regula por parte del Estado la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de marihuana y sus derivados.

El 8 de agosto de 2012, el Poder Ejecutivo envía al parlamento el proyecto de ley "Marihuana y sus derivados. Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución" en el contexto de la aplicación de una serie de medidas que buscaban mejorar la convivencia ciudadana en nuestro país. Paralelamente en el Poder Legislativo, diferentes iniciativas con origen en legisladores de todos los partidos políticos con representación parlamentaria, venían plantando alternativas a la regulación actual al mercado de cannabis.

Fruto de ambas iniciativas, nuestra sociedad se ha dado diferentes ámbitos para discutir la pertinencia y necesidad de reformular las políticas de drogas como un problema de todos y desde una perspectiva integral. Particularmente, en todo este proceso, en el ámbito de la Cámara de Representantes han sido parte del debate más de cuarenta delegaciones integradas por instituciones públicas y privadas, así como especialistas nacionales e internacionales. El proyecto incluye muchas de las sugerencias realizadas en ese marco.

Se entiende que una política basada en la regulación tiene consecuencias positivas para la salud y seguridad pública, ya que mientras por un lado se pueden obtener mejores resultados en el plano de la educación, prevención, información, tratamiento, rehabilitación y reinserción en relación a los usos problemáticos de drogas, se combate al narcotráfico como fuente del crimen organizado y de actividades delictivas que afectan la seguridad de la población.

Por ello, la regulación de los mercados de drogas, como política alternativa a los esquemas prohibicionistas o los liberales, punto intermedio de ambos, ofrece herramientas a los Estados para ejercer prácticas de reducción de la oferta y la demanda más eficientes, racionales, y respetuosos de los derechos humanos.

En particular nuestro país ha realizado exitosas experiencias en el campo de la regulación del mercado de tabaco, con beneficios evidentes para la salud, esa línea trazada continua con el proyecto que hoy ponemos en consideración en relación con el cannabis y en el mediano plazo con el alcohol.

1.- Los usos de drogas y sus regulaciones en la historia de la humanidad

Existen pruebas que se remontan a miles de años atrás que demuestran la existencia del cultivo y uso de diversos tipos de drogas por parte de los seres humanos.

En particular, el cannabis se cultivaba en el Neolítico como fuente de fibra, aceite, medicinas y estupefacientes; en el 2727 a.c. el emperador chino Shen Nung detallaba su uso medicinal para diferentes dolencias; los egipcios conocieron su potencialidad (papiro de Ebers 1500 a.c.); al igual que los hindúes que lo aplicaban como antipirético, para el insomnio y las jaquecas. El uso ritual estaba bastante extendido en este período, sin embargo al pasar a Grecia y Roma ese rol lo ocupaba el alcohol, pero se utilizaba sí en forma medicinal y como fibra. En el siglo XIX su uso recreativo fue exaltado por el famoso *Le club des Haschischins*, integrado por Balzac, Dumas, Baudelaire. En el siglo XX fue parte de la farmacopea en muchos países hasta el comienzo de la inexplicable prohibición¹.

Tan antiguo como el uso, ha sido el intento de las sociedades humanas por controlarlo y fiscalizarlo.

Durante milenios, las distintas sociedades controlaron y regularon el uso de drogas por la vía de la cultura y los mecanismos informales de control social, desempeñando las religiones un papel central en ello.

Por otra parte, la modalidad de control por parte de la ley penal y la política criminal, es relativamente nueva, remontándose sus orígenes recién a la segunda década del siglo XX cuando se comienzan a establecer las bases de lo que, cuarenta años después, en el año 1961, será la Convención Única de Estupefacientes.

Sin duda, tienen su predecesor en la Ley Seca la Enmienda XVIII a la Constitución de Estados Unidos, paradójicamente, su desoladora experiencia parecen no haber sido tenidas en cuenta.

Las palabras de Volstead, promotor de la misma, describía así su contenido "El demonio de la bebida hace testamento. Se inicia una era de ideas claras y limpios modales. Los barrios bajos serán cosa del pasado. Las cárceles y correccionales quedarán vacíos; los transformaremos en graneros y fábricas. Todos los hombres volverán a caminar erguidos, sonreirán todas las mujeres y reirán todos los niños. Se cerrarán para siempre las puertas del infierno". Ellas hay que contrastarlas con sus efectos: 30 mil personas murieron a causa del envenenamiento por adulteración del alcohol, 100 mil víctimas de ceguera y parálisis, 45 mil detenidos por traficar, el aumento de la tasa de homicidios fue del 78%, y las cárceles que tenían alrededor de 4000 personas en 1920, llegaron a 26.859 en 1932. ¿Cuáles hubieran sido las consecuencias si esta política se hubiera aplicado a escala planetaria? Rápidamente Estados Unidos cambió el enfoque de la política y reguló el mercado de alcohol. Sin embargo aplicó la tesis prohibicionista al resto del planeta para una serie de sustancias consideradas nocivas.

Sabemos que el alcohol causa 2.5 millones de muertes cada año, sin embargo no lo prohibimos (ni su producción, distribución, venta y consumo). ¿Por qué? Porque tendríamos más muertes, más mutilados, más encarcelados, más violencia, más corrupción a causa de la prohibición. En lugar de prohibir, regulamos.

La Convención de 1961, las subsiguientes, y las políticas que de ella derivan, fueron como todo producto de la cultura humana, resultado de su tiempo con sus potencialidades

¹ CAIRABÚ-GARCÍA (215: 2012) *Aspectos farmacognósticos del cannabis*, Aporte universitario al debate nacional sobre drogas, Colección Art. 2, CCSIC-UdelaR, Montevideo.

y sus debilidades y deben ser -al día de hoy- críticamente revisadas, modificadas y mejoradas.

Durante décadas fue impensable que en el marco de los organismos internacionales se cuestionara la Convención; mucho menos que se pensara en modificarla o mejorarla. No obstante, en diferentes Estados Nacionales y regiones, en particular América Latina, se han dado en las últimas dos décadas diferentes pasos tendientes a flexibilizar los enfoques de políticas sobre drogas basados en este instrumento legal que deja poco margen para otros abordajes y que ha mostrado ser un instrumento ineficiente, ineficaz y contradictorio para el logro de los objetivos que se propone.

El narcotráfico genera 320.000 millones de dólares de ingresos anuales, y es considerado por la "Oficina contra la Droga y el Delito" de Naciones Unidas negocio más rentable a nivel mundial, representando el 1.5% del PBI Mundial. En la actualidad el consumo de cannabis asciende, según el "Informe Mundial Sobre las Drogas", a entre 119 y 224 millones de usuariosⁱⁱ siendo la droga considerada ilícita más consumida en el planeta. En Uruguay el 20% de declara haber consumido alguna vez en su vida, comparativamente, mientras en "Estados Unidos y Canadá la prevalencia anual de consumo de marihuana es 13,7% y 12,6% respectivamente. Europa reporta una media de 6,7%, variando según los países entre el 0,4% y el 14%. En tanto, en la región suramericana, Argentina alcanza una prevalencia anual de 7,2% y Chile de 6,7%. De esta forma, Uruguay (8,3%) se ubica levemente sobre el consumo medio de Europa y de Chile, en tanto lo hace por debajo del de Estados Unidos y Canadá."ⁱⁱⁱ Se estima que el volumen del mercado de cannabis en nuestro país asciende a 30 millones de dólares.

El narcotráfico socava la democracia de nuestras repúblicas, tiene el poder y los recursos para corromper los sistemas de justicia, policiales, políticos, en suma, las instituciones. Una parte de la violencia, la inseguridad, y la corrupción proviene de éste. Por ello es tan importante repensar las políticas de combate al narcotráfico, y no solo hacerlo desde una perspectiva bélica, sino también innovar en regulaciones y controles que contemplen los derechos humanos y las posibilidades de los Estados de América Latina.

2.- La guerra fracasada contra las drogas

En junio de 2011, la Comisión Global de Política de Drogas^{iv} entregaba un muy importante Informe en cuya Introducción se dice:

ⁱⁱ http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/Executive_summary_spanish.pdf

ⁱⁱⁱ Quinta encuesta en Hogares sobre el consumo de drogas, JND, 2012 p. 28. En: http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/v_enc_hogares_2011.pdf

^{iv} Los miembros de la Comisión Global para Política de Drogas son: Ex Presidentes y Primeros Ministros: Fernando Henrique Cardoso (Brasil), César Gaviria (Colombia), Ernesto Zedillo (México), Ruth Dreifuss (Suiza), George Papandreou (Grecia). Ex funcionarios internacionales: Kofi Annan, ex Secretario General de la ONU (Ghana), Javier Solana, ex Encargado de Exteriores de la UE (España), Louise Arbour, ex Alta Comisionada de DD.HH. de la ONU (Canadá). Asma Jahangir ex Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias (Pakistán), Michel Kazatchkine director Ejecutivo de del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Francia). Intelectuales: Mario Vargas Llosa (Perú), Carlos Fuentes (México). Ex funcionarios gubernamentales: Paul Volcker, ex Presidente de la Reserva Federal (EEUU), George Shultz, ex Secretario de Estado (EEUU), Marion Caspers-Merk, ex Secretaria de Estado en el Ministerio Federal de Salud (Alemania), Thorvald Stoltenberg,

"La guerra mundial a las drogas ha fracasado. Cuando la Convención única de Estupefacientes de Naciones Unidas nació hace 50 años, y cuando el Presidente Nixon lanzara la guerra a las drogas del gobierno norteamericano hace 40 años, los políticos creían que las acciones severas para el cumplimiento de la ley contra los que estaban involucrados en la producción de drogas, su distribución y su uso, conducirían a una constante disminución del mercado de drogas controladas como la heroína, la cocaína, el cannabis, y al eventual logro de un 'mundo sin drogas'.

En la práctica, la escala global de los mercados de drogas ilegales -ampliamente controlados por el crimen organizado- ha crecido de modo espectacular en este período. Mientras que no están disponibles estimaciones exactas del consumo global en el período completo de 50 años, un análisis solamente de los últimos 10 años muestra un extenso y creciente mercado.

Los presidentes de la OEA reunidos en Cartagena de Indias el 15 de abril de 2012 expresaron claramente la "necesidad de analizar los resultados de la actual política (de drogas) y de explorar nuevos enfoques para fortalecer esta lucha y ser más efectivos"^v.

Llegando a algunos acuerdos básicos: "que el problema de las drogas es uno de los retos más importantes que enfrenta el hemisferio, con su impacto en la salud pública y el costo en que incurren los Estados, y con las tremendas consecuencias de violencia que trae consigo. Segundo, que el enfoque actual, más allá de algunos resultados importantes, no ha tenido éxito y no está funcionando suficientemente bien. Y, tercero, que debemos encontrar y combinar nuevas y mejores alternativas, sin dejar de construir sobre lo que ya estamos haciendo, que permitan enriquecer nuestro enfoque actual en sus distintos aspectos"^{vi}.

Los presidentes entonces encomendaron a la OEA la elaboración de un informe de los diferentes escenarios sobre drogas que se podrían desarrollar en la región, Juntos, Caminos, Resiliencia y Ruptura, que no son una predicción sino que requieren ciertas políticas públicas para llevarlos adelante y que se sintetizan en estas preguntas que se encuentran en el informe:

"¿Construiremos las respuestas sobre la base de años de esfuerzos y de progresos en varias áreas y procuraremos trabajar juntos para fortalecer la capacidad institucional, para ser más efectivos contra la corrupción y para cambiar las prioridades y enfocarnos en la seguridad ciudadana? ¿O acaso nos podría esperar otro futuro, que no es mutuamente excluyente con el anterior, en el que, mientras que algunos países concluyen que se deben cambiar las políticas actuales y que deben empezar a experimentar con formas de regular las drogas que actualmente son ilegales, otros acuerdan que deben enfocarse en el fortalecimiento de los programas de prevención?

ex Ministro de Asuntos Exteriores y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Noruega). Empresarios: John Whitehead, banquero y funcionario, Presidente de la Fundación World Trade Center Memorial (EEUU), María Cattai, miembro del Consejo Petroplus Holdings, ex Secretaria General de la Cámara de Comercio Internacional (Suiza), Richard Branson, Grupo Virgin, y cofundador de The Elders (Reino Unido).

^v Juan Manuel Santos Calderón, Presidente de la República de Colombia, Cartagena de Indias, 15 abril de 2012

^{vi} Mensaje al Equipo de Escenarios por video del Secretario General de la OEA, José Miguel Insulza 20 de enero de 2013, Ciudad de Panamá

¿O acaso podría haber una ruptura en el hemisferio, un enfoque que es menos probable pero cuyo entendimiento y análisis es muy importante, en el que los países que sufren altos índices de violencia relacionados con los esfuerzos por suprimir la producción, el tráfico y el tránsito de drogas ilícitas optarán por seguir su propio rumbo?"^{vii}

Compartimos que los tres primeros caminos no son excluyentes entre sí, y que una política de drogas que solamente apunte a la represión de la oferta es incompleta, porque "Igualmente, persistirán las actividades ilegales mientras que siga existiendo la posibilidad de hacer dinero con ellas, y por ello seguirán operando grupos delictivos organizados en toda la región, que se beneficiarán de estas actividades ilegales"^{viii}

Debe quedar muy claro que Uruguay se ha destacado internacionalmente por sus decididas políticas contrarias al consumo de drogas legales e ilegales. Para el caso del tabaco, el Gobierno anterior definió una drástica política aceptada por la población y continuada por este Gobierno. Debido a ello nuestro país enfrenta en estos momentos juicios internacionales multimillonarios por parte de la poderosa empresa tabacalera Phillip Morris. Sin embargo no abatiremos nuestras posiciones al respecto. Importa señalar que no abandonaremos nuestras políticas frente a las drogas por esas tan previsibles consecuencias.

Es en ese marco ineludible, que comenzamos por comprobar y afirmar que, lamentablemente, estamos ante el fracaso estrepitoso de una estrategia internacional (que hemos acompañado regional y nacionalmente) diseñada hace relativamente poco tiempo exclusivamente contra drogas declaradas ilegales que ni son todas ni son las que más daño producen. Que se ha fracasado en esta "-guerra"- a las drogas queda evidenciado en cuatro dramáticos aspectos:

Uno: que a pesar de ella, y luego de medio siglo de dura aplicación, el consumo se ha expandido y con él sus pésimas consecuencias. Ha crecido en lugares donde ya se consumía pero además invade lugares donde antes no se consumía.

Por la otra parte, las incautaciones logradas mediante tanto despliegue y tanto gasto son irrisorias en todo el mundo al compararlas con el tamaño de los diversos mercados. Pero no estamos, forzosamente, ante la ineficacia de los aparatos represivos, por el contrario el contexto es aumento de la eficiencia. Para tener una idea de la escala de este mercado, solo en el combate en el tráfico internacional en Uruguay en el año 2010 se desarticularon 37 grupos, se incautaron valores por 354.594 dólares, se realizaron 64 embargos por un monto de 9.138.000 dólares. Si consideramos el micro tráfico nacional en el mismo año se realizaron 1137 procedimientos y se procesaron 1520 personas, y las cantidades de drogas incautadas fueron de 47.106 gramos de cocaína, 149.368 gramos de pasta base y 717.527 gramos de marihuana. Han aumentado los procedimientos, incautaciones, procesados y presos, sin embargo el fenómeno del consumo no se ha contraído, por el contrario se ha expandido, particularmente el cannabis.

Dos: la humanidad ha despilfarrado colosales sumas de dinero y otros recursos de vasta gama, incluidos los humanos y los de la ciencia, en el camino equivocado de una

^{vii} Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013 – 2025 / por el Equipo de Escenarios convocado por la Organización de los Estados Americanos bajo el mandato recibido de los Jefes de Gobierno de los Estados Miembros en la Cumbre de las Américas de Cartagena de Indias - 2012.

^{viii} Ídem.

guerra equivocada. Y lo peor: han sido países pobres los que han dilapidado en ello recursos que no tienen, dejando de aplicarlos en actividades que no pueden esperar. Por ejemplo: las necesidades básicas de sus pueblos y hasta el combate a la verdadera delincuencia.

Pero, además de la ya citada, hemos pagado el error con durísimas consecuencias sociales. Entre ellas la inundación de las cárceles y el desborde de los sistemas judiciales como así también la doble moral y la perversión que acompañan forzosamente a todo comercio ilícito. El consumidor es denigrado obligatoriamente al quedar sometido a ese tipo de comercio si quiere acceder a lo que desea: esto, la doble moral y la anomia, no le sale ni le saldrá gratis a ninguna sociedad porque también abre puertas hacia otras calamidades.

Tres: al ponerse la puntería sobre la Oferta se ha casi abandonado la acción sobre la Demanda. Muy pocos, por no decir poquísimos recursos, han sido destinados a combatir el consumo mediante acciones de todo tipo directamente vinculadas a la prevención, la información y la persuasión, a la reparación de los daños y a la atención en general de los usuarios; a las campañas de propaganda; y a la investigación.

La comparación de lo que se ha gastado y gasta en represión con lo que se debería gastar en este otro frente, es una de las manifestaciones más crudas del fracaso.

Y Cuatro, la peor consecuencia de todas: ha dado origen, como previenen los manuales de de economía, a una suculenta "reserva de mercado", monopolio de hecho y derecho para las actividades criminales. Un mercado obligado a pagar por las drogas precios siderales dejando en manos de cada vez más poderosas mafias, la rentabilidad y la acumulación, sin impuesto alguno, que dichos precios generan. Estamos pues, también, ante una clara competencia desleal y subsidiada, incluso de empresas de fachada para el lavado, contra las empresas que cumplen con la ley.

Cada eslabón de esa larga "cadena productiva" "disfruta" de tales beneficios que, acumulados, hacen prácticamente imposible e ilusorio pretender derrotar a los traficantes con los siempre escasos recursos de los Estados.

La colosal masa monetaria de un tráfico que los consumidores finales pagan al contado, tiene forzosamente consecuencias financieras planetarias.

Son conocidas desde hace mucho las íntimas conexiones del narcotráfico con el sistema financiero, la venta ilegal de armas, y el tráfico de oro y diamantes indispensable para el lavado de tanto dinero. Tanta concentración de poder tiene muy facilitado su camino hacia la corrupción en cualquier nivel y actividad de la sociedad. Es asunto comprobado, conocido y, ahora mismo, lo seguimos sufriendo. La prensa de todo el mundo y en todas sus formas, lo detalla: políticos, periodistas, jueces, fiscales, militares, policías. Hasta lograr imponer Presidentes en campañas electorales.

En muchos lugares y momentos, el Estado queda sustituido o anulado; la sociedad desestabilizada y a merced de bandas criminales, y la democracia destruida. No se trata de amenazas: lo podemos observar. Salir de ello o intentar impedirlo cuando llega a cierto grado, cuesta mares de sangre y sufrimiento.

En suma: el "remedio" ha resultado ser mucho peor que la "enfermedad".

3.- Las políticas de drogas en Uruguay en la segunda década del siglo XXI

La Junta Nacional de Drogas (JND) ha definido una estrategia para el Período 2011-2015 establecida sobre bases programáticas que consideramos en línea con el presente proyecto, entre los que destacamos:

- El Estado asume su responsabilidad en la construcción de las políticas públicas de drogas y en proteger las garantías inherentes a los derechos individuales y colectivos la Estrategia Nacional se define desde una visión de la complejidad del fenómeno drogas en la continuidad y complementación de acciones desde diversas áreas de intervención, bajo el concepto de responsabilidad compartida y cogestión de los riesgos entre el Estado y el conjunto de la sociedad. Tiene entre sus objetivos la construcción de políticas públicas que promuevan y aseguren desde los controles inherentes a las obligaciones del Estado hasta los que surgen de la comunidad organizada o se realicen con la participación activa de la sociedad.

- El enfoque de inclusión e integración social forma parte de una estrategia que tiene el objetivo de generar un desarrollo humano sustentable, justo y equitativo reduciendo las vulnerabilidades y los daños con políticas a nivel local que incluyan el amparo y la promoción de recursos sociales de reinserción laboral, educativa, recreativa y cultural.

- Privilegiar como piedras angulares las acciones en el ámbito local a través de la descentralización y municipalización de la política de drogas; la prevención en el ámbito laboral con una acción permanente y concertada de empresarios y trabajadores tanto a nivel público como privado; un enfoque socio sanitario desde la Atención Primaria en Salud, y la sistematización e institucionalización en el ámbito del sistema educativo incorporando la información y prevención del tema drogas desde una perspectiva de formación en promoción de habilidades para la vida.

- El enfoque preventivo-educativo debe estar incorporado a los sistemas formales y no formales de educación, privilegiando que los docentes, padres y madres, educandos y agentes comunitarios incorporen un pensamiento crítico y creativo, racional y emocional, enfocado a desarrollar habilidades y valores para la vida. Un mundo de incertidumbres donde los desafíos frente a los riesgos vinculados al consumo problemático de drogas están presentes, exige fortalecer los factores de protección. Las propuestas a nivel educativo deben tener la virtud de poder discriminar positivamente de acuerdo a las diferentes edades y problemáticas vinculadas al desarrollo psico social de los educandos.

- El enfoque de derechos y garantías individuales debe conjugarse con un fuerte clivaje en los lazos sociales solidarios y el compromiso con los sectores que viven en la exclusión social y cultural. El enfoque de salud pública, de convivencia y seguridad ciudadana es un desafío de integración social y de reconocimiento del derecho de terceros. La promoción y desarrollo social de los sectores más vulnerables supone fortalecer la capacidad de crear autonomía, libertad y capacidad para construir ciudadanía con un enfoque de solidaridad y de cuidados gestionados entre todos y todas.

- Uruguay ha defendido la necesidad de impulsar a nivel de los organismos regionales, hemisféricos y mundiales un amplio Debate Político, sobre el paradigma hegemónico en materia de políticas de Drogas.

Este debate debe poner en cuestión las modalidades de control y fiscalización, y los principios que sustentan dicho modelo, sustanciados en instrumentos jurídicos

internacionales: la Convención Única de Estupefacientes de 1961, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes de 1988.

- El debate contemporáneo avanza hacia un cuestionamiento de los principios que han sustentado las estrategias de fiscalización de drogas en el mundo, el hemisferio y la región. El modelo de tipo prohibicionista, que ha sustentado el peso político, cultural y presupuestal totalmente desbalanceado hacia la reducción de la oferta, está siendo cuestionado por su ineficacia e ineficiencia. Este Enfoque ha generado más daños no sólo por los efectos colaterales sino por la ausencia total de debida adecuación a los instrumentos de derechos humanos consagrados por la comunidad internacional.

Asimismo esta Estrategia aprobada por la Junta Nacional de Drogas el 29 de abril de 2011 establece como valores fundamentales los siguientes principios de actuación:

- Derechos humanos. Integración de principios e instrumentos de DDHH con la política de drogas. Respeto de derechos y garantías en todas las dimensiones.

- Equidad. Compromiso en el logro de la dignidad y equidad humana, incorporando la equidad socioeconómica, de género, generaciones y territorios.

- Democracia. Necesidad de abrir un gran debate, integrando todas las miradas como forma democrática de fortalecer la estrategia en drogas.

- Cooperación, responsabilidad común, equitativamente compartida. Defensa del multilateralismo como patrimonio del hemisferio y unidad en la diversidad.

- Integralidad, equilibrio y transversalidad: abordaje complejo; interinstitucional; cooperación con la sociedad civil; ampliación de las visiones y modalidades de intervención.

- Participación. Gestión compartida de los riesgos significa construcción de las políticas con la comunidad desde un Estado presente y responsabilidad social compartida.

- Evidencia científica y buenas prácticas. Políticas de drogas basadas en información y conocimiento de base científica y buenas prácticas evaluadas debidamente.

4.- Antecedentes

En los años 70 Holanda inició una experiencia pionera, basada en un enfoque pragmático de separación de los mercados de drogas, llamadas en aquellos años "duras" (heroína, LSD, cocaína, etcétera) de los de drogas "blandas" (marihuana y hashish). Las características fundamentales del sistema holandés fueron establecidas por la Comisión Baan y se basan en un enfoque realista y pragmático de política sobre drogas, fundado en la necesidad de reducir los riesgos y los daños potenciales en los que incurrían aquellas personas que usaban marihuana y, que por tener que abastecerse en el mercado ilegal, frecuentemente asumían prácticas de mayor riesgo médico, psicosocial y legal, exponiéndose al consumo de otras drogas.

A través de este enfoque realista y pragmático, el gobierno holandés estableció prioridades claras de política de drogas, basadas en los riesgos diferenciales que tienen las distintas sustancias para las personas y la comunidad toda. El cuidado de la vida y la convivencia ciudadana, la promoción de la salud individual y pública y el respeto de los

derechos humanos son los ejes centrales de la estrategia que Holanda viene desarrollando desde hace ya más de treinta años.

Por otra parte, es importante destacar que diversas provincias de Australia (Capital, Australia del Sur y Territorio del Norte) han descriminalizado la posesión de cannabis para uso personal, así como el autocultivo, instrumentando sistemas con sanciones civiles en lugar de infracciones penales.

En esta misma línea, los clubes sociales de cannabis se han desarrollado en los últimos años en varias Provincias del Estado Español. Ellos toman en cuenta diferentes modelos de regulación, tanto de la producción, como de la distribución y consumo de marihuana. En estas asociaciones civiles, además de producirla y distribuirla controladamente, se desarrollan actividades de asesoramiento médico y legal a sus miembros, además de encuentros informativos y educativos tendientes a mejorar la gestión de los riesgos del consumo.

En otro orden, desde 1998 a la fecha, diecisiete estados de los EEUU vienen desarrollando diversos sistemas de regulación de la producción, venta y consumo de marihuana medicinal, bajo prescripción médica; sumado a ello, Colorado y Washington han aprobado por la vía de democracia directa regulaciones similares a las que aquí se disponen.

Las políticas prohibicionistas desarrolladas en el mundo entero a lo largo de los últimos cincuenta años han mostrado, no solo ser probadamente ineficaces para reducir los riesgos y daños individuales y sociales de los consumos de las distintas sustancias psicoactivas, sino además haber agravado exponencialmente los daños, ya sea en el campo de lo sanitario, lo social, legal, y económico, generando negocios ilegales multimillonarios y niveles de violencia sistémica nunca vistos antes.

Uruguay no ha estado ajeno a las consecuencias de la aplicación de políticas internacionales y nacionales basadas en un paradigma prohibicionista, que, lejos de disuadir el consumo y mejorar el acceso al sistema sanitario, han generado crecientemente un aumento del tráfico y la violencia, además de un crecimiento de los mercados, acompañados de una creciente precocidad en la edad de inicio del consumo de varias sustancias.

Recientemente se tienen indicios de que modalidades criminales como el ajuste de cuentas y el sicariato se comienzan a dar en el país, afectando de manera cada vez más importante a los sectores sociales más humildes y segregados de la sociedad.

En nuestro país, la marihuana es desde hace muchos años la sustancia ilegal más consumida, teniendo un importante nivel de legitimidad en la sociedad uruguaya. Esta sustancia, cuya capacidad para generar dependencia física y psicológica es de leve a moderada, se diferencia claramente en sus riesgos de otro conjunto de drogas cuyo potencial toxicológico y adictivo es mucho mayor.

Entre ellas encontramos a la pasta base de cocaína, al alcohol, al tabaco y a los psicofármacos. Si bien la gran mayoría de los usuarios de marihuana en Uruguay, tienen un vínculo ocasional con la sustancia que no reviste mayores problemas para su salud física, es importante resaltar que se exponen frecuentemente a los riesgos psicológicos, sociales y legales producto de la necesidad de tener que acceder ilegalmente a esta droga.

Es fundamentalmente la unificación de los mercados ilegales, la que los expone innecesariamente al posible consumo de otras drogas toxicológicamente más riesgosas, así como a situaciones de violencia asociadas a las actividades delictivas propias del mercado ilegal. Estos riesgos deben ser minimizados como vía alternativa para promover el cuidado de los usuarios y mantener niveles de convivencia ciudadana armónicos.

En síntesis, las políticas actuales en nuestro país han mostrado ser ineficaces para reducir los daños sanitarios individuales y sociales asociados al consumo de marihuana, generando una importante criminalización y exclusión de los usuarios a través de la aplicación selectiva de la ley y alejando a los problemáticos del acceso real a la red de atención especializada.

5.- El cannabis desde el punto de vista sanitario

Una serie de beneficios directos e indirectos para la salud de los usuarios recreativos de cannabis son necesarios destacar en caso de aprobarse el presente proyecto.

En primer lugar, el control de calidad de la sustancia, en vista a disminuir las consecuencias derivadas de la adulteración clandestina de las mismas por parte de traficantes y distribuidores ilegales realizada para obtener un mayor lucro.

Este control, para el mercado de cannabis, permitiría realizar trazabilidad de los productos, así como se realiza con las drogas legales, y en este sentido establecer cánones de referencia aplicando criterios de calidad a los productos que llegan a los consumidores. No hay que olvidar, que con la existencia de mercados negros, los consumidores son objeto de riesgos altos, no solo por la propia sustancia, sino por la mezcla con sustancias directamente tóxicas.

Paralelamente, la regulación de la producción permitiría establecer criterios y controles sobre el contenido en términos de concentración de cannabinoides y THC, y por lo tanto, la cantidad de principio activo que se consume, con las consecuencias que ello implica para la capacidad adictiva de la sustancia.

La existencia de un sistema de acceso regulado por el Estado, permitiría evitar el contacto con actividades criminales para procurarse el consumo de cannabis, facilitando el acceso a información de calidad y la toma de decisiones y precauciones cuando se comienza el consumo. Y en el caso de usuarios problemáticos de cannabis, se obtendría mayor facilidad para acceder a la consulta profesional. Se espera un cambio en la actitud con la que se han desempeñado los profesionales de la salud en la problemática de las drogas, en quienes frecuentemente se observan prácticas de control y censura, seguramente por falta de formación y porque sienten el peso de un mandato social que espera que detengan ese consumo a como dé lugar.

Como consecuencia de ésta última, mejoraría la relación entre los usuarios dependientes y los profesionales de la salud, habilitando la consulta precoz frente a dificultades vinculadas al uso de la sustancia. Como consecuencia de todo lo anterior, el aumento de la inclusión de los usuarios dependientes en el sistema de salud, al tiempo de promover el desarrollo de investigación clínica y protocolización del uso médico de cannabinoides en distintas situaciones de enfermedad.

En tal sentido, numerosos estudios a nivel internacional destacan las posibilidades que ofrece el cannabis a nivel medicinal, lo que ha determinado que se permita su

utilización en distintos lugares del mundo para situaciones tan diversas como el tratamiento del glaucoma, así como paliativo frente a los efectos no deseados de la quimioterapia en los pacientes con cáncer. Por otra parte, el relevamiento de las principales publicaciones científicas a nivel internacional muestra que los efectos nocivos de su consumo abusivo tienen menor incidencia en la salud humana que los ocasionados por el tabaco y el alcohol.

El diputado Julio Battistoni, destacado académico en el área química, ha realizado una extensa revisión bibliográfica sobre los usos medicinales del cannabis y las potenciales consecuencias negativas de su consumo con fines recreativos:

"Hay mucha información del uso medicinal de la marihuana^{ix,xix}. Especialmente se emplea en el tratamiento del dolor, prevención del vómito, como estimulante del apetito, en el glaucoma. En la referencia 8 se señala: "los datos acumulados sugieren una variedad de aplicaciones, particularmente para la mitigación del dolor, antiemesis y estimulante del apetito^{xii}. En pacientes, que sufren simultáneamente de dolor severo, náusea y pérdida de apetito, como los afectados por SIDA o están bajo tratamiento quimioterápico las drogas cannabinoides pueden ofrecer una mitigación de amplio espectro no encontrada en ninguna otra medicación". (...)

Se menciona la disminución de las defensas del organismo, sin embargo no hay datos concluyentes que sustenten que la marihuana deteriore la función inmune^{xiii}. Un estudio prospectivo en población infectada por VIH, demostró que no había una asociación definida entre el consumo de marihuana y la progresión del SIDA^{xiv}. Esto último es contundente ya que el problema de la infección con VIH es justamente la inmunosupresión, debería hallarse una aceleración de la degradación del individuo si a la vez una droga operara de la misma forma^{xv}.

Otra consecuencia peligrosa mencionada frecuentemente es la afectación del pulmón tanto en su función como el cáncer^{xvi}. En un artículo de revisión de The Lancet de 2009^{xvii}, en su resumen se concluye: "Los efectos adversos más probables incluyen síndrome de dependencia, aumento del riesgo de sufrir choques con vehículos, deterioro de la función respiratoria, enfermedades cardiovasculares y efectos por el uso regular en

^{ix} Marijuana and Medicine. Assessing the science base. Joy, J.E.; Watson, S.; Benson J.A.(eds.) 1999; National Academy Press, Washington. http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=6376

^x Clark, P.A.: The ethics of medical marijuana: government restrictions vs. medical necessity. Journal of Public Health Policy 2000; 21(1):40-60

^{xi}Hoffman, D.E.; Weber, E.: Medical marijuana and the law. The New England Journal of Medicine 2010; 362(16):1453-1457.

^{xii}Fride, E.; Bregman, T.; Kirkham, T.C.: Endocannabinoids and food intake: Newborn suckling and appetite regulation in adulthood. Experimental Biology and Medicine 2005; 230:225-234.

^{xiii} Hollister, L.E.: Marijuana and immunity Journal of Psychoactive Drugs 1992; 24:159-164.

^{xiv} Kaslow, R.A.; Blackwelder, W.C.; Ostrow, D.G.: No evidence for a role of alcohol or other psychoactive drugs in accelerating immunodeficiency in HIV-1-positive individuals. A report from the Multicenter AIDS Cohort Study. JAMA 1989; 261(23):3424-3429.

^{xv}Pacifici, R.; Zuccaro, P.; Pichini, S.; et al.: Modulation of the immune system in cannabis users. JAMA 2003; 289(15):1929-1931.

^{xvi}Tashkin, D.P.; Roth, M.: Effects of marijuana on the lung and immune defenses. *En Forensic Science and Medicine: Marijuana and the cannabinoides* (chap. 11). 2007 Humana Press, Totowa.

^{xvii}Hall, W.; Degenhardt, L.: Adverse effects of non- medical cannabis use. Lancet 2009; 374:1383-1391.

adolescentes en pleno desarrollo sicosocial y en la enfermedad mental". En 2011 el artículo de Marcus Lee (et al.) establece que no se encuentra un vínculo consistente entre obstrucción pulmonar y consumo de cannabis^{xviii}. El artículo de mayo de 2012 aparecido en el Journal of the American Medical Association (JAMA)^{xix} llega a la misma conclusión. Es un estudio longitudinal por 20 años en que se compara, por espirometría, la función pulmonar de fumadores de marihuana y de tabaco en una cohorte de aprox. 5000 voluntarios, que implicó 19.700 determinaciones espirométricas. El artículo fue discutido y respondido en el siguiente número de la revista^{xx}. Los principios activos (cannabinoides) de la marihuana son broncodilatadores, esto explicaría por qué la función pulmonar no se afectaría siguiendo el patrón del tabaco, incluso en fumadores algo severos. En los muy severos el comportamiento es impreciso. Para el tabaco se observa todo lo contrario, a través de los 20 años aparece una fuerte disminución lineal de la función pulmonar. La conclusión a la que arriban literalmente expresa: "El consumo ocasional y de baja acumulación de marihuana no está asociado a efectos adversos en la función pulmonar".

Parecería razonable que el de humo de marihuana debería ser tan cancerígeno como el tabaco; sobre esto no hay información concluyente, especialmente porque los hábitos de fumar marihuana y tabaco no son análogos^{xxi}. A pesar de que el alquitrán del tabaco y de la marihuana contienen productos similares, entre ellos los cancerígenos, el principio activo de la marihuana el delta 9 tetrahidro cannabinol (THC), según estudios de laboratorio, parecería tener propiedades antitumorales como pro tumorales (última cita). En otro artículo^{xxii} se concluye -dado que es posible una asociación entre cáncer de pulmón y fumar marihuana en base a los hallazgos moleculares, celulares e histopatológicos- que los médicos deben advertir a los pacientes respecto al potencial riesgo hasta que se hayan realizado otros estudios que permitan conclusiones más definitivas. En este estudio se mencionan otros (es una revisión sistemática); uno de gran impacto^{xxiii}, con algunos problemas metodológicos descritos por los propios autores, en éste se analiza una cohorte de 64.855 individuos, llegando a la conclusión de que no hay asociación entre el hábito de fumar marihuana y el cáncer de pulmón. Sí podría haber asociación con otros cánceres. Otros estudios^{xxiv} han postulado la posibilidad de una acción retardadora del crecimiento tumoral por el principio activo del cannabis (THC). En la misma línea, una revisión sobre el tema aparecida en Nature de 2003^{xxv}, afirma que: "los cannabinoides -los componentes activos de Cannabis sativa y sus derivados- poseen una acción paliativa en pacientes con cáncer previniendo náuseas, vómitos y dolor, además

^{xviii}Lee, M and Hancox, R.J.: Effects of smoking cannabis on lung function. Expert Rev. Respir. Med. 2011; 5(4):537-547

^{xix}Pletcher, M.J.; Vittinghoff, E.; Kahlan, R.; Richman, J.; Safford, M.; Sidney, S.; Lin, F.; Kertesz, S.: Association between marijuana exposure and pulmonary function over 20 years. Journal of the American Medical Association 2012 (jan); 307(2):173-181.

^{xx}Patel, R.; Khazeni, N.: Long term marijuana use and pulmonary function (letter) JAMA 2012(may); 307(17):1796-1797. Incluye la respuesta de los doctores Pletcher y Kertesz.

^{xxi}Hashibe, M.; Ford, D.; Zhang, Z.: Marijuana smoking and head and neck cancer. Journal of Clinical Pharmacology 1990; 42(suppl. 11): 103S-107S.

^{xxii}Mehera, R.; Brent, A.M.; Crothers, K.; Tetrault, J.; Fiellin, D.A.: The association between marijuana smoking and lung cancer. Arch. Intern Med. 2006; 166:1359-1367.

^{xxiii}Sidney, S.; Quesenberry, C.P.; Friedman, G.D.; Tekawa I.S.: Marijuana use and cancer incidence (California United States). Cancer Causes Control 1997; 8:722-728.

^{xxiv}Bifulco, M. and Di Marzo V.: Targeting the endocannabinoid system in cancer therapy: A call for further research. Nature Medicine 2002; 8(6):547-550.

^{xxv}Guzmán, M.: Cannabinoids: potential anticancer agents. Nature Reviews - Cancer 2003; 3:745-755

de estimular el apetito. Asimismo, estos compuestos han demostrado inhibir el crecimiento de células tumorales en cultivo y en modelos animales por modulación de señalización relevante entre células. Los cannabinoides son usualmente muy bien tolerados, y no producen los efectos tóxicos generalizados de la quimioterapia convencional". (...)

Una revisión sobre las consecuencias físicas del consumo de marihuana, entre ellas las cardiopatías -aunque la marihuana no parecería causar serios efectos en la población joven, en los adultos se debe manipular con cuidado-, los efectos endócrinos -si bien la droga interacciona con el sistema endócrino, no existe estudio epidemiológico que demuestre que la marihuana perjudique la maduración sexual y reproductiva en humanos- se podrá encontrar en el trabajo de Khalsa^{xxvi}.

Varios son los artículos que tratan salud mental y consumo de marihuana con particular énfasis sobre los desórdenes sicóticos^{xxvii,xxviii}, se encuentra una asociación entre esquizofrenia y consumo en sujetos con predisposición^{xxix}, especialmente con las nuevas variedades de cannabis de alto contenido en THC^{xxx}. También que en los consumidores pesados existiría cierto riesgo de depresión^{xxxi}. Está aclarado a nivel molecular que el sistema de receptores para endocannabinoides en el organismo está involucrado en el estado de ánimo del individuo, estos receptores unen productos activos de la marihuana y estarían relacionados con la depresión^{xxxii} y alteraciones cognitivas^{xxxiii}, sin embargo en la clínica la asociación no parece clara. De importancia es el artículo de Monshouwer et al.^{xxxiv}, una encuesta en población estudiantil más joven (12-16 años) en una gran muestra (más de 5.000) con el objetivo de investigar el vínculo entre consumo de cannabis y salud mental. Se realizó en Holanda, por lo que ciertos sesgos de encuestas similares realizadas en otros países respecto a los prejuicios del uso de la droga, se ven reducidos. No encuentran asociación significativa, especialmente con la depresión, no existe tal vínculo si se toman en consideración otros factores que aportan mucho "ruido" al análisis, como el consumo de alcohol o tabaco.

El hecho de que la inmensa mayoría de los consumidores de cannabis no desarrollan ningún tipo de alteración en su salud mental, refuerza la hipótesis de que algunos individuos son genéticamente sensibles al consumo problemático de drogas.

^{xxvi}Khalsa, J.H.: Medical and health consequences of marijuana. *En Forensic Science and Medicine: Marijuana and the cannabinoides* (chap. 5). 2007 Humana Press, Totowa.

^{xxvii}Moore, T.; Zammit, S.; Lingford-Hughes, A.; Barnes, T.; Burke, P.; Lewis, G.: Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet* 2007; 370:319-328.

^{xxviii}Arsenault, L.; Cannon, M.; Witton, J.; Murray, R.: Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *The British Journal of Psychiatry* 2004; 184:110-117

^{xxix} Se entiende como predisposición genética.

^{xxx}Di Forti, M.; Morgan, C.; Dazzan, P. et al.: High-potency cannabis and the risk of psychosis. *The British Journal of Psychiatry* 2009; 195:488-491.

^{xxxi}Degenhardt, L.; Hall, W.; Linskey, M.; Coffey, C.; Patton, G.: The association between cannabis use and depression: a review of the evidence. *En Marijuana and Madness: Psychiatry and Neurobiology*. (cap. 4) Castle and Murray (eds.) 2004 Cambridge University Press, New York.

^{xxxii}Hill, M. and Gorzalka, B.B.: Impairments in endocannabinoid signaling and depressive illness. *JAMA* 2009; 301(11):1165-1166.

^{xxxiii}Pope, H.: Cannabis, cognition and residual confounding. *JAMA* 2002; 287(9):1172-1173

^{xxxiv} Monshouwer, K.; Van Dorsselaer, S.; Verdurmen, J.; Bogt, T.T.; De Graaf, R.; Vollebergh, W.: Cannabis use and mental health in secondary school children: Findings from Dutch survey. *British Journal of Psychiatry* 2006; 188:148-153.

En el caso del trastorno de ansiedad social (o fobia social), el 39,6% de las personas con fobia social presentan abuso de sustancias. Este abuso o dependencia de sustancias, especialmente alcohol, disminuye los niveles de ansiedad de las personas gracias a la desinhibición que se obtiene. En un intento de aliviar sus síntomas, descubren y utilizan, una y otra vez, el efecto desinhibidor del alcohol, ansiolíticos y otras drogas. Además, estudios realizados revelaron un promedio de 32% de fobia social en poblaciones de alcohólicos, un porcentaje casi tres veces mayor que en la población general. En el caso de la marihuana, el artículo de 2012^{xxxv} llega a varias conclusiones: la fobia está más ligada al consumo pesado, no al moderado y que la mayoría de los pacientes con fobia consumidores de marihuana, tuvieron síntomas de la fobia antes del consumo de cannabis (82% de la población en estudio).

Sobre las secuelas psicológicas y sociales, el artículo de MacLeod et al. (2004) publicado en *The Lancet*^{xxxvi}, resume dieciséis trabajos que los autores consideran de la más alta calidad de los últimos años: "La evidencia disponible, no apoya firmemente una relación causal importante entre el consumo de cannabis entre los jóvenes y el daño psicosocial, pero no podemos excluir la posibilidad de que tal relación existe. La falta de pruebas sólidas de relaciones causales impide la atribución a las drogas ilícitas de los perjuicios a la salud pública. En vista de la magnitud del consumo de drogas ilícitas, se necesitan más pruebas"... "Los problemas psicosociales pueden ser mucho más una causa que una consecuencia del consumo de cannabis...". Apuntan además, que el abuso de drogas puede ser un marcador de otras complicaciones (como una relación familiar problemática)".

Respecto al argumento que el consumo de marihuana es "la puerta de entrada" para el consumo de otras drogas, Lynskey et al.^{xxxvii} concluyen que el encadenamiento del consumo con otras drogas a partir de marihuana, no puede explicarse sólo por la predisposición genética o factores ambientales que lo induzcan, también hay otras motivaciones; en particular, como el uso de cannabis rompe la percepción de las barreras contra el consumo de drogas ilegales, proveería un acceso a drogas más duras. Lo cual debería entenderse además, como un elemento de juicio para su legalización. Este trabajo originó una serie de al menos cuatro respuestas en los números posteriores de la revista^{xxxviii}, que cuestionan la investigación por ser muy sesgada, especialmente porque casi la mitad de la población en estudio presentaba dependencia al alcohol".

^{xxxv} Buckner, Julia D.; Heimberg, R.G. Schneier, F.R.; Liu S-M; Wang, S.: The relationship between cannabis use disorders and social anxiety disorder in the National Epidemiological Study of Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence* 2012; 124:128-134.

^{xxxvi} Macleod, J.; Oakes, R.; Capello, A.; Crome, I; Egger, M.; Hickman, M.; Oppenkowski, T.: Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug abuse by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet*. 2004 May 15;363(9421):1579-1588.

^{xxxvii} Lynskey, M.T.; Heath, A.C. et al.: Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twin control. *JAMA* 2003; 289(4):427-433.

^{xxxviii} Schier, J.; Nelson, L.: Early exposure to marijuana and risk of later drug use. *Letters. The Lancet* 2003; 290(3):329-331.

En atención a estos riesgos, consideramos que nuestra sociedad ya se relaciona con sustancias, al menos, igualmente nocivas para la salud individual, por lo tanto su regulación parece absolutamente razonable.

En nuestro país, la incidencia en la morbi-mortalidad de la población aparece el consumo regular de tabaco y alcohol como factor decisivo, en tanto no existen registros de muertes por consumo abusivo de cannabis. Esto se condice con los datos brindados por la Organización Mundial de la Salud, la cual no registra muertes por el consumo de cannabis, mientras el tabaco registra 5 millones de muertes al año^{xxxix} y el alcohol 2.5 millones^{xl}. Sin embargo, la misma alerta sobre los efectos nocivos sobre la salud como droga de abuso, en especial en edades tempranas, así como la incompatibilidad de este con la conducción^{xli}. Aspectos que son tenidos en cuenta en el articulado, como se detallará oportunamente.

Como se señalara precedentemente, el cambio que se promueve en las políticas de control tendría a su vez como consecuencias esperadas: la difusión de modalidades de uso de menor riesgo; educación sobre el riesgo; y aumentar la percepción de riesgo que los jóvenes tienen del uso de esta sustancia, junto con el alcohol, las dos sustancias que presentan menor percepción de riesgo por parte de este grupo etario en nuestra sociedad.

La separación de mercados de cannabis con el de otras drogas potencialmente más dañinas para la salud puede ayudar a disminuir el ingreso de nuevos consumidores de Pasta Base de Cocaína -con mayor capacidad de generar dependencia física y con efectos más graves sobre la salud personal y pública-. Es necesario indicar que la experiencia de separación de mercados se muestra como un éxito muy importante en el caso holandés, tal como lo indican los documentos del Ministerio de Relaciones Exteriores, públicos en la materia.

En este mismo sentido, hay que señalar, que en un contexto de tratamiento de adicción de PBC, el cannabis ha sido indicado por especialistas como una alternativa importante para coadyuvar en el éxito del mismo.

También hay que indicar que se establece que parte de los recursos obtenidos se destinen para la apertura y mantenimiento de nuevos centros de tratamientos de adicciones en drogas, así como para realizar campañas educativas, preventivas e informativas, y políticas de reducción de daños y riesgos asociadas al consumo de cannabis.

Conforme los principios, controles, restricciones y prohibiciones que establece la presente ley, no se pone en peligro la salud pública en modo alguno, sino eventualmente la salud privada, lo que no puede ser objeto de coerción estatal conforme el marco constitucional. Y si se violasen las disposiciones de esta ley en relación al cannabis,

^{xxxix} Página Oficial de OMS: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/

^{xl} Página Oficial de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

^{xli} Página Oficial de OMS: http://www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/#

serían aplicables entonces las hipótesis delictivas vigentes previstas por el régimen punitivo general sobre drogas ilícitas (Decreto-Ley N° 14.294 – Ley N° 17.016, con las modificaciones que el propio proyecto introduce).

6.- El consumo de drogas y la legislación vigente

Los artículos 8° "Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes", 10 "Las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados y 11 "El hogar es un sagrado inviolable.

De noche nadie podrá entrar en él sin consentimiento de su jefe, y de día, sólo de orden expresa de Juez competente, por escrito y en los casos determinados por la ley" de la Constitución de la República, establecen un escenario jurídico de derechos ciudadanos en donde los habitantes de la República pueden desarrollar actividades en sus hogares o el ámbito social siempre y cuando no afecten a terceros obligando a la ley a tratarlos por igual en caso de enfrentarse a las penalidades que la misma establece. Es importante destacar el respeto por las libertades individuales en la medida que no se interpongan a la convivencia del conjunto de la sociedad ni alteren el orden de la misma. El proyecto busca encontrar un equilibrio entre aspectos tales como la libertad del individuo y la protección de su integridad física, así como entre los usos y costumbres aceptados socialmente y la no estigmatización de los usuarios.

En este sentido tanto el Decreto-Ley N° 14.294 como la Ley N° 17.016, de 1974 y 1998 respectivamente, entienden al consumo de drogas como una conducta contemplada en el artículo 10 de la Constitución, como una acción privada de las personas que de ningún modo ataca el orden público ni perjudica a un tercero. Hay que destacar que ni siquiera en un contexto represivo y de casi inexistencia de derechos, el gobierno cívico militar se animo a penalizar el consumo. En la actualidad los ciudadanos viven una situación de inseguridad jurídica dado el marco establecido por la Ley N° 17.016 de estupefacientes, donde queda establecido que el consumo de sustancias no es penado, mientras que los procedimientos para acceder a las sustancias sí lo son. Por otra parte queda a discrecionalidad del magistrado y su convicción moral la cantidad para consumo personal; el criterio de razonabilidad del magistrado genera un amplio margen de resoluciones disímiles para situaciones similares, elemento que es regulado con mayor precisión en el presente proyecto.

Por lo tanto la ley vigente no penaliza el consumo de estupefacientes, pero, al no estar reglamentadas las cantidades de sustancia y al quedar a criterio de los magistrados, queda así lesionado el artículo 8° de la Carta Magna, obligando a los ciudadanos que deseen consumir, a adoptar conductas que podrían infringir la ley al no tener forma legal de acceder a la sustancia.

La presente ley busca en este plano, evitar esta discrecionalidad por parte de los magistrados que genera inseguridad jurídica, y establecer mecanismos claros para el acceso al cannabis, especificando la cantidad que se puede plantar para el consumo propio así como estableciendo parámetros claros en relación a su tenencia destinada al consumo personal. Cabe destacar que no se encuentra en el espíritu de la presente culpabilizar a los magistrados de la situación generada, ya que las subjetividades son parte de la condición humana, al contrario, se trata de dotar a los mismos de un elemento objetivo que racionalice los procedimientos y procesamientos. Se entiende que las cantidades de cannabis a que refiere esta ley son las habituales para consumo personal

constituyéndose como una referencia, sin perjuicio de la valoración de la prueba que en cada caso debe realizarse.

Asimismo, busca romper la necesidad de recurrir a un mercado negro del narcotráfico, al posibilitar los cultivos, lo que conllevaría un doble beneficio, a saber, por un lado, la certeza de la calidad de lo que se está consumiendo y, por el otro, el alejamiento de otras drogas, potencialmente más peligrosas, que son ofrecidas en aquel ámbito.

No está en el espíritu del presente proyecto de ley que las personas no puedan tener mayores cantidades a las establecidas, siempre y cuando las mismas tengan como objetivo el consumo personal o social. En este sentido deben considerarse aquellos elementos materiales que se vinculan a procurarse el mismo. Sin embargo, el magistrado podrá considerar que el objetivo de la tenencia es para otros fines, en acuerdo a la sana crítica que debe regir a los mismos. Un magistrado que obtenga elementos suficientes como prueba o semiplena prueba de que se tiene en su poder cannabis con objetivos diferentes a los dispuestos en la presente ley, podrá tomar las medidas que considere según el caso de acuerdo a la legislación vigente.

El cannabis de uso psicoactivo es aquel en el que la planta ha dado floración femenina, este elemento objetivo es un poderoso instrumento para definir objetivamente si la planta puede o no ser utilizada con los fines de consumo descriptos. Asimismo el cannabis plantado, cultivado, cosechado y recolectado en el hogar no presenta manipulación de prensado ya que está destinado al consumo personal o social.

7.- Objetivos centrales de la iniciativa

Todas las políticas y acciones que se desprenden de la presente ley tienen la finalidad de apercibir a la población acerca de los riesgos, las consecuencias y efectos perjudiciales que puedan derivarse del consumo de cannabis y contribuir a reducir los daños que se desprenden de su uso, como se constata respecto de toda droga, legal o ilegal.

También es objeto de esta ley maximizar la efectividad del gasto del estado en el abordaje de todas las cuestiones relativas a la cadena aspectos relaciones con el uso de drogas, en particular la salud de los ciudadanos y de los usuarios de drogas.

Asimismo, se persigue reducir el crimen y mejorar la convivencia y la salud comunitaria, protegiendo a aquellos grupos más vulnerables de la sociedad, en particular niñas, niños y adolescentes, particularmente aquéllos de los sectores más desprotegidos de la sociedad.

En definitiva, el presente proyecto de ley resulta un instrumento idóneo para brindar soluciones a los aspectos reseñados, y particularmente para:

- La separación del mercado de la marihuana del mercado de las otras drogas, de forma de que se reduzca significativamente el número de nuevos ingresos de personas al mercado de sustancias toxicológicamente más riesgosas, como ser la pasta base o la cocaína. Ello conlleva la normalización e inclusión social plena del uso de marihuana, de forma que los usuarios no sean estigmatizados ni tratados a partir de la aplicación de la ley penal, sino que se pueda trabajar con ellos, y con la sociedad toda, a partir de programas y campañas educativas que apunten a darles información veraz y creíble sobre

el tema, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables, y separar además calcular y gestionar de una forma eficiente los riesgos del uso de esta sustancia.

- La profundización (mediante los gravámenes que conllevará la comercialización legal de cannabis, entre otros aspectos) del desarrollo y diversificación del sistema nacional de atención a las personas con problemas de drogas, de forma de dar respuestas acordes a las distintas situaciones de consumo problemático que presenten los usuarios.

- Desarrollar una política decidida e innovadora de enfrentamiento al crimen organizado vinculado al narcotráfico, al arrebatarle un negocio que en nuestro país según estimaciones primarias se encuentra entre los treinta y cuarenta millones de dólares anuales y que implica una potencial fuente de corrupción y violencia para el conjunto de la sociedad.

8. Descripción del articulado

El proyecto se divide en seis Títulos, con sus respectivos Capítulos, y en cuarenta y cuatro artículos, ordenados de la siguiente: Título I "De los Fines de la Presente Ley" artículos 1º y 2º; Título II "Principios Generales", artículos 3º y 4º; Título III "Del cannabis" artículos 5º a 16; Título IV "Del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)" artículos 17 a 41; Título V "De la Evaluación y Monitoreo del Cumplimiento de la Presente Ley" artículo 42; Título VI as 43 y 44.

El artículo 1º declara de interés general el desarrollo de una política pública que tienda a minimizar y reducir los riesgos y daños asociados al consumo de cannabis. El consumo de cannabis implica riesgos para la salud de los usuarios, por ello establecer acciones relativas a la prevención, información y educación de la población en general, es una prioridad y eje central de toda política de drogas, es el primer eslabón necesario en una política integral de drogas, que debe tener como objetivos, entre otros, el aumento de la percepción del riesgo (ya que hoy junto con el alcohol son las drogas con menos percepción de riesgo por parte de la población) y el retraso de la edad de inicio, considerando que la prevalencia del consumo a lo largo de la vida de los usuarios aumenta en la medida que se realiza en edades tempranas. Esta información debe ser veraz y oportuna, testada científicamente, de forma que nos acerque lo más posible a los riesgos a los cuales se enfrentan los usuarios de drogas. Los modelos de prevención basados en la moral han fracasado, si el discurso preventivo no se sostiene sobre información de calidad es probable que obtengamos el resultado contrario al esperado: el aumento del consumo problemático.

El artículo 2º establece el control y regulación estatal de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización, y distribución de cannabis o sus derivados. Esta no es la primera vez que en nuestro país se toma una medida de regulación estatal de una droga para que la adulteración en el mercado negro no afecte la salud. En la discusión parlamentaria de la Ley de creación de A.N.C.A.P., N° 8.764, de 15 de octubre de 1931, cuyos miembros informantes fueron los Representantes Luis Batlle Berres y González Vidart, destacaban este mismo aspecto en relación con el control del Estado respecto de los alcoholes: "...se considera pues, como un principio higiénico, el hacer llegar al pueblo, los alcoholes de bebidas a los grados de pureza más altos posibles". El comercio ilícito del alcohol repercutía "...también sobre la salud pública pues el comerciante o industrial que desafía las penalidades de estas leyes no se detiene, para

lograr sus beneficios, ante las malas condiciones higiénicas que resultan de sus fraudes. Solo mediante un contralor centralizado y competente pueden reducirse al mínimo las facilidades para esas operaciones dolosas...". En nuestro país el consumo de cannabis es una actividad lícita, sin embargo no lo es su acceso, por lo tanto los usuarios deben recurrir al mercado negro, con los riesgos que ello implica, entre otros objetivos planteados, la reducción del mismo (hoy controlado por el narcotráfico) fuente de recursos del crimen organizado, y el establecimiento de canales seguros para los usuarios, son buscados mediante la intervención del Estado.

El Título II consta de los artículos 3° y 4° referido al objeto y a los principios generales, donde se enmarca la perspectiva del proyecto en consideración. Se entiende que todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al disfrute de los espacios públicos en condiciones seguras y a las mejores condiciones de convivencia, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos, y convenciones internacionales ratificados por ley. El objeto de la misma es proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.

Los artículos 5°, 6° y 7° establecen modificaciones a la legislación vigente en materia de cannabis, ampliando las excepciones previstas relativas en los casos de fines exclusivos de investigación científica y la elaboración de productos terapéuticos de utilización médica con autorización del MSP; la plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y comercialización de cannabis psicoactivo con otros fines con autorización previa del IRCCA; la plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y comercialización de cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo) las que deberán ser autorizadas por el MGAP; la plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de plantas de cannabis de efecto psicoactivo destinadas para consumo personal o compartido, así como por Clubes de Membresía, estableciendo limitaciones, controles y regulaciones en cada caso. El expendio, el cual se realizará a través de las farmacias habilitadas. Asimismo, se modifican los criterios que deben aplicar los magistrados ante situaciones en que se superen los límites de tenencia establecidos como básicos por la ley, debiendo entonces fundar sus decisiones en criterios de valoración conforme las reglas de la sana crítica.

El Artículo 8° establece la creación de registros para las excepciones previstas. En relación a plantas de autocultivadores y clubes de membresía por parte del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) se establece que la información será protegida, considerando las mismas como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, lo cual obliga al organismo que posea dicha información a preservar el anonimato del usuario, protegiendo el derecho a la intimidad del usuario, siendo el registro a su vez una garantía frente a denuncias infundadas o intervenciones estatales indebidas.

El Capítulo II establece disposiciones que tienen como objetivo mejorar la salud pública de la población.

El artículo 9° dispone que el Sistema Nacional Integrado de Salud establezca políticas de promoción de la salud, prevención, asesoramiento, orientación y tratamiento

en materia de consumo de cannabis. En las ciudades con población superior a diez mil habitantes se instalarán dispositivos de Información, Asesoramiento, Diagnóstico, Derivación, Atención, Rehabilitación y Tratamiento e Inserción de usuarios problemáticos de Drogas, cuya gestión, administración y funcionamiento estará a cargo de la JND, pudiendo suscribirse a tales efectos convenios con ASSE y las Instituciones Prestadoras de Salud privadas, Gobiernos Departamentales, Municipios y Organizaciones de la Sociedad Civil.

El artículo 10 dispone que el Sistema Nacional de Educación Pública, establecerá políticas educativas para la promoción de la salud y prevención del uso problemático desde la óptica de reducción de riesgos y daños. Debiendo la ANEP, en el ejercicio de su autonomía resolver sobre la instrumentación de tal disposición.

El artículo 11 prohíbe toda forma de publicidad directa o indirecta, la promoción o el auspicio y patrocinio de los productos de cannabis de uso psicoactivo. Se entiende que toda promoción de productos que eventualmente pueden ser perjudiciales para la salud de los usuarios es indebida ya que tiene como objetivo el aumento de la venta y por lo tanto del consumo con un fin de ganancia, no estando este aspecto dentro de los objetivos del presente proyecto de ley. Siendo que el objetivo del mismo es regular la existencia de un mercado que en la actualidad se maneja en la ilegalidad y establecer un nuevo marco de regulación de sustancias psicoactivas con el consumo que no se base únicamente en una relación de mercado tradicional, sino que el Estado intervenga a favor de la mejora de la salud de los usuarios.

El artículo 12 dispone que la Junta Nacional de Drogas debe "realizar campañas educativas, publicitarias y de difusión y concientización para la población en general respecto a los riesgos, efectos y potenciales daños del uso de Drogas, para cuyo financiamiento podrá realizar convenios y acuerdos con las Empresas del Estado y el sector privado".

En el mismo sentido, partiendo de la base del éxito de la política de regulación del mercado de tabaco, traducida en la reducción paulatina del número de consumidores, se aplican en el artículo 13, las mismas medidas de protección de espacios públicos al humo de cannabis que las existentes con el humo de tabaco.

El artículo 14 establece que los adolescentes no podrán acceder al cannabis, en forma análoga con el tabaco y el alcohol. Las investigaciones indican que como tendencia general el inicio prematuro de consumo de sustancias psicoactivas fortalece la prevalencia, por lo tanto es necesario que la política pública establezca claramente los márgenes de cuando está permitida o no dicha acción. Asimismo es necesario que el Instituto coadyuve, a través de las disposiciones del presente proyecto, a los organismos públicos de controlar para que la normativa sea efectivamente aplicada.

El artículo 15 tiene una relación con las actuales disposiciones relativas a la conducción y actividades donde se requiere motricidad fina habiendo consumido previamente alcohol en un corto período de tiempo, aplicando ese criterio al consumo de cannabis, estableciendo que "todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos en zonas urbanas, suburbanas o rurales del territorio nacional, cuando la concentración de THC (Tetrahidrocannabinol) en el organismo sea superior a la permitida conforme la reglamentación que se dictará al respecto".

El artículo 16 establece que las instituciones de enseñanza referidas las Instituciones Prestadoras del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como las organizaciones paraestatales y de la sociedad civil con personería jurídica vigente; podrán solicitar a la Junta Nacional de Drogas asesoramiento y recursos con fines preventivos cuando implique el riesgo de terceros.

El Título IV refiere a la creación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) y se compone de los artículos 17 a 41.

El IRCCA será una persona jurídica no estatal que tiene como finalidad ser el organismo ejecutor y fiscalizador de la política de regulación de mercado de cannabis a través de la fijación realizada por la Junta Nacional de Drogas. Regulará las actividades relativas al cannabis y promoverá políticas de reducción de riesgos y daños asociados al uso problemático de cannabis. Se vinculará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Ganadería y Pesca.

El Capítulo II establece el organigrama del IRCCA, el cual estará conformado por la Junta Directiva, la Dirección Ejecutiva y el Consejo Nacional Honorario. La Junta Directiva será presidida por la Secretaria Nacional de Drogas (SND) y participarán representantes del MGAP, MSP y MiDeS. Ésta designará un Director Ejecutivo por un período de tres años. El Consejo Nacional Honorario estará integrado por un representante de cada uno de las siguientes Secretarías de Estado: MSP, MEC, MI, MEF y MIEM; un representante de la UdelaR; un representante del Congreso de Intendentes; un representante de los clubes de membresía; un representante de asociaciones de autocultivadores; un representante de los licenciarios. El mismo actuará en plenario con los miembros de la Junta Directiva y el Director Ejecutivo.

El Capítulo III establece los cometidos y atribuciones del IRCCA, en particular tiene el cometido de controlar y fiscalizar la plantación, cultivo, cosecha, producción, acopio, distribución y comercialización y expedición de cannabis y el asesoramiento al Poder Ejecutivo en relación a las políticas de cannabis. Asimismo otorgará las licencias o permisos correspondientes para cada una de estas actividades, llevará adelante los registros y la determinación y ejecución de sanciones. Se establecen las atribuciones del IRCCA, de la Junta Directiva, del Director Ejecutivo así como la actuación del Consejo Honorario

Los Capítulos IV y V establecen el origen de los recursos del IRCCA así como el modelo de gestión y el funcionamiento, y el régimen de infracciones y sanciones.

El Título V, establece una sistema de evaluación y monitoreo del cumplimiento del presente proyecto de ley, a través de una Unidad que Especializada en Evaluación y Monitoreo en la órbita de Presidencia de la República con el cometido de realizar un informe anual con destino principal a la Asamblea General.

El Título VI establece el período de reglamentación de la presente ley en 120 días y deroga las leyes que se opongan a la presente.

Por lo anteriormente expuesto la Comisión Especial de Drogas y Adicciones con Fines Legislativos recomienda al Cuerpo la aprobación del presente proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 4 de julio de 2013.

SEBASTIÁN SABINI
MIEMBRO INFORMANTE
JULIO BANGO
FELIPE MICHELINI
JORGE ORRICO
NICOLÁS PEREIRA
LUIS PUIG
RUBENSON SILVA

PROYECTO DE LEY

TÍTULO I – DE LOS FINES DE LA PRESENTE LEY

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1º.- Decláranse de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la Salud Pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y reducir los daños del uso del cannabis, que promueva la debida información, educación y prevención, sobre las consecuencias y efectos perjudiciales vinculados a dicho consumo así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios problemáticos de drogas.

Artículo 2º.- Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus leyes modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización, y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal, conforme a lo dispuesto en la presente ley y en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación.

TÍTULO II – PRINCIPIOS GENERALES

Disposiciones generales

Artículo 3º.- Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al disfrute de los espacios públicos en condiciones seguras y a las mejores condiciones de convivencia, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos y convenciones internacionales ratificados por ley, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos y libertades consagradas en la Constitución, con sujeción a las limitaciones emergentes del artículo 10 de la misma.

Artículo 4º.- La presente ley tiene por objeto proteger a los habitantes del país de los riesgos que implica el vínculo con el comercio ilegal y el narcotráfico buscando, mediante la intervención del Estado, atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas, así como reducir la incidencia del narcotráfico y el crimen organizado.

A tales efectos, se disponen las medidas tendientes al control y regulación del cannabis psicoactivo y sus derivados; así como aquellas que buscan educar, concientizar y prevenir a la sociedad de los riesgos para la salud del uso del cannabis, particularmente en lo que tiene que ver con el desarrollo de las adicciones. Se priorizarán la promoción de actitudes vitales, los hábitos saludables y el bienestar de la comunidad, teniendo en cuenta las pautas de la Organización Mundial de la Salud respecto al consumo de los distintos tipos de sustancias psicoactivas.

TÍTULO III – DEL CANNABIS

CAPÍTULO I.- De las modificaciones a la normativa de estupefacientes

Artículo 5º.- Sustitúyese el artículo 3º del Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 1º de la Ley N° 17.016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 3º.- Quedan prohibidos la plantación, el cultivo, la cosecha y la comercialización de cualquier planta de la que puedan extraerse estupefacientes y otras sustancias que determinen dependencia física o psíquica, con las siguientes excepciones:

- a) Cuando se realicen con exclusivos fines de investigación científica o para la elaboración de productos terapéuticos de utilización médica. Las plantaciones o cultivos, en tal caso, deberán ser autorizados previamente por el Ministerio de Salud Pública y quedarán bajo su control directo.

Tratándose específicamente de cannabis, las plantaciones o cultivos deberán ser autorizados previamente por el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA), y quedarán bajo su control directo, sin perjuicio de los contralores que la legislación vigente otorga a los organismos correspondientes en el ámbito de sus respectivas competencias.

- b) La plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y expendio de cannabis psicoactivo con otros fines, siempre que se realice en el marco de la legislación vigente y con autorización previa del IRCCA, quedando bajo su control directo.

Se entiende por cannabis psicoactivo a las sumidades floridas con o sin fruto de la planta hembra del cannabis, exceptuando las semillas y las hojas separadas del tallo, incluidos sus aceites, extractos, preparaciones de potencial uso farmacéutico, jarabes y similares, cuyo contenido de tetrahidro cannabinol (THC) natural, sea igual o superior al 1% (uno por ciento) de su volumen.

- c) La plantación, el cultivo y la cosecha así como la industrialización y comercialización de cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo). Las plantaciones o cultivos, en tal caso, deberán ser autorizados previamente por el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, y quedarán bajo su control directo.

Se entiende por cannabis de uso no psicoactivo (cáñamo) a las plantas o piezas de la planta de los géneros cannabis, las hojas y las puntas floridas, que no contengan más de 1% (uno por ciento) de THC, incluyendo los derivados de tales plantas y piezas de las plantas.

Las semillas de variedades de cáñamo no psicoactivo a utilizar no podrán superar el 0.5% (cero con cinco por ciento) de THC.

- d) La plantación, el cultivo, la cosecha, el acopio para fines de investigación así como para la industrialización para uso farmacéutico; siempre que se realice en el marco de la legislación vigente y acorde a lo que establezca

la reglamentación, debiendo contar con autorización previa del IRCCA quedando bajo su control directo.

- e) La plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de plantas de cannabis de efecto psicoactivo destinadas para consumo personal o compartido en el hogar. Sin perjuicio de ello se entiende destinados al consumo personal o compartido en el hogar, la plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de hasta seis plantas de cannabis de efecto psicoactivo y el producto de la recolección de la plantación precedente hasta un máximo de 480 (cuatrocientos ochenta) gramos anuales.
- f) La plantación, el cultivo y la cosecha de plantas de cannabis de efecto psicoactivo realizadas por clubes de membresía, las que serán controladas por el IRCCA. Dichos clubes deberán ser autorizados por el Poder Ejecutivo de acuerdo a la legislación vigente, y en la forma y condiciones que establecerá la reglamentación que se dicte al respecto.

Los clubes de membresía deberán tener un mínimo de 15 y un máximo de 45. Podrán plantar hasta 99 plantas de cannabis de uso psicoactivo y obtener como producto de la recolección de la plantación un máximo de acopio anual proporcional al número de socios y conforme a la cantidad que se establece en el literal siguiente para el uso no medicinal de cannabis psicoactivo.

- g) El IRCCA otorgará licencias de expendio de cannabis psicoactivo a las farmacias (de acuerdo con el Decreto-Ley N° 15.703, de 11 de enero de 1985 y sus leyes modificativas) conforme las condiciones establecidas en la legislación vigente y el procedimiento y requisitos que estableciere la reglamentación.

El expendio de cannabis psicoactivo para consumo personal requerirá se acredite en el Registro de Usuarios según lo establecido en el artículo 8° de la presente ley, conforme a las estipulaciones legales, en tanto el expendio para uso medicinal requerirá receta médica.

El expendio de cannabis psicoactivo para uso no medicinal no podrá superar los 40 (cuarenta) gramos mensuales por usuario.

Toda plantación no autorizada deberá ser destruída con intervención del Juez competente. El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de los literales precedentes, inclusive los mecanismos de acceso a las semillas, el que siendo destinado a plantaciones de cannabis psicoactivo para consumo personal en el marco de la legislación vigente, se considerará en todos los casos como actividad lícita. Dicha reglamentación es sin perjuicio de los contralores que la legislación vigente establece para toda plantación o cultivo que se realice en territorio nacional, en lo que resultare aplicable. Asimismo, la reglamentación establecerá los estándares de seguridad y las condiciones de uso de las licencias de cultivos para los fines previstos en los literales precedentes.

La marihuana resultante de la cosecha y el cultivo de las plantaciones referidas en los literales b), d) y e) del presente artículo no podrá estar prensada".

Artículo 6º.- Sustitúyese el artículo 30 del Decreto-Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 3º de la Ley Nº 17.016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 30.- El que, sin autorización legal, produjere de cualquier manera las materias primas o las sustancias, según los casos, capaces de producir dependencia psíquica o física, contenidas en las listas a que refiere el artículo 1º, precursores químicos y otros productos químicos contenidos en las Tablas 1 y 2 de la presente ley, así como los que determine el Poder Ejecutivo según la facultad contenida en el artículo 15 de la presente ley, será castigado con pena de 20 (veinte) meses de prisión a 10 (diez) años de penitenciaría.

Quedará exento de responsabilidad el que produjere marihuana mediante la plantación, cultivo y cosecha de plantas de cannabis de efecto psicoactivo en los términos de lo dispuesto en el artículo 3º de la presente ley. El destino a que refiere el literal e) del artículo 3º será valorado, en su caso, por el Juez competente y con arreglo a las reglas de la sana crítica, en caso que se superaren las cantidades allí referidas".

Artículo 7º.- Sustitúyese el artículo 31 del Decreto-Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 3º de la Ley Nº 17.016, de 22 de octubre de 1998, por el siguiente:

"ARTÍCULO 31.- El que sin autorización legal, importare, exportare, introdujere en tránsito, distribuyere, transportare, tuviere en su poder no para su consumo, fuere depositario, almacenare, poseyere, ofreciere en venta o negociare de cualquier modo, alguna de las materias primas, sustancias, precursores químicos y otros productos químicos mencionados en el artículo anterior y de acuerdo a lo dispuesto en éste, será castigado con la misma pena prevista en dicho artículo.

Quedará exento de responsabilidad el que transportare, tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere una cantidad destinada a su consumo personal, lo que será valorado por el Juez conforme a las reglas de la sana crítica.

Sin perjuicio de ello, se entenderá como cantidad destinada al consumo personal hasta 40 (cuarenta) gramos de marihuana mensuales. Asimismo, tampoco se verá alcanzado por lo dispuesto en el primer inciso del presente artículo el que en su hogar tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere la cosecha de hasta 6 (seis) plantas de cannabis de efecto psicoactivo obtenidas de acuerdo a lo dispuesto en el literal e) del artículo 3º de la presente ley, o se tratare de la cosecha correspondiente a los integrantes de un club de membresía conforme lo previsto por el literal f) del artículo 3º de la presente ley y la reglamentación respectiva".

Artículo 8º.- El IRCCA llevará sendos registros para las excepciones previstas en los literales A, B, C, D, E, F y G del artículo 3º del Decreto-Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por el artículo 1º de la Ley Nº 17.016, de 22 de octubre de 1998 en la redacción dada por el artículo 5º de la presente ley.

Las características de dichos registros serán objeto de reglamentación por parte del Poder Ejecutivo.

La información relativa a la identidad de los titulares de los actos de registro tendrá carácter de dato sensible para los literales e) y f), de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley Nº 18.331, de 11 de agosto de 2008.

El registro del cultivo, según la legislación vigente, será requisito indispensable para poder ampararse en las disposiciones de la presente ley. Cumplidos 180 (ciento ochenta) días desde la puesta en funcionamiento del referido registro, que no tendrá costo para los usuarios y se hará para asegurar la trazabilidad y control de los cultivos, solo se admitirán registros de plantíos a efectuarse.

CAPÍTULO II.- De la Salud y la Educación de la población y los usuarios

Artículo 9º.- El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) deberá disponer de las políticas y dispositivos pertinentes para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis, así como disponer de los dispositivos de atención adecuados para el asesoramiento, orientación y tratamiento de los usuarios problemáticos de cannabis que así lo requieran.

En las ciudades con población superior a 10.000 (diez mil) habitantes se instalarán dispositivos de información, asesoramiento, diagnóstico, derivación, atención, rehabilitación y tratamiento e inserción de usuarios problemáticos de drogas, cuya gestión, administración y funcionamiento estará a cargo de la Junta Nacional de Drogas (JND), pudiendo suscribirse a tales efectos convenios con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y las instituciones prestadoras de salud privadas, Gobiernos Departamentales, Municipios y organizaciones de la sociedad civil.

Artículo 10.- El Sistema Nacional de Educación Pública (SNEP), deberá disponer de políticas educativas para la promoción de la salud, la prevención del uso problemático de cannabis desde la perspectiva del desarrollo de habilidades para la vida y en el marco de las políticas de gestión de riesgos y reducción de daños del uso problemático de sustancias psicoactivas.

Dichas políticas educativas comprenderán su inclusión curricular en Educación Primaria, Secundaria y Técnico Profesional, con el fin de prevenir sobre el daño que produce el consumo de drogas, incluido el cannabis. La Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) resolverá sobre la forma de instrumentar esta disposición.

Será obligatoria la inclusión de la disciplina "Prevención del Uso Problemático de Drogas", en las Propuestas Programáticas y Planes de Estudio para Educación Inicial, Primaria, Secundaria, Técnico Profesional, Formación Docente y en la Universidad Tecnológica.

Dentro de dicha disciplina se incluirán espacios especialmente destinados a la Educación Vial y a la incidencia del consumo de las sustancias psicoactivas en los siniestros de tránsito.

Artículo 11.- Prohíbese toda forma de publicidad directa o indirecta, promoción, auspicio o patrocinio de los productos de cannabis psicoactivo y por cualesquiera de los diversos medios de comunicación: prensa escrita, radio, televisión, cine, revistas, filmaciones en general, carteles, vallas en vía pública, folletos, estandartes, correo electrónico, tecnologías de Internet, así como por cualquier otro medio idóneo.

Artículo 12.- La JND estará obligada a realizar campañas educativas, publicitarias y de difusión y concientización para la población en general respecto a los riesgos, efectos y potenciales daños del uso de drogas, para cuyo financiamiento podrá realizar convenios y acuerdos con las empresas del Estado y el sector privado.

Artículo 13.- Serán de aplicación al consumo de cannabis psicoactivo las medidas de protección de espacios establecidas por el artículo 3º de la Ley N° 18.256, de 6 de marzo de 2008.

Artículo 14.- Los menores de 18 años de edad e incapaces no podrán acceder al cannabis psicoactivo para uso recreativo. La violación de lo dispuesto precedentemente aparejará las responsabilidades penales previstas por el Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, en la redacción dada por la Ley N° 17.016, de 22 de octubre de 1988.

Artículo 15.- Conforme lo dispuesto por el artículo 46 de la Ley N° 18.191, de 14 de noviembre de 2007, todo conductor estará inhabilitado para conducir vehículos en zonas urbanas, suburbanas o rurales del territorio nacional, cuando la concentración de THC (Tetrahidrocannabinol) en el organismo sea superior a la permitida conforme la reglamentación que se dictará al respecto.

La JND brindará capacitación, asesoramiento y los insumos necesarios a los funcionarios especialmente designados a tales efectos, del Ministerio de Interior, del Ministerio de Transporte y Obras Públicas, de las Intendencias Departamentales, de los Municipios y de la Prefectura Nacional Naval, con la finalidad de realizar los procedimientos y métodos de contralor expresamente establecidos por las autoridades competentes a los fines previstos en el inciso anterior, en sus jurisdicciones y conforme sus respectivas competencias. Dichos exámenes y pruebas podrán ser ratificados a través de exámenes de sangre, u otros exámenes clínicos o paraclínicos, por los prestadores del SNIS.

El conductor a quien se le compruebe que conducía vehículos contraviniendo los límites de THC a que refiere el inciso primero del presente artículo, será pasible de las sanciones previstas en el inciso segundo del artículo 46 de la Ley N° 18.191, de 14 de noviembre de 2007.

Artículo 16.- El Estado, las instituciones de enseñanza referidas en el artículo 10, las instituciones prestadoras del sistema nacional integrado de salud, así como las organizaciones paraestatales y de la sociedad civil con personería jurídica vigente, podrán solicitar a la JND capacitación, asesoramiento y eventualmente recursos humanos y materiales a los efectos de realizar procedimientos y contralores similares a los definidos en el artículo 15 de la presente ley, con finalidades preventivas y educativas de disminución de riesgos.

Los procedimientos y contralores a que refiere el inciso anterior, solamente podrán aplicarse en los casos de riesgo cierto para la integridad física o psíquica de terceros, en las condiciones que determinará la reglamentación.

TÍTULO IV – DEL INSTITUTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL CANNABIS (IRCCA)

CAPÍTULO I – Creación

Artículo 17.- Créase el Instituto de Regulación y Control del Cannabis, (IRCCA), como persona jurídica de derecho público no estatal.

Artículo 18.- El IRCCA tendrá como finalidades:

- a) Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis, en el marco de las disposiciones de la presente ley y la legislación vigente.
- b) Promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático de cannabis, de acuerdo a las políticas definidas por la Junta Nacional de Drogas y en coordinación con las autoridades nacionales y departamentales.
- c) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley a su cargo.

Artículo 19.- Compete a la JND la fijación de la política nacional en materia de cannabis según los objetivos establecidos en el artículo anterior, contando para ello con el asesoramiento del Instituto.

El Instituto se vinculará y coordinará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO II – DE LA ADMINISTRACIÓN

Artículo 20.- Los órganos del Instituto serán: a) Junta Directiva, b) Dirección Ejecutiva y c) Consejo Nacional Honorario.

Artículo 21.- La Junta Directiva será el jerarca del Instituto y sus miembros serán personas de reconocida solvencia moral y técnica. Estará integrada por:

- Un representante de la Secretaría Nacional de Drogas, que la presidirá.
- Un representante del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca.
- Un representante del Ministerio de Desarrollo Social.
- Un representante del Ministerio de Salud Pública.

La designación de los miembros de la Junta Directiva incluirá la de sus correspondientes suplentes.

Artículo 22.- La duración del mandato de los miembros de la Junta Directiva será de cinco años, pudiendo ser reelectos por un solo período consecutivo.

Los miembros salientes permanecerán en sus funciones hasta que asuman los nuevos miembros designados.

Artículo 23.- La Junta Directiva fijará su régimen de sesiones.

Las resoluciones se adoptarán por mayoría. En caso de empate, el Presidente tendrá doble voto.

Artículo 24.- Habrá un Director Ejecutivo designado por la mayoría de la Junta Directiva, con el voto conforme del Presidente. Su retribución será fijada por la Junta Directiva con la conformidad del Poder Ejecutivo y con cargo a los recursos del Instituto.

El Director Ejecutivo asistirá a las sesiones de la Junta Directiva con voz y sin voto.

Artículo 25.- El Director Ejecutivo será contratado por períodos de tres años renovables. Para su destitución o no renovación del contrato se deberá contar con la mayoría de los votos de la Junta Directiva, incluido el del Presidente.

Artículo 26.- El Consejo Nacional Honorario estará integrado por un representante de cada uno de los siguientes organismos del Estado: Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio del Interior, Ministerio de Economía y Finanzas y Ministerio de Industria, Energía y Minería; un representante de la Universidad de la República; un representante del Congreso de Intendentes; un representante de los clubes de membresía; un representante de asociaciones de autocultivadores; un representante de los licenciarios. Actuará en plenario con los miembros de la Junta Directiva y el Director Ejecutivo.

Los representantes de los clubes de membresía y asociaciones de autocultivadores, y de los licenciarios, serán nombrados por el Poder Ejecutivo a propuesta de éstos.

La reglamentación de la presente ley y sus eventuales modificaciones podrán variar la integración de este Consejo, ampliando el número de miembros.

El Consejo podrá ser convocado tanto a solicitud de la Junta Directiva como a solicitud de tres de sus miembros.

CAPÍTULO III – DE LOS COMETIDOS Y ATRIBUCIONES

Artículo 27.- Son cometidos del Instituto:

- a) El control y fiscalización de la plantación, cultivo, cosecha, producción, acopio, distribución y expedición de cannabis, conforme a lo dispuesto en la presente ley y la legislación vigente, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos y entes públicos.
- b) Asesorar al Poder Ejecutivo:
 - 1) En la formulación y aplicación de las políticas públicas dirigidas a regular y controlar la distribución, comercialización, expendio, ofrecimiento y consumo de cannabis.
 - 2) En el desarrollo de estrategias dirigidas al retraso de la edad de inicio del consumo, al aumento de la percepción del riesgo del consumo abusivo y a la disminución de los consumos problemáticos.
 - 3) En la coordinación de los ofrecimientos de cooperación técnica realizados al país en esta materia.
 - 4) En el aporte de evidencia científica, mediante la investigación y evaluación de la estrategia para la orientación de las políticas públicas de cannabis.

Artículo 28.- Son atribuciones del Instituto:

- a) Otorgar las licencias para producir, elaborar, acopiar, distribuir y expender cannabis psicoactivo, así como sus prórrogas, modificaciones, suspensiones y supresiones, conforme lo dispuesto en la presente ley y a la reglamentación respectiva.
- b) Crear un Registro de Usuarios, protegiendo su identidad, manteniendo el anonimato y la privacidad conforme las disposiciones legales vigentes, y la reglamentación respectiva. La información relativa a la identidad de los titulares

de los actos de registro tendrá carácter de dato sensible de conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.

- c) Registrar las declaraciones de autocultivo de cannabis psicoactivo, conforme las disposiciones legales vigentes, de la presente ley y a la reglamentación respectiva.
- d) Autorizar los clubes de membresía cannábicos conforme las disposiciones legales vigentes y a la reglamentación respectiva.
- e) Dirigirse directamente a los organismos públicos para recabar y recibir la información necesaria para el cumplimiento de los cometidos asignados.
- f) Celebrar convenios con instituciones públicas o privadas a efectos del cumplimiento de sus cometidos, en especial con aquellas que ya tienen asignada competencia en la materia.
- g) Fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones vigentes a su cargo.
- h) Dictar los actos administrativos necesarios para el cumplimiento de sus cometidos.
- i) Determinar y aplicar las sanciones pertinentes por infracciones a las normas regulatorias establecidas en esta ley y su reglamentación.
- j) Ejecutar las sanciones que imponga, a cuyos efectos los testimonios de sus resoluciones firmes constituirán título ejecutivo. Son resoluciones firmes las consentidas expresa o tácitamente por el sancionado y las que denieguen el recurso de reposición previsto en la presente ley.

Artículo 29.- La Junta Directiva, en su carácter de órgano máximo de administración del Instituto, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Proyectar el Reglamento General del Instituto y someterlo a la aprobación del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca.
- b) Aprobar el estatuto de sus empleados dentro de los seis meses de su instalación. El mismo se regirá, en lo previsto, por las reglas del derecho privado.
- c) Designar, trasladar y destituir al personal.
- d) Fijar el costo de las licencias, al amparo de lo dispuesto en el artículo anterior de esta ley.
- e) Aprobar su presupuesto y elevarlo al Poder Ejecutivo para su conocimiento, conjuntamente con el plan de actividades.
- f) Aprobar los planes, programas y los proyectos especiales.
- g) Elevar la memoria y el balance anual del Instituto.
- h) Administrar los recursos y bienes del Instituto.
- i) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes; cuando se trate de bienes inmuebles deberá resolverse por mayoría especial de por lo menos tres miembros.
- j) Delegar las atribuciones que estime pertinentes mediante resolución fundada y por mayoría de sus miembros.

- k) En general, realizar todos los actos civiles y comerciales, dictar los actos de administración interna y realizar las operaciones materiales inherentes a sus poderes generales de administración, con arreglo a los cometidos y especialización del Instituto.

Artículo 30.- El Director Ejecutivo tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las normas vigentes en la materia de competencia del Instituto.
- b) Ejecutar los planes, programas y resoluciones aprobados por la Junta Directiva.
- c) Realizar todas las tareas inherentes a la administración del personal y a la organización interna del Instituto.
- d) Toda otra que la Junta Directiva le encomiende o delegue.

Artículo 31.- El Consejo Nacional Honorario, en su carácter de órgano de consulta del Instituto, actuará:

- a) Asesorando en la elaboración del Reglamento General del Instituto.
- b) Asesorando en la elaboración de los planes y programas en forma previa a su aprobación.
- c) Asesorando en todo aquello que la Junta Directiva le solicite.
- d) Opinando en toda otra cuestión relacionada con los cometidos del Instituto, cuando lo estime conveniente.

CAPÍTULO IV – DE LOS RECURSOS, LA GESTIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO

Artículo 32.- Constituirán los recursos del Instituto:

- a) La recaudación por concepto de licencias y permisos, al amparo de lo dispuesto en la presente ley.
- b) Un aporte anual del Estado con cargo a Rentas Generales en el monto que determine el presupuesto quinquenal. El Poder Ejecutivo podrá modificar esta magnitud considerando la evolución de los ingresos del Instituto.
- c) Las herencias, legados y donaciones que acepte el Instituto.
- d) Los valores o bienes que se le asignen al Instituto a cualquier título.
- e) El producido de las multas y sanciones que aplique.
- f) Todo otro recurso que perciba por aplicación de la legislación vigente.

Artículo 33.- El contralor administrativo del Instituto será ejercido por el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Salud Pública.

Dicho contralor se ejercerá tanto por razones de juridicidad, como de oportunidad o conveniencia.

A tal efecto, el Poder Ejecutivo podrá formular las observaciones que crea pertinente, así como proponer la suspensión de los actos observados y los correctivos o remociones que considere del caso.

Artículo 34.- La Auditoría Interna de la Nación ejercerá la fiscalización de la gestión financiera del Instituto, debiendo remitirse a la misma la rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal dentro de los noventa días del cierre de cada ejercicio.

La reglamentación de la presente ley determinará la forma y fecha de los balances, cierre de los mismos y su publicidad.

Artículo 35.- Contra las resoluciones de la Junta Directiva procederá el recurso de reposición que deberá interponerse dentro de los veinte días hábiles contados a partir del siguiente a la notificación del acto al interesado. Una vez interpuesto el recurso, la Junta Directiva dispondrá de treinta días hábiles para instruir y resolver el asunto.

Denegado el recurso de reposición el recurrente podrá interponer, únicamente por razones de legalidad, demanda de anulación del acto impugnado ante el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de turno a la fecha en que dicho acto fue dictado.

La interposición de esta demanda deberá hacerse dentro del término de veinte días de notificada la denegatoria expresa o, en su defecto, del momento en que se configure la denegatoria ficta.

La demanda de anulación sólo podrá ser interpuesta por el titular de un derecho subjetivo o de un interés directo, personal y legítimo, violado o lesionado por el acto impugnado. El Tribunal fallará en última instancia.

Artículo 36.- Cuando la resolución emanare del Director Ejecutivo, conjunta o subsidiariamente con el recurso de reposición, podrá interponerse el recurso jerárquico para ante la Junta Directiva.

Este recurso de reposición deberá interponerse y resolverse en los plazos previstos en el artículo anterior, el que también regirá en lo pertinente para la resolución del recurso jerárquico y para el posterior contralor jurisdiccional.

Artículo 37.- El Instituto está exonerado de todo tipo de tributos, excepto las contribuciones de seguridad social. En lo no previsto especialmente por la presente ley, su régimen de funcionamiento será el de la actividad privada, especialmente en cuanto a su contabilidad, estatuto de su personal y contratos que celebre.

Artículo 38.- Los bienes del Instituto son inembargables.

CAPÍTULO V – DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 39.- La Junta Directiva del Instituto será el órgano encargado de aplicar las sanciones por infracciones a las normas vigentes en materia de licencias, sin perjuicio de las responsabilidades penales que pudieren corresponder. El procedimiento aplicable en estos casos será materia de la reglamentación.

Artículo 40.- Las infracciones a que hace referencia el artículo anterior, atendiendo a la gravedad de la infracción y a los antecedentes del infractor, serán sancionadas con:

- a) Apercibimiento.
- b) Multa desde UR 20 (veinte unidades reajustables) hasta UR 2.000 (dos mil unidades reajustables).

- c) Decomiso de la mercadería o de los elementos utilizados para cometer la infracción.
- d) Destrucción de la mercadería cuando corresponda.
- e) Suspensión del infractor en el registro correspondiente.
- f) Inhabilitación temporal o permanente.
- g) Clausura parcial o total, temporal o permanente de los establecimientos y locales de los licenciatarios, sean propios o de terceros.

Las sanciones precedentemente establecidas podrán aplicarse en forma acumulativa y atendiendo a la gravedad de la infracción y a los antecedentes del responsable.

Artículo 41.- Sin perjuicio del ejercicio de las potestades sancionatorias precedentes, habiendo tomado conocimiento la Junta Directiva o su Director Ejecutivo, en el ejercicio de las facultades de control y fiscalización cometidas al Instituto, de la existencia de actividades de carácter delictivo, efectuarán la denuncia respectiva ante la autoridad judicial competente.

TÍTULO V – DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE LEY

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 42.- Créase en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, una Unidad Especializada en Evaluación y Monitoreo de la presente ley que tendrá carácter técnico y estará conformada por personal especializado en la evaluación y monitoreo de políticas. Tendrá carácter independiente y emitirá informes anuales los que, sin tener carácter vinculante, deberán ser tenidos en consideración por los organismos y entidades encargados de la ejecución de esta ley. Dicho informe será remitido a la Asamblea General.

TÍTULO VI – DE LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE LEY CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 43.- El Poder Ejecutivo reglamentará las disposiciones de la presente ley en un plazo de ciento veinte días desde su promulgación.

Artículo 44.- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en esta ley.

Sala de la Comisión, 4 de julio de 2013.

SEBASTIÁN SABINI
MIEMBRO INFORMANTE
JULIO BANGO
FELIPE MICHELINI

JORGE ORRICO
NICOLÁS PEREIRA
LUIS PUIG
RUBENSON SILVA



COMISIÓN ESPECIAL DE DROGAS Y ADICCIONES,
CON FINES LEGISLATIVOS

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

La Cámara de Representantes conformó en el mes de mayo de 2010 una Comisión Especial denominada de Adicciones y su impacto en la Sociedad Uruguaya, que no tenía fines legislativos sino que se aprestaba a informarse, estudiar y analizar la situación de las Adicciones en nuestra sociedad e informar a la Cámara sobre cómo encarar una política nacional en la materia.

Esta primera Comisión trabajó arduamente y en octubre de 2011 presentó informes al plenario, lamentablemente sin poder encontrar los consensos que la dificultad requiere sino que lo hicimos en forma separada.

Recordamos que el informe presentado en su oportunidad por nuestro Partido Nacional, cuyo miembro informante fue la diputada Verónica Alonso, recordábamos que la protección de la salud y el bienestar de todos los habitantes del país es un derecho protegido en nuestra Constitución, expresamente referido en varios artículos, entre los cuales destacamos el artículo 44, el cual establece: "El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país".

Es por ello que, de acuerdo a dichas disposiciones, el Estado tiene la obligación de garantizar el goce de ese derecho, propiciando acciones y medidas de carácter preventivo que eviten o inhiban conductas que deterioren la salud y el bienestar de sus habitantes.

Evidentemente, estamos ante un proyecto de ley vinculado directamente con una política que va a impactar en la Salud Pública y -entendemos- no está en sintonía con los objetivos que señala la Constitución Nacional.

Algunos sectores del Partido de Gobierno, fundados en alguna corriente internacional, que básicamente es la denominada política de reducción de daños promueven esta norma y lo hacen en el marco de un pensamiento general sobre cómo abordar el tema de la adicción y el propio proyecto lo reconoce en su artículo primero que el rumbo que pretende asumir el Gobierno es "una política orientada a minimizar los riesgos y reducir los daños del consumo de cannabis".

Podremos coincidir en que la política de reducción de oferta, sobre todo y solo focalizada en la represión y en la prohibición, evidentemente no va a dar los resultados esperados.

Pero entendemos que si no tenemos un abordaje integral y si solo nos dedicamos a la reducción de la oferta, no podremos tener resultados positivos en un tema que tiene graves y serios impactos que afecta la salud pública, la seguridad y la desintegración social.

El "prohibicionismo" no es que esa sea la causa del fracaso, sino que esa política realizada aisladamente no tenía posibilidades de lograr resultados en lo

que tiene que ver con la reducción de los impactos que tiene este fenómeno en la sociedad.

Entendemos que la reducción de la demanda no ha sido encarada seriamente. No se ha encarado seriamente la prevención, la educación ni la disuasión del consumo y además se han negado reiteradamente recursos para apoyar las iniciativas de rehabilitación que, en abrumadora mayoría realizan las Organizaciones No Gubernamentales, sin apoyo estatal ni coordinación o al menos intercambio de experiencias.

Este es un tema que tiene varias aristas, pero hay uno que es fundamental de Salud Pública, que también afecta la Seguridad, la desintegración familiar, las relaciones laborales, el sistema educativo y en definitiva todas las relaciones de una sociedad.

La Junta Nacional de Drogas nos dio una información: doscientos treinta mil uruguayos tienen uso problemático de alcohol, cincuenta y dos mil tienen uso problemático de fármacos y veintiocho mil tienen uso problemático de cannabis. Seis meses después, salió otra encuesta, también de la Junta Nacional de Drogas, que dejaba un tanto en dudas los datos del primer informe porque hablaba de que en el último año, doscientos mil jóvenes se habían intoxicado con alcohol.

O sea que esas doscientas treinta mil personas que tenían uso problemático de alcohol en general se vieron contrastadas con esos doscientos mil jóvenes intoxicados, a no ser que solo treinta mil adultos tengan uso problemático de alcohol.

Si tenemos en cuenta que el alcohol es la primera droga de uso problemático y, en segundo lugar, están los fármacos, es decir, las drogas legales, reguladas, que se venden en farmacias, en expendios, con receta, que se controla que no se venda a menores, etcétera. Entonces, regulando el cannabis, ¿resolvemos el problema de su uso problemático? ¿O tal vez esa cifra de consumidores de cannabis, que está en 28.000 se va a acercar a las otras dos, que son legales y controladas?

Con esta norma por la que se legaliza la producción y la comercialización, entendemos que termina promoviendo el consumo del cannabis ya que se introduce en una lógica comercial donde el que produce y vende quiere ganar dinero a partir de su actividad y las consecuencias se sufrirán en la salud y seguridad pública.

Hay mucha información científica sobre la marihuana y sus efectos en la salud humana que fue recibida por la Comisión y que a la que necesariamente debemos apelar para concluir que es una sustancia muy nociva, que sus impactos, tanto en la salud física como psíquica son muy importantes y por lo tanto nos oponemos a la banalización de su consumo así como a las señales confusas que damos a la sociedad cuando presentamos la legalización de su comercialización.

En cuanto al tema de la inseguridad pública, también existen datos e investigaciones, incluso estudios financiados por la OEA, que se han publicado en Uruguay, sobre todo el tema de la inseguridad generada y promovida por las drogas.

El Capítulo II del proyecto contiene una serie de artículos (9 al 16) que se refieren a medidas relacionadas con la atención de salud y disposiciones de rehabilitación o tratamiento a través del SNIN; medidas educativas y de campañas de información pública; prohibiciones de publicidad y venta a menores e incapaces; prohibición de publicidad así como de fumar en espacios cerrados; y algunas medidas para limitar y controlar el consumo a los conductores. Aunque todas esas medidas son compartidas, entendemos que no existe necesidad de legislación al respecto y advertimos que -entre otras causas-

estamos en una situación actual tan crítica por no haberse implementado oportunamente programas de educación y prevención pública sobre los efectos de las diversas sustancias.

Insistimos en que hubiera sido importante alcanzar grandes consensos en materia de una política que pudiera abordar integralmente esta problemática, en el entendido de que afecta seriamente a toda nuestra sociedad. Los pilares sobre los que debería estar basado ese consenso deberían ser la Reducción de la Oferta y la Reducción de la Demanda, con el desarrollo de planes serios en materia de Educación, Prevención y Rehabilitación que nos permitieran atender a esta compleja realidad.

Por todo lo expuesto y lo que agregaremos en Sala, es que aconsejamos rechazar tanto el proyecto remitido por el Poder Ejecutivo así como el proyecto sustitutivo aprobado por la Comisión.

Sala de la Comisión, 4 de julio de 2013.

GERARDO AMARILLA
MIEMBRO INFORMANTE
VERÓNICA ALONSO
PABLO ITURRALDE VIÑAS

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo Único.- Recházase el proyecto de ley por el que el Estado controla y regula la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana y sus derivados.

Sala de la Comisión, 4 de julio de 2013.

GERARDO AMARILLA
MIEMBRO INFORMANTE
VERÓNICA ALONSO
PABLO ITURRALDE VIÑAS

COMISIÓN ESPECIAL DE DROGAS Y ADICCIONES,
CON FINES LEGISLATIVOS

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

La Comisión Especial de Drogas y Adicciones con Fines Legislativos, en minoría, ha votado en forma negativa el proyecto de ley por el que el Estado controla y regula la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de marihuana y sus derivados.

Del análisis del referido proyecto, y de los anteriores y luego de haber escuchado las intervenciones de los actores implicados en el tema que se discute, quienes comparecieron a la Comisión de adicciones, surge nuestra opinión contraria a la aprobación de este proyecto.

En abril del año 2010 fue creada la "Comisión Especial Sobre Adicciones, Consecuencias e Impacto en la Sociedad uruguaya" para darle tratamiento a un tema instalado en nuestra sociedad y del cual la acción legislativa no puede estar ausente. Dicha Comisión tenía por objeto "proponer acciones concretas a desarrollar en la materia de adicciones"

Fueron presentados en ese lapso tres proyectos de ley de varios legisladores sobre el tema.

En ese contexto, en el año 2011 en el informe en minoría del Partido Colorado se planteaba lo siguiente:

"Concebimos al individuo de una forma integral y en continua relación con sus condiciones socio-laborales, y es en este marco donde definimos el problema de las drogodependencias como un fenómeno multicausal que interfiere y distorsiona las condiciones necesarias para el mantenimiento y desarrollo de la salud".

Planteamos que para la reducción del consumo de drogas es necesaria la construcción de un "triángulo virtuoso" (equilátero) de políticas públicas cuyos pilares (vértices o lados) sean de igual fortaleza institucional:

- 1) Reducción de la oferta (represión del tráfico de drogas ilegales),
- 2) Prevención del consumo de drogas legales e ilegales (educación masiva), y
- 3) Asistencia al consumidor de drogas legales e ilegales (rehabilitación y seguimiento).

Realizamos las siguientes recomendaciones para la articulación de una política eficaz de reducción del consumo de drogas:

1. Desarrollar políticas de prevención y rehabilitación de carácter masivo, manteniendo la normativa vigente respecto a qué sustancias son ilegales.

2. Diseñar e implementar un plan multisectorial de prevención y disuasión del consumo de drogas ilegales y/o de drogas legales pero cuyo consumo tiende a ser problemático para el consumidor y para su entorno.

3. Implementar campañas masivas de reducción del consumo de alcohol, desde las principales agencias estatales responsables (Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura, Administración Nacional de Educación Pública) mediante la denuncia de los efectos nocivos que ello genera sobre la juventud, provocando muertes por accidentes de tránsito o siendo un factor clave en el desenlace de hechos de violencia doméstica.

4. Mejorar las políticas de control del expendio de alcohol a menores que lleva adelante el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), restringiendo el acceso de los menores al alcohol y a otras sustancias adictivas, en tanto resulten facilitadoras del inicio al consumo de drogas ilegales.

5. Creación de programas sociales dirigidos a niños, adolescentes y jóvenes que les permitan acceder a elementos educativos de transferencia de conocimientos y de vivencias ejemplarizantes y así construir un "proyecto de vida", es decir una serie de escalones sucesivos de superación personal en todos los ámbitos.

6. Creación y establecimiento en todo el país, por parte de ASSE, de Centros de Rehabilitación departamentales basados en las estrategias e intervenciones que hayan probado ser las más efectivas, atendiendo las especificidades de las poblaciones objetivo. Estos Centros deben incluir la problemática del consumo excesivo de alcohol.

7. Creación y establecimiento, por parte de ASSE, de Centros Regionales de Comunidad Cerrada para adictos con trastornos graves de conducta.

8. Acordar con las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IMACs) la asistencia y rehabilitación de sus socios con problemas de adicción, en especial en los casos de pasta base y alcoholismo.

9. Crear un Plan Nacional de Deportes y Actividad Física destinado a niños y adolescentes, a través de la colaboración de la ANEP y la Comisión Nacional de Educación Física, para promover en todo el país los hábitos de vida saludable que alejen a la juventud del consumo de drogas.

10. Establecer políticas de prevención, asistencia y rehabilitación destinada a la población carcelaria con problemas de adicción. No puede entrar droga al sistema carcelario pero tampoco se puede abandonar a su suerte al adicto.

11. Articular en forma coordinada las acciones públicas por parte del Estado con las llevadas a cabo por parte de las organizaciones de la sociedad civil, buscando una positiva sinergia socio-estatal.

12. Crear el "Observatorio Nacional de Adicciones" de conformación público-privada,

destinado al seguimiento riguroso y científico de toda la problemática involucrada en el consumo de drogas legales e ilegales.

13. Jerarquizar la labor de la Junta Nacional de Drogas como institución coordinadora y articuladora de políticas públicas nacionales que implementen en sus especificidades las distintas agencias estatales involucradas en las tareas de prevención y rehabilitación.

14. Fortalecer las políticas de descentralización de las actividades de prevención por parte de la Junta Nacional de Drogas, jerarquizando las Juntas de Droga departamentales e incorporando a los actores de la sociedad civil local.

15. Capacitar y fortalecer institucionalmente a las organizaciones de voluntariado destinadas a las tareas de prevención (difusión de las consecuencias negativas de carácter individual y social), por ejemplo formando comisiones de padres, estudiantes y docentes en los centros de enseñanza. Tarea que debería promover la Junta Nacional de Drogas.

16. Legislar dándole a los Jueces, con consentimiento de los padres, la potestad de ordenar la internación de niños y/o adolescentes en centros de rehabilitación cuando como consecuencia de su adicción a las drogas o al alcohol se encuentren en peligro de vida o amenacen la de su entorno social.

De este informe concluimos que el problema de las adicciones no ha encontrado un respuesta eficaz de parte del Estado y de sus políticas públicas; y ello se manifiesta en que la sociedad organizada cada vez se compromete más en la búsqueda de dar respuestas a la gravedad del tema, pero condicionada por severas limitaciones de índole económico e institucional.

Por iniciativa de la Diputada Martha Montaner se presentó, en el mes de junio de 2012, un proyecto de ley para la creación de un "Programa Nacional de Prevención del Consumo de Drogas", apuntando a que las políticas públicas de Estado deban tener como objetivo estratégico la reducción del consumo de drogas a través de fortalecer las políticas que eviten el consumo, en especial mediante la prevención y el rol fundamental que le cabe en ello a la educación.

En ese primer año y medio de reuniones y discusiones se fue cambiando el eje central de dicha comisión, de reducir el daño sobre el efecto de la pasta base al autocultivo como solución para reducir los daños.

Luego de presentados los informes por parte de todos los Integrantes de la Comisión comienza un período de baja, retomándose el tema en la Comisión en junio de 2012.

Esta fecha coincide con el paquete de las 15 medidas que presenta el Gobierno del Frente Amplio el 20 de junio de 2012 contra la inseguridad, que fueron las siguientes:

- 1) Reparación a las víctimas de delito a través de un fondo de indemnización;
- 2) Agravamiento de penas por corrupción policial y tráfico de pasta base;

3) Modificaciones al Código de la Niñez y la Adolescencia, referente a menores infractores;

4) Eliminación de la tipificación de conductas entendidas como "faltas" y mantenimiento de las que tienen incidencia en la inseguridad ciudadana;

5) Atención a personas afectadas por consumo problemático de drogas. En particular, pasta base y cocaína;

6) Creación de dispositivos judiciales especializados en comercio ilícito de drogas en pequeña escala;

7) Legalización y control de la venta de marihuana, así como producción del Estado de esta droga;

8) El horario de protección al menor también incluirá a los informativos y programas periodísticos;

9) Promoción del diálogo con los medios de comunicación para autorregular información sobre seguridad y violencia;

10) Instalación de un laboratorio especializado para análisis de drogas y mejora en la eficacia policial;

11) Fortalecimiento de sistema de mediación en algunas zonas en liceos y barrios de Montevideo;

12) Capacitación e instalación de Jóvenes Mediadores ante eventuales problemas internos en escuelas;

13) Nuevas plazas públicas que buscan la convivencia, a través de infraestructura deportiva y espacio para actividades culturales y recreativas;

14) Sistema de información especializado de denuncias de violencia doméstica;

15) Mejora en la educación y el control del tránsito en todas las ciudades del país.

Luego de ello aparece el proyecto del Estado PRODUCTOR, que consta de un solo artículo y con una extensa exposición de motivos. Debatíendose entre los meses de julio y setiembre de ese año. Durante esos debates el Partido Colorado dejó constancia de su posición contraria al proyecto, estableciendo que era malo y que presentaba infinidad de dudas.

Además debemos recordar algunas de las apreciaciones del ex Presidente Tabaré Vázquez sobre la legalización de la venta de marihuana, las cuales obviamente compartimos. El ex mandatario aseguró oportunamente que la droga es "tanto o más" dañina que el tabaco y recordó que los países que la legalizaron están volviendo sobre sus pasos".

A partir de la discusión del mes de setiembre, el proyecto "pasó" a la discusión de la

Bancada del Frente Amplio, que se dedicó a transformar el documento de ahí hasta el martes 2 de junio de 2013 en que recibimos el último proyecto, con plazo perentorio de estudio de 48 horas para votarlo.

Durante el tratamiento del tema, en la Comisión de Adicciones, hemos recibido a representantes de diferentes instituciones médicas, expertos en el tema drogodependencia, entre otros, con diferentes opiniones y visiones al respecto de un tema tan complejo.

Una gran mayoría de quienes concurren a este cuerpo legislativo han dejado sobre la mesa varias interrogantes vinculadas no solo a la salud sino además a las normas que deben aplicarse de aquí en más.

Las inquietudes han sido de tal magnitud que llevaron, incluso, a representantes del área de la salud a desarrollar exhaustivos estudios sobre el tema que hoy abordamos.

En tal sentido, debemos recordar la exposición realizada por profesionales del Sindicato Médico del Uruguay quienes muñidos de los resultados de sus trabajos concurren a la Comisión respectiva de Diputados.

Dicha delegación estuvo conformada por las doctoras Julia Galzerano, Rosario Sica y los doctores Eduardo Bianco y Luis Bibbó.

La doctora Julia Galzerano informó que: "el Comité Ejecutivo del Sindicato convocó a profesionales de la salud, representantes institucionales, vinculados a la problemática del consumo de drogas para conformar un grupo en el año 2012. El objetivo fue generar un espacio para democratizar información, generar conocimiento y propiciar el debate. Además, promover una cultura diferente al tema de regulación del cannabis. El propósito que se buscó fue aportar información a los profesionales de la salud, a los políticos y a la población en general, a los efectos de contribuir al debate que existía en la comunidad y cumpliendo el Sindicato uno de los fines pertinentes, como es velar por la salud de la población".

"El trabajo de discusión del tema, recopilación de información, se plasmó en un artículo escrito que publicamos en la revista Ser Médico, en diciembre de 2012, que llega a nueve mil quinientos médicos y, además, está publicado en el sitio web del Sindicato Médico del Uruguay. Nos pareció que esto era importante porque no todos los médicos teníamos información, y estaba bien que lo viéramos desde su casa madre".

"La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y la Sociedad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente estuvieron con ustedes la semana pasada en este mismo ámbito. Ellos también participaron de nuestra Comisión, y sabemos que les han transmitido las conclusiones. De todas maneras, queremos remarcar algunos puntos que nos parecen fundamentales y, luego, aportar sobre el proyecto de ley que ustedes nos hicieron llegar oportunamente para esta reunión".

"El Comité Ejecutivo del Sindicato está preocupado, igual que otros actores de la sociedad, por el incremento del consumo de alcohol y de drogas ilegales en la población, en especial en los más jóvenes. Las estrategias que se han usado en la prevención del consumo de esta sustancia no han tenido los efectos esperados. Además, notamos el

desdibujamiento de los objetivos de salud pública, que deberían ser los centrales en cualquier estrategia de política de drogas para colocar el énfasis en eliminar las consecuencias de las estrategias de prohibición de la venta ilegal de cannabis y de quitarle el negocio al narcotráfico. La otra preocupación que tenemos es la ineficacia de las estrategias de prevención y tratamiento de los consumidores de drogas".

"El debate se está desarrollando, pero desde la entrada del proyecto hasta ahora se está cambiando la forma de realizarlo. Por lo que hemos visto, ustedes están llamando a muchísimos actores que tienen que ver con el tema. Por otro lado, la Junta Nacional de Drogas está haciendo jornadas en Montevideo y en distintos puntos del interior del país, lo que nos parece muy importante".

"También nos preocupa la disminución de la percepción de riesgo vinculada al consumo del cannabis. Consideramos que el mensaje de la regulación del mercado del cannabis en sí mismo incidirá positivamente en el problema del consumo y tráfico de drogas".

"La función médica es trabajar en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo a la salud de las poblaciones y de los individuos. De ahí que es parte de la función del Sindicato Médico del Uruguay colaborar con la gestión de políticas públicas en salud".

"La problemática del consumo de drogas es un asunto de salud pública y, por lo tanto, el diseño de las políticas para su control y tratamiento debe priorizar dicho enfoque, aunque reconocemos que el abordaje efectivo de este tema requiere acciones que van más allá del sector salud y del sector político e involucran a la sociedad en su totalidad".

"El cannabis es la droga ilegal más consumida y sobre la que existe la menor percepción de riesgo. A nuestro juicio, las políticas de prevención deben trabajar tanto sobre factores de riesgo como sobre los de protección. **No hay una evidencia científica que determine que con una mayor accesibilidad a la marihuana se reduzca el consumo de pasta base, de cocaína u otras drogas.** Sabemos que se usa, pero a nosotros nos importa la evidencia científica".

"Todo consumo problemático implica daño a la salud. A su vez, el consumo continuado de marihuana puede llevar al abuso y a la dependencia".

"(...) A veces, cuando no hay marihuana, empiezan a consumir otras drogas; los que fuman, sobre todo, buscan cosas fumables".

"No quiere decir que el que empieza con marihuana vaya a pasar a pasta base; ese era un concepto antiguo y sabemos que no es así. A lo que nos referimos es que en algunos lugares se ha usado la marihuana como tratamiento para las adicciones a la pasta base".

"El inicio precoz del consumo de cannabis aumenta el riesgo de consumo problemático y puede dar alteraciones tanto en la esfera cognitiva como en la psicológica y social. **No hay suficientes ensayos clínicos que demuestren que los beneficios medicinales del cannabis sean mayores que sus riesgos,** pero tampoco podemos descalificarla como medicina en caso de que otras indicaciones terapéuticas hayan fracasado. Hacemos la salvedad de que acá no hay formulaciones terapéuticas de marihuana como en otros países, en los que el uso medicinal es a través de comprimidos".

"La coexistencia de los trastornos psiquiátricos y la patología dual, influye en la presentación en la permanencia en el tratamiento y en la evolución de los pacientes consumidores de sustancias, incluido el cannabis. Desarrollar una política racional y a su vez efectiva sobre el cannabis, es un desafío; desde la perspectiva de la salud pública, esta debe ser tal que permita alcanzar los beneficios de minimizar el daño causado por el consumo de drogas legales e ilegales al tiempo de reducir los costos sociales de las políticas prohibicionistas".

"Si bien se hace mención a la prevención, nos parece que debería dársele mayor énfasis... Insistimos en que debería enfatizarse la prevención del inicio del consumo y el retardo de la edad de inicio -sería prevención primaria-, promover y ayudar a abandonar el consumo, de los que quieren -sería prevención secundaria- y tratamiento y rehabilitación del consumo problemático -prevención terciaria-, que es en lo que la gente más se enfoca. Nosotros creemos que se debe ver la prevención en todos sus aspectos".

"Quisiéramos saber cuál es la concentración máxima de tetrahidrocannabinol, de marihuana que se va a permitir. Preguntamos esto porque los efectos sobre la salud son diferentes de acuerdo a la cantidad. En algunos lugares se considera que más de quince es tóxico".

"Queda claro que en los clubes de membresía la cantidad de marihuana es anual. Parecería que estas cosas no son tan importantes, pero consideramos que es bueno trasladárselas".

"Se establecen 480 gramos para consumo familiar, pero no queda claro si es anual o mensual". A la consulta, el Presidente de la Comisión respondió que dicho consumo es en forma anual.

Otro de los puntos consultados por Galzerano tuvo que ver con "cómo quedan los menores de 18 años en estas circunstancias".

"En la clínica nosotros vemos que el consumo empieza antes de esa edad; entonces, entendemos que es una población vulnerable. Por eso planteamos como prevención retardar la edad de inicio. Esto no lo vemos reflejado en el proyecto de ley. Nosotros no entendemos de leyes, y quizás no se pone porque se establece para mayores de 18 años. ¿Cómo piensan los legisladores que puede ayudarse a que quienes quieran consumir lo hagan con responsabilidad? ¿Qué va a pasar con esos menores que irán a buscar la marihuana a un lugar ilícito?"

Por su parte la doctora Galzerano dijo que: "En la práctica de la clínica constatamos que cada vez más adolescentes empiezan a consumir antes. Estamos hablando de 12 o 13 años. Cuando hablamos de consumo, no siempre se trata de consumo problemático, porque hay distintos tipos de consumo. Es decir que no todos los adolescentes que consumen tienen problemas, aunque sí empiezan antes.

¿Cuál es la solución que damos nosotros para los adolescentes? No lo sé. Sin duda una parte de la solución debe pasar por responsabilizar a los padres. La adicción es un fenómeno multifactorial.

Actualmente, las políticas de prevención tienen que ver con la información y no han dado mucho resultado. Creo que las políticas de prevención tienen que cambiar porque en general el adolescente no cree en la información que viene de otro lado. También tenemos que cambiar lo que tiene que ver con la familia. Por eso hay que apoyar las políticas que protegen y ver cuáles son las que no lo hacen.

Por lo tanto, en prevención hay que hacer cosas más concretas. Las charlas son

para los profesionales y las personas adultas; en el caso de los adolescentes hay que pensar con otra cabeza".

A todo esto el Dr. Bibbó dijo que "hay un aspecto que es médico que tiene que ver con que cuando el consumo se inicia en forma precoz, es más nocivo" a lo cual agregó que "el desarrollo neuropsíquico termina a los 25 años y cuando hablamos de leyes pensamos en los 18 años, pero tenemos que pensar que luego, en los adultos consumidores, legales, esto también tendrá incidencia".

"Se sabe que el inicio precoz de consumo aumenta el riesgo de consumo problemático e incide en el rendimiento escolar. Está absolutamente probada la incidencia del consumo en los aspectos cognitivos y afectivos", remarcó Dr. Bibbó, al tiempo que enfatizó que "el tema del consumo en menores no puede estar ausente en la ley y que no existe la solución "pero, evidentemente, hay que hincarle el diente a ese punto", sentenció.

La integrante de la Cátedra de Oncología de la Universidad de la República, doctora, Lucía Delgado, por su parte sostuvo oportunamente con claridad que "no hay estudios de cannabis inhalado - fumar marihuana- y de cómo eso puede controlar el dolor en los pacientes con cáncer".

No es un punto menos importante lo señalado por la Dra. Lucía Delgado debido a que muchas veces se ha hecho acento en la importancia de esta droga para el tratamiento de pacientes oncológicos

"Con respecto a fumar cigarrillos de marihuana -al cannabis inhalado- los resultados son controvertidos".

"Hay estudios positivos y otros negativos por lo cual, de ninguna manera podríamos indicar a un paciente que sustituya el tratamiento estándar con antieméticos con la inhalación de cannabis", sostuvo Delgado en comisión.

Independientemente de los aspectos políticos que podríamos realizar con respecto al asunto en cuestión, debemos continuar consignando algunos puntos que no dejan de preocuparnos a nosotros pero, más importante aún, a la comunidad médica desde donde se sostiene que "lo que más inquieta cuando consideramos la posibilidad de utilizar el cannabis con una finalidad médico-terapéutica es qué riesgos asociados tiene".

De acuerdo a los especialistas en este tema, "no se ha demostrado que el tetrahidrocannabinol, que es el principal responsable de los efectos psico-activos y fisiológicos, sea carcinogénico", de todas formas, debemos prestar atención en otra observación, "el problema no se centra en el cannabis y, en particular en el THC, el tetrahidrocannabinol: cuando hablamos de riesgo de cáncer hay que diferenciar entre el cannabis, sus componentes con uso médico y el fumar cigarrillos de marihuana.

Según se expresa la combustión del cigarrillo de marihuana produce carcinógenos, algunos de ellos, a veces en niveles superiores a los de la combustión del tabaco.

Entonces, fumar cigarrillos de marihuana podría tener un riesgo. Parece una paradoja: los cannabinoides pueden tener efectos antitumorales, pero está demostrado en estudios preclínicos in vitro, y en animales, que la combustión de un cigarrillo de marihuana produce sustancias carcinogénicas. En consecuencia, podría aumentar el riesgo de ciertos cánceres.

La profesional también indicó la existencia de estudios confirmatorios sobre la incidencia del fumar marihuana en casos de cáncer de pulmón, próstata, gliomas (cánceres primarios del sistema nervioso central), vejiga y testículos en fumadores que lo hacían una o más veces por mes.

De acuerdo a las informaciones que hemos recibido, los estudios epidemiológicos realizados de casos y controles muestran resultados controvertidos; por ejemplo, en cáncer de pulmón hay tres estudios positivos y tres negativos; en cáncer de cabeza y cuello hay siete negativos y tres positivos.

Existen otros aspectos que debemos observar con atención y en el cual algunas instituciones médicas también coinciden; el tema del control del consumo.

"No podemos consumir alcohol, pero sí fumar cigarrillos de marihuana y conducir por la rambla a toda velocidad" sostienen médicos consultados en el Parlamento.

Otro de los aspectos que debemos considerar en el momento de discutir sobre el consumo de marihuana es el planteado en la Comisión de Adicciones por los representantes de las Cátedras de Derecho Administrativo y de Derecho Constitucional de la Universidad de Montevideo se han referido al registro del cultivo que presenta muchas irregularidades, muchos actores, temas relacionados con el derecho internacional que podría nuestro Estado incurrir en ilegalidades ya que se suscribieron algunos tratados de fiscalización internacional en el control de drogas. El problema que puede plantearse al aprobar un proyecto de esta naturaleza es que podría incurrirse en alguna responsabilidad.

Además este es otro Organismo que creará el Gobierno sin presupuesto.

Entendemos que los argumentos del Gobierno se han ido diluyendo. En primera instancia se habló de luchar contra consumo de pasta base y la reducción de riesgos, posteriormente luchar contra la inseguridad y "sacar mercado al narcotráfico" y, por último bregar por "la libertad al consumidor" en el entendido que se trata de seres libres.

Existen diferentes ONG que se dedican a la Prevención y Tratamiento de la Adicción por ejemplo la ONG SER LIBRES, para ellos la adicción es una enfermedad, no una deficiencia moral, y debe ser tratada como tal. La problemática asociada al consumo de drogas es multicausal y con-secuencial. Entienden que la principal consecuencia relacionada al consumo de drogas es el consumo problemático y/o adictivo, asimismo, también mencionan otras problemáticas asociadas que deben ser concebidas e intervenidas como por ejemplo: el narcotráfico, la legislación y los controles, la prevención, las garantías para los consumidores no problemáticos, etc. El consumo problemático y/o adictivo de drogas legales como ilegales afecta notoriamente al individuo, la familia y la sociedad en su conjunto, y es causante de un elevado porcentaje de las siguientes consecuencias: Delincuencia, Marginación, Mendicidad, Accidentes de tránsito, domésticos y laborales, Bajo rendimiento, ausentismo y deserción estudiantil, deportiva y laboral, Prostitución, Vandalismo, violencia callejera y familiar, Población carcelaria, Abandono de niños, Enfermedades físicas y psiquiátricas, Conflictos familiares y divorcios, Muerte prematuras y suicidios, etc., afectando los índices sociales y económicos, así como los diferentes organismos e instituciones ligados a estas

problemáticas como MSP, MEC, Min Interior, MIDES, BSE, INAU, Instituciones deportivas y Culturales, Sindicatos de trabajadores, mutualistas, etc.

Por tal motivo la visión de la ONG sobre la problemática los impulsa a priorizar la intervención en reducir el consumo problemático, o sea, intervenir desde la demanda con el objetivo de desalentar, desnaturalizar, desanimar y desmotivar el consumo de sustancias adictivas.

La fundación Manantiales acaba de publicar un estudio, refuerza la idea de que los cerebros en formación son más vulnerables a distintos tipos de droga como el cannabis o el alcohol. Los fumadores de marihuana en la adolescencia llegaron a perder hasta ocho puntos de cociente intelectual.

Es un trabajo de investigación realizado por un grupo internacional de científicos liderado por Madeline Meier, de la Universidad de Duke, llegando a la conclusión de que el uso persistente de marihuana durante la adolescencia daña de forma duradera la inteligencia, la memoria y la capacidad de atención.

En concreto, el estudio, que se acaba de publicar en la revista PNAS, descubrió que las personas que comenzaron a fumar cannabis antes de los 18 años llegaron a perder, en el caso de los consumidores más empedernidos, hasta ocho puntos de cociente intelectual cuando se compararon los resultados de sus tests de inteligencia a los 13 y a los 38 años de edad. Además, los autores del artículo señalan que abandonar el consumo no sirvió para revertir la pérdida por completo. No obstante, consideran que se necesitan más estudios para determinar si esta pérdida de capacidades relacionadas con el cannabis son o no reversibles.

Los únicos que apoyan la iniciativa de regulación de la marihuana en el Uruguay, es la representada por la doctora Raquel Peyraube, denominada "Regulación Responsable".

Entendemos que este tipo de Leyes aumentará los consumidores y no disminuirá el número de éstos, partiendo de la premisa que, al decir de la Sociedad de Psiquiatría la edad de comienzo del consumo de esta droga oscila entre los 11 y 12 años.

Por todo lo expuesto resumimos.

El Partido Colorado no apoya el presente proyecto por razones de forma y de fondo, a saber:

1. No se puede legislar sobre tablas. Y menos en un tema tan importante como este.
2. El efecto resultante será inverso al buscado ya que tiende a aumentar la cantidad de consumidores y no disminuirá el número de éstos.
3. De los más de 40 profesionales de diversas áreas que pasaron por la Comisión, sólo una doctora que representa a una ONG comparte el texto propuesto por el oficialismo.
4. Consideramos que la marihuana es "tanto o más" dañina que el tabaco y los países que la legalizaron están volviendo sobre sus pasos (en palabras del Dr. Tabaré Vázquez).
5. No hay una evidencia científica que determine que con una mayor accesibilidad a la marihuana se reduzca el consumo de pasta base, de cocaína u otras drogas.

6. No hay estudios científicos sobre el cannabis inhalado -fumar marihuana- y de cómo eso puede controlar el dolor en los pacientes con cáncer, u otras afecciones.

7. De aprobarse este proyecto, viviríamos en el surrealismo de:

- No consumir alcohol, pero sí fumar cigarrillos de marihuana y conducir por la rambla a toda velocidad.

- Realizar control antidoping a los deportistas, excluyendo a la marihuana.

- Necesitar receta médica para comprar en la farmacia un antigripal tipo Sinutab pero plantar sin control marihuana.

- Al delincuente drogado con pasta base u otras sería pasible de sanción, el mismo delincuente si opta por la marihuana estaría exento. Pues los efectos de la droga serían "socialmente" aceptados.

- No se podrá fumar tabaco, y por eso nos enfrentamos a las tabacaleras en juicios internacionales, pero sí fumar marihuana.

8. No se presentan estrategias, ni planes, sólo intenciones y creación de organismos (y cargos de confianza) sin presupuesto.

9. No ofrecen soluciones para el tema del narcotráfico.

10. Se atiende a un muy reducido grupo de la sociedad que entiende la marihuana como algo exótico de los años 60, y controlable. Y se desconoce a la mayoría de la población que vive en otro tiempo, con otras ideas, y otras perspectivas.

En suma, es un proyecto a medio camino de todo, por lo que lo rechazamos con contundencia y recomendamos no aprobarlo.

Sala de la Comisión, 4 de julio de 2013.

RICHARD SANDER
MIEMBRO INFORMANTE
MARTHA MONTANER

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo Único.- Recházase el proyecto de ley por el que el Estado controla y regula la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana y sus derivados.

Sala de la Comisión, 4 de julio de 2013.

RICHARD SANDER
MIEMBRO INFORMANTE
MARTHA MONTANER

COMISIÓN ESPECIAL DE DROGAS Y ADICCIONES,
CON FINES LEGISLATIVOS

INFORME EN MINORÍA

Señores Representantes:

La Comisión Especial de Drogas y Adicciones con Fines Legislativos, en minoría, ha rechazado el proyecto de ley por el que el Estado controla y regula la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de marihuana y sus derivados.

El presente proyecto surge luego de un largo proceso de debate que se inicia a nivel parlamentario hacia mediados de 2010 cuando el pleno de la Cámara decide la creación de la "Comisión Especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya".

A aquella Comisión, creada para elaborar un informe al plenario de la Cámara, se le había otorgado, inicialmente, un plazo de 6 meses, que luego fue necesario prolongar, por lo cual, durante más de un año, se trabajó intensamente, recibiendo delegaciones, discutiendo y elaborando las conclusiones contenidas en los tres informes finales de la Comisión, dado que a la postre, no fue posible llegar a un único documento de consenso y en consecuencia, tuvimos en aquella oportunidad tres informes: un informe en mayoría, que acompañamos con nuestra firma y con nuestro voto, y dos informes en minoría.

Lo que sí fue consensual en aquel entonces, fue la idea de que el trabajo no debía interrumpirse y, consecuentemente, esta Cámara acordó la creación de una nueva comisión denominada "Comisión Especial de Drogas y Adicciones con fines legislativos" que es la que debatió y aprobó este proyecto que hoy se pone a consideración de la Cámara.

Paralelamente a esta labor, se presentaron dos proyectos de ley relacionados. El primero de ellos con la firma del diputado del Partido Nacional Sr. Luis Lacalle, y el otro presentado por varios diputados de los otros tres partidos con representación parlamentaria (Sr. Sebastián Sabini, Sr. Fernando Amado, Sr. Daniel Radío, entre otros). Estos proyectos tienen diferencias sustantivas en su contenido, pero ambos apuntan en el sentido de la legalización del auto cultivo del cannabis.

Hace aproximadamente un año, el 19 de junio de 2012, en oportunidad de un mensaje a la ciudadanía con motivo del Natalicio del Prócer Don José Artigas, el Sr. Presidente de la República, José Mujica Cordano, nos convocaba a reflexionar sobre el valor de la vida y la convivencia pacífica y declaraba que esta exhortación no estaría acompañada de determinaciones concretas: "no queremos anunciar ningún tipo de medidas (para no) escabullirnos de la responsabilidad que cada uno de nosotros tiene".

Veinticuatro horas más tarde, el Poder Ejecutivo realizaba el anuncio público de su "Estrategia por la vida y la convivencia", consistente en un paquete de medidas de combate a la violencia y que, supuestamente, lograrían mejorar la situación de la (in)seguridad ciudadana, dentro de las cuales se incluía en uno de sus literales, la legalización controlada y regulada de la marihuana.

Consecuentemente, con fecha 22 de agosto de 2012, el Poder Ejecutivo remite a esta Cámara un proyecto de ley acompañado de una larga exposición de motivos, de 12 páginas de extensión, que casi constituye un serio tratado académico sobre el tema. En cambio, en lo relacionado con el texto del proyecto de ley en sí, en cuanto a la parte dispositiva, el Artículo Único del mismo, más se parece a una sugerencia de renuncia a las competencias propias de este poder del Estado, el Poder Legislativo, que a una propuesta ordenada de disposiciones procurando modificar la normativa en lo que refiere al tema de marras.

En todo caso, y habiendo dejado constancia de lo inconveniente de este punto de partida, parece justo reconocer el trabajo serio y responsable que, desde entonces, realizaron los legisladores oficialistas (en particular aquellos que integran esta Comisión), dejando de lado aquel proyecto original impertinente y que pretendía avasallar las competencias de este poder del Estado, y construyendo uno que, efectivamente, más allá de la conclusión a la que abordamos luego de un balance de las ventajas y los inconvenientes planteados, es justo reconocer, que se trata de un esfuerzo serio para comenzar a transitar un camino que nos saque de la situación actual, insostenible.

Y este reconocimiento tiene que ver no solamente con los contenidos del proyecto, sino también con el proceso de elaboración, procurando la divulgación de los contenidos del mismo en la medida en que se fueron modificando. Es de justicia destacar, en este sentido, el importante papel desempeñado por la Junta Nacional de Drogas, en particular en la persona de su Secretario General, el Soc. Julio Calzada.

Claro que estos reconocimientos, van dirigidos a este proyecto y a su proceso de elaboración, y no al proyecto original. Se trata de dos proyectos sustancialmente distintos.

No hay malabarismo posible que nos convenza, que el proyecto de ley remitido por el Poder Ejecutivo, de Artículo Único, es el mismo que hoy tenemos a consideración, o sea se transformó, por arte de magia, en un nuevo proyecto de ley de cuarenta y cuatro artículos. No hay malabarismo posible que nos convenza que aquel proyecto de ley original, que proponía disposiciones "sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 14.294 de 31 de octubre de 1974", es el mismo que hoy está a consideración de este plenario, o sea se transformó en otro que, a texto expreso, sustituye los Artículos Nos. 3, 30 y 31 del referido Decreto-Ley. Y menos aun cuando, el Artículo Único del proyecto original, puesto a consideración de la Comisión Especial de Drogas y Adicciones con fines legislativos, obtuvo cero voto para su aprobación, y se pasó entonces a considerar el actual proyecto, vestido como Artículo Sustitutivo, y Artículos Aditivos, en un desagradable artificio técnico político.

Y esto, paradójicamente, enaltece aun más el esfuerzo de la bancada de legisladores oficialistas por construir una alternativa valiosa, ante aquella improvisación improcedente del Ejecutivo, que salía a la luz en medio de un desgraciado episodio de agudización de la inseguridad ciudadana, para nada relacionado con el tema que nos ocupa, y que se había visto condimentada por declaraciones públicas desopilantes de algunos representantes del Poder Ejecutivo, que notoriamente entorpecieron los esfuerzos de la bancada de diputados del partido de gobierno.

Es así como nos parece importante dejar claro que, sin lugar a dudas, algunas de las premisas fundamentales que inspiran este proyecto son absolutamente compartibles.

Uno de los presupuestos básicos para introducirse en la discusión de este tema, es el de que, el límite entre las sustancias prohibidas y aquellas permitidas por la normativa vigente, no guarda ninguna relación con el hecho de que se trate de sustancias inocuas,

saludables o más o menos perjudiciales para la salud. De hecho existe multiplicidad de sustancias, de alimentos, y hasta de conductas no saludables, que evidentemente, no se encuentran proscriptas.

De ahí que, en torno a un debate que analiza la conveniencia o no de posibilitar el acceso regulado por el Estado, a la marihuana, el foco central del análisis, no debería estar puesto, en las consecuencias más o menos perjudiciales del consumo, sobre la salud de las personas, dado que este nunca es un elemento definitorio ni determinante de la legalidad o ilegalidad de las conductas o de las actitudes humanas.

La primera constatación que rompe los ojos por la fuerza de su evidencia es que, el paradigma prohibicionista en relación con las drogas, ha demostrado ser inadecuado para el manejo respetuoso de una problemática que involucra los derechos de las personas y, por si fuera poco, ha demostrado ser ineficaz para la resolución de esos problemas. Y particularmente lo ha sido, su expresión más radical: la estrategia mundial desarrollada bajo el lema de "la guerra contra las drogas".

Es común escuchar reclamos, que pretenden atribuir este rotundo y absoluto fracaso de la guerra contra las drogas a una insuficiente represión del tráfico, y hasta algunas veces, de ser posible, la represión de los consumidores (aunque en este último caso, la reivindicación se disfraza de actitud compasiva y procura una encarcelación más benigna, bajo la eufemística denominación de internación compulsiva).

De lo que no toman nota estos reclamos, es que esta guerra contra las drogas, que se ha transformado en una batalla campal en contra del narcotráfico, hace rato que está perdida en nuestro país, con todas las enormes carencias que ha demostrado el aparato del Estado, para garantizar niveles mínimos de seguridad ciudadana. Pero está perdida también en México, donde ha derivado en una lucha por el control territorial con decenas de miles de personas asesinadas. Y está perdida en Colombia, pese al amplio apoyo de los Estados Unidos de América para el combate de organizaciones criminales que, lejos de estar derrotadas, han logrado inclusive poner en cuestión la gobernabilidad del territorio colombiano. Y podríamos seguir citando ejemplos.

Ahora bien, se ha transformado en un lugar común hablar del "problema de las drogas", como si todos supiéramos de lo que estamos hablando, y como si necesariamente se tratara en cualquier caso de un problema, descartando a priori la posibilidad de consumos no problemáticos. Y como si no hubiera la posibilidad, en realidad, de más de un problema, varios problemas, que no necesariamente son fruto de las drogas o de su consumo, sino, en algunos casos, evidentemente, se trata de consecuencias colaterales atribuibles a la prohibición.

Efectivamente la "cuestión" del consumo de sustancias psicoactivas, puede traer aparejada varios problemas, diversos en función de las distintas situaciones, de los distintos estatus jurídicos de las sustancias y que, en general, tienen un mayor impacto en la opinión pública, cuando se trata de drogas de acceso ilegal, dado que, a los aspectos relacionados con los perjuicios a la salud de los usuarios, vinculados al uso problemático de las sustancias, se agregan problemas de seguridad pública derivados de la participación de organizaciones ilegales -eventualmente organizaciones criminales- que se vienen encargando de la distribución y de la comercialización de las mismas.

Y un primer reflejo, ante una realidad compleja, ha sido pretender que sea el sistema penal el que se haga cargo de responder a esta problemática. Una tendencia casi reactiva a criminalizar: criminalizar a las sustancias, invisibilizar a los consumidores y evitar que las sustancias y los consumidores se pongan en contacto. Y hacerlo aun a costa de groseras

incongruencias normativas, que por ejemplo, en nuestro país reconocen el derecho al consumo, pero imposibilitan el acceso a la sustancia. Lo cual cierra el círculo: si está consumiendo, es seguro que de alguna manera, no lícita, se procuró la sustancia. Ergo: es un delincuente.

Evidentemente, esta perspectiva no ha logrado resolver los problemas en absoluto. En todo caso, durante algún tiempo ha brindado la confortable posibilidad de pretender creer que hay alguien, algún otro, responsable de hacerlo.

Sin embargo, ante el más mínimo planteo de la posibilidad de modificar la normativa vigente, en el sentido de corregir las actuales incongruencias y posibilitar, alguna manera no ilegal de acceso a las sustancias, inmediatamente se agitan como fantasmas, los enormes problemas de salud y de seguridad pública asociados a la actual situación. Como si estos problemas, en realidad, van a ser consecuencia de la nueva situación que emergería, y como si no estuvieran presentes en grado sumo en el momento actual.

Resulta evidente que el mercado clandestino de sustancias ilegales funciona en nuestro país de manera muy fluida y con niveles de eficiencia, que en lo que respecta a la posibilidad de acceder a la sustancia, podríamos decir que son próximos a la excelencia. Hoy en nuestro país, cualquier persona que quiera consumir drogas de acceso ilegalizado, consume. La red de distribución de drogas de acceso ilegalizado se encuentra ampliamente extendida, y está absolutamente por fuera del control del Estado, más allá de que se hayan incrementado los recursos para combatirla.

Las importantes sumas de dinero que los uruguayos destinan a los efectos de procurarse las sustancias ilegalizadas (de las cuales la marihuana constituye más del 80%) va a parar, por la vía del perverso sistema actual, a manos de las organizaciones criminales que controlan el negocio. Y paralelamente se han establecido circuitos informales que rápidamente tienen la capacidad de dar cuenta de aquellos objetos que habiendo sido robados para financiar el consumo, son receptados y vueltos a comercializar en los mismos entornos, lo cual concluye un círculo vicioso que hace cómplice a la comunidad, de toda esta actividad delictiva.

El actual sistema determina que la plata de los uruguayos, que consumen drogas de acceso ilegalizado, y aun de aquellos que no consumen, está financiando a las organizaciones criminales responsables de muchos de nuestros males comunitarios, y a los que, sin embargo, con el sistema actualmente vigente, inexorablemente le aseguramos un mercado valioso, de varias decenas de millones de dólares, del que hacen usufructo sin tener ningún tipo de requerimiento ni de contrapartida. Y sin ningún tipo de restricciones.

Son los narcotraficantes quienes se encargan de regular el mercado. Son ellos quienes determinan cuánta marihuana ingresa a nuestro país, de qué calidad, con qué se le adultera, y cuál es su precio. Sin control de calidad. Pero además, sin ningún tipo de escrúpulos.

Son estas "bocas de venta" las que, más tarde o más temprano, terminan logrando que, a través de lo que se ha dado en llamar "el efecto góndola", los consumidores terminen accediendo a sustancias con mucho mayor poder adictivo y aun mucho más perjudiciales para la salud. Con lo que conseguimos hacer realidad una profecía que acaba por cumplirse a sí misma: al menos algunas personas, comienzan consumiendo marihuana y acaban consumiendo otras drogas "más duras". Al no separar los mercados, terminamos por hacer realidad la teoría de la escalada creciente, contra toda la opinión científica.

En este contexto, y más allá de los diagnósticos, surgen algunos objetivos loables que el proyecto se propone.

La situación actual obliga a la existencia de una interface de contacto permanente entre los consumidores y las organizaciones ilegales del narcotráfico. No solo porque estas constituyen una forma por demás eficiente de aprovisionamiento de las sustancias, sino porque ante la imposibilidad de acopio para el consumo diferido, que también se encuentra penalizado, la vinculación comercial deberá ser repetida toda vez que se decida consumir. Lo cual, sin lugar a dudas, contribuye a incrementar los actuales problemas de seguridad pública en general y el riesgo para las personas consumidoras, en particular.

Si a esto le agregamos los riesgos sanitarios de un consumo no controlado de una sustancia no controlada, en un ambiente inescrupuloso, donde también se comercializan las drogas más nocivas y con mayor poder adictivo, se acaba por configurar un panorama sumamente desalentador y en el que es menester hacer cambios.

Sin embargo, y a pesar de estas consideraciones, ante la dimensión y la importancia cualitativa de las modificaciones propuestas en el presente proyecto de ley, es preciso señalar que existen aspectos del mismo, no compartibles, y algunos otros asuntos que el mismo proyecto o bien no termina de dilucidar de manera satisfactoria, o bien, directamente no aborda. Así como también existen otros obstáculos que están relacionados con los compromisos que como país hemos asumido ante la comunidad internacional.

En primer lugar debemos señalar que es cuestionable la creación de un instituto ad hoc, el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), encargado, entre otras tareas, del control, la fiscalización, el asesoramiento, y los aspectos administrativos vinculados a la producción, distribución y comercialización del cannabis.

Se trata de una nueva y compleja estructura administrativa, integrada a su vez por múltiples órganos colegiados: Junta Directiva, Dirección Ejecutiva, Consejo Nacional Honorario, que requerirá, como parte constitutiva de su caudal de recursos, de un aporte anual del Estado con cargo a Rentas Generales y a quien -simultáneamente- se exonera del pago de todo tipo de tributos (excepto las contribuciones de seguridad social)

En lo que respecta a la Junta Directiva, esta se compone de sendos representantes de los Ministerios de Ganadería Agricultura y Pesca, Desarrollo Social y Salud Pública, así como de la Secretaría Nacional de Drogas. La redacción dada al Artículo 21, dispone que estos representantes así como sus suplentes, sean "designados" por estas secretarías. No se trata, por lo tanto de cargos "elegibles". No obstante, el Artículo 22 prevé la posibilidad de "reelección" por un solo período consecutivo. Y sin embargo, en ningún lugar del proyecto se establece cual será el órgano "elector" en caso de que se propiciase esta "reelección".

Asimismo es cuestionable la forma jurídica elegida para el referido instituto. El Artículo 17 establece que se trata de una persona jurídica de derecho público no estatal. En el entendido de que es intención de que sea el Estado -de acuerdo a lo previsto en el Artículo 1º del proyecto de ley- quien asuma la responsabilidad por las funciones cometidas al instituto de marras, ¿por qué ha de elegirse para éste, una forma jurídica que escapa a las normas de funcionamiento y de control propias de las instituciones estatales?

Y afirmamos que es cuestionable, porque en ningún momento se hacen expresas las motivaciones de esta determinación. ¿Se trata acaso de una confesión de imposibilidad o

inconveniencia para el cumplimiento de determinadas funciones por parte de la estructura estatal? ¿O son inconveniencias atribuibles a la normativa que regula el funcionamiento del aparato del Estado? ¿Pueden hacerse extensivas estas imposibilidades o inconveniencias a muchas más tareas de las que el Estado es responsable?

Por otra parte, resulta llamativo que, tratándose de una persona de derecho público no estatal, el único lugar reservado para la participación de la sociedad civil sea el Consejo Nacional Honorario, con cometido único de asesoramiento. La elección de esta forma jurídica, haría suponer que lo no estatal, es decir lo societario, es parte interesada y activa, y consecuentemente tendría un lugar en la toma de decisiones.

Por otra parte, el Artículo 28 del proyecto de ley a consideración, establece entre otras atribuciones del IRCCA, la de crear un Registro de Usuarios de Cannabis psicoactivo. Definitivamente consideramos inconveniente esta atribución aunque se establezcan algunos reaseguros para el mantenimiento del anonimato y de la privacidad.

Si tal como establece el Artículo 10 de la Constitución de la República "las acciones privadas de las personas, que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero, están exentas de la autoridad de los magistrados" la creación del registro representará claramente un retroceso, visto desde una perspectiva de derechos. Máxime cuando el propio Presidente de la República ha afirmado públicamente que "si te estás pasando, te controlo, marche al hospital". La determinación propuesta, nos hace ingresar en un camino, que para ser consecuentes, implicará hacer extensivo el registro de los consumidores de todas aquellas otras drogas de acceso legal y regulado por el Estado. Una determinación, que no entendemos pertinente.

El artículo 11 por su parte, prohíbe toda forma de publicidad de los productos de cannabis psicoactivo, y propone un exhaustivo detalle de los diversos medios de publicidad o de promoción que no podrán ser utilizados para vehiculizar esta propaganda. Notoriamente este artículo es incongruente. Si las personas son libres para consumir, también deberían serlo para poder manifestar públicamente su consumo y expresar asimismo su eventual satisfacción con el mismo, por cualquier medio y sin restricciones, lo cual podría, en una concepción amplia, entenderse como una forma de intentar estimular o de promover el consumo.

¿Qué suerte correrá, de resultar aprobado este proyecto de ley, la marcha de la marihuana, que diversas organizaciones de la sociedad civil promueven año a año? Sus organizadores la promueven a través de diversos medios, y todos estos medios son candidatos a ser proscriptos en el artículo referido. Y los participantes de este evento, ostentan, en muchos casos, carteles, folletos o estandartes, que este proyecto también proscribire. ¿Se va a prohibir, a partir de la eventual aprobación de este proyecto de ley, la realización de esta actividad? ¿O simplemente las prohibiciones serán efectivas si se tratare de organizaciones comerciales, de preferencia transnacionales con mala prensa en los ámbitos sanitarios?

Existen asimismo aspectos importantes, de la problemática implicada en el proyecto, y que el articulado no aborda.

Si de acuerdo a lo propuesto, nuestro país inaugurará una nueva etapa en la cual se procederá a la comercialización del cannabis psicoactivo, parece conveniente expedirse respecto al tratamiento tributario que ameritará la incorporación de este producto al mercado regulado por el Estado.

La política por la que ha transcurrido nuestro país en relación a las drogas de

comercialización autorizada, ha sido la de una fuerte y creciente carga tributaria. Sin embargo, en este caso, esto podría representar un obstáculo para la consecución de una de las finalidades más importantes de estas modificaciones: el combate al mercado negro.

Se trata, según las estimaciones, de un mercado de varias decenas de millones de dólares, por lo cual, parece improbable que quienes hoy mantienen un oligopolio de comercialización clandestina, estén dispuestos a resignarse y a retirarse del mismo, sin siquiera intentar competir, libres de ataduras legales o de cualquier tipo de lealtad para con la comunidad, por un mercado tan apetecible.

Pero por otra parte, la conducta opuesta, una carga tributaria excesivamente baja o nula, podría representar, o al menos podría leerse como, un estímulo para propiciar el consumo de la sustancia.

En cualquier caso este proyecto de ley, lejos de definirse por alguna de estas alternativas, directamente evita pronunciarse específicamente al respecto, y ni siquiera anticipa los lineamientos generales que caracterizarán a las políticas en este sentido.

Pero un punto que sin lugar a dudas es definitorio, es el que refiere a los compromisos internacionales, también asumidos por nuestro país, referidos a esta temática.

El sistema internacional para el control de drogas, es regulado por las Convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU): Convención Única de Estupefacientes (1961), Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971) y, finalmente, la Convención de Viena contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988).

Nuestro país es signatario de las mismas y no puede haber dudas en cuanto a que las Convenciones son de naturaleza prohibitiva y que, obviamente, es preciso que los Estados interpreten e implementen de buena fe los tratados de la ONU, asumiendo como propios los objetivos y los propósitos de las convenciones internacionales de las cuales son signatarios.

Una lógica de actuación que desprecie lo jurídico, poniendo por encima los intereses políticos circunstanciales, es claramente cortoplacista, y probablemente acarree en el largo plazo perjuicios de una magnitud netamente superior a los supuestos beneficios políticos conseguidos al maniobrar sin una inequívoca lealtad con los acuerdos. La fortaleza de los pequeños países, como el nuestro, en el concierto de las naciones, obviamente necesita de la vigencia de un ordenamiento jurídico internacional vigoroso.

¿Existe margen, dentro del sistema y de acuerdo con la redacción de las convenciones internacionales vigentes, para una interpretación y una implementación nacional más flexible, que brinde cierto espacio para modificaciones orientadas en el sentido propuesto?

¿Existe margen para comenzar a procurar revisiones conjuntas de estos convenios que, de alguna manera, impliquen una retracción de las orientaciones actuales?

¿Se han incrementado estos "márgenes de maniobra" en los últimos meses a partir de las determinaciones de otras naciones o estados?

Definitivamente sí. Pero para aprovechar estos espacios, se precisa previamente construir los imprescindibles consensos políticos y sociales a nivel nacional. Y todo parece indicar que éstos no existen. Que si bien se ha iniciado un saludable debate al respecto, que comienza a arrojar luz sobre esta temática y a sacar la cuestión del consumo de sustancias del secreto, un secreto a voces, al que lo hubimos confinado, existen signos,

reacciones y respuestas más o menos estructuradas en un discurso que aun es hegemónico, y que notoriamente resiste la implementación de transformaciones que no transiten por un camino de gradualidad en este sentido. Todo lo cual convierte a las dificultades referidas en un problema de oportunidad.

El advenimiento de una nueva etapa, donde el Estado pretenderá asumir la regulación y el control del mercado de cannabis en nuestro país, casi seguramente traerá aparejado múltiples problemas y dificultades, cuya emergencia, requerirá para proveer respuestas consistentes y efectivas, de respaldos y de lealtades mutuas entre los distintos actores comprometidos. Y esta perspectiva, sin lugar a dudas, demanda períodos previos de diálogo, de construcción de acuerdos, y de progresiva maduración de una perspectiva de cambio, lo que hace, a todas luces, recomendable una estrategia que atravesese por períodos diferenciados de transformación gradual de la situación actual, que notoriamente, no es lo que el proyecto de ley que tenemos a consideración establece.

En este sentido, debemos recordar una vez más, que está para la consideración de esta Comisión Especial de Drogas y Adicciones con fines Legislativos, un proyecto de ley, serio y bien fundado que propone avanzar en el sentido de la legalización del autocultivo de la marihuana, y que bien podría inscribirse en una estrategia gradual y de largo plazo, alternativa a las modificaciones propuestas en este proyecto.

Es en función de estas consideraciones, que esta Comisión Asesora, recomienda la votación negativa en general del presente proyecto.

Sala de la Comisión, 4 de julio 2013.

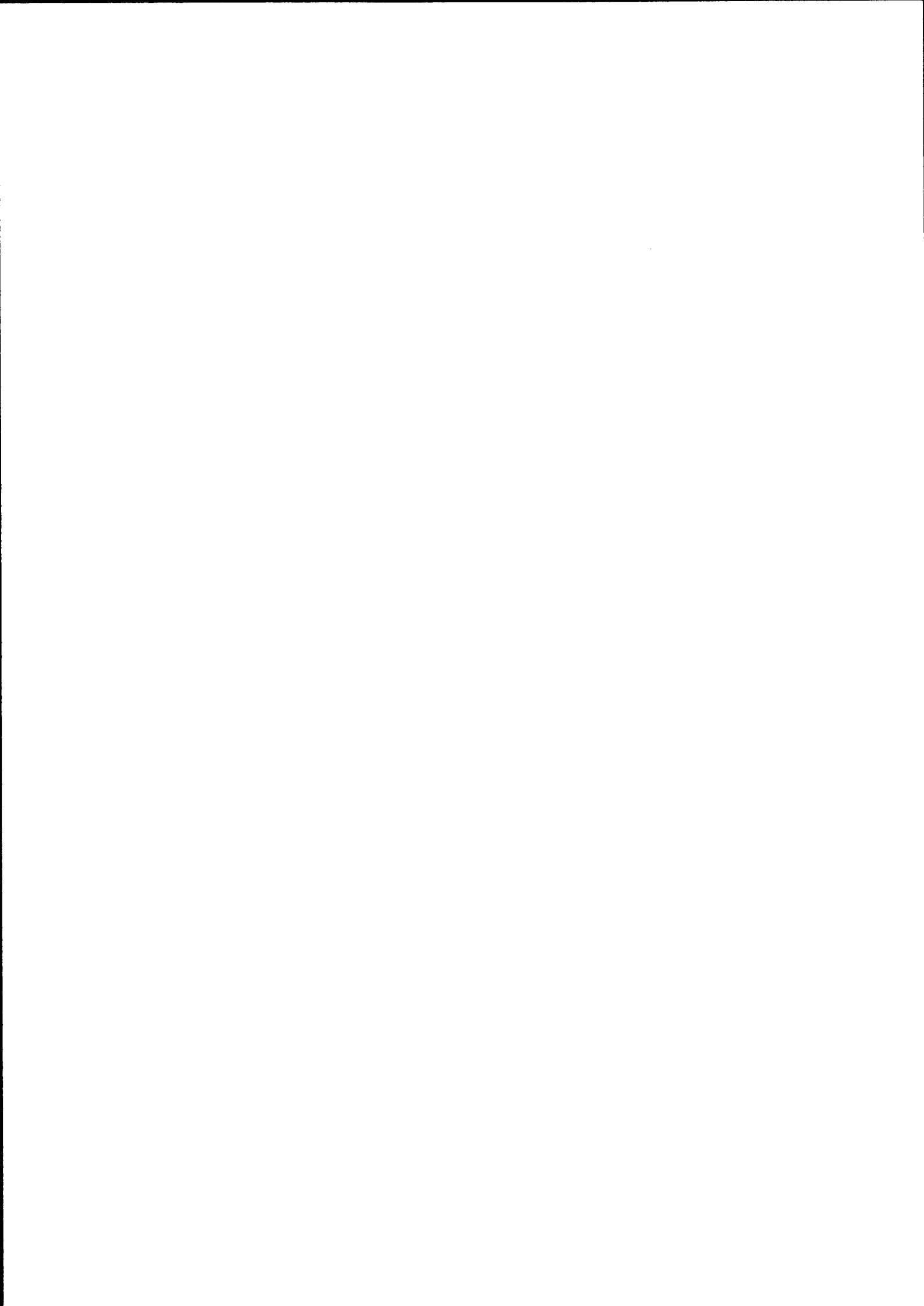
DANIEL RADÍO
MIEMBRO INFORMANTE

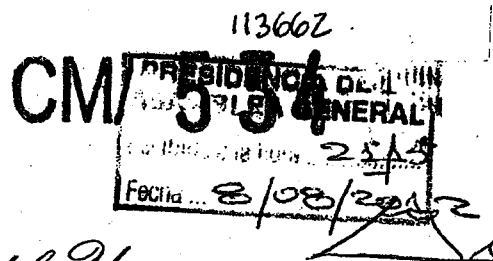
PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo Único.- Recházase el proyecto de ley por el que el Estado controla y regula la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana y sus derivados.

Sala de la Comisión, 4 de julio de 2013.

DANIEL RADÍO
MIEMBRO INFORMANTE





Presidencia de la República Oriental del Uruguay

MINISTERIO DEL INTERIOR
 MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
 MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS
 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PUBLICAS
 MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGIA Y MINERIA
 MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 MINISTERIO DE GANADERIA, AGRICULTURA Y PESCA
 MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE
 MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE
 MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Señor Presidente de la Asamblea General
 Presente

Montevideo, 08 AGO 2012

El Poder Ejecutivo, actuando en Consejo de Ministros, tiene el honor de remitir a ese Cuerpo el presente Proyecto de Ley a los efectos de establecer un marco normativo que permita regular el mercado del cannabis, a efectos de contribuir a reducir los riesgos y daños potenciales en los que incurren aquellas personas que usan marihuana con fines recreativos o medicinales, los que por tener que abastecerse en el mercado ilegal, se ven necesariamente denigrados e involucrados en actividades delictivas y en prácticas con alto riesgo, exponiéndose así, además, a entrar en contacto con el consumo de drogas toxicológicamente más riesgosas, como es el caso de la pasta base de cocaína entre otras.

1.- Los usos de drogas y sus regulaciones en la historia de la humanidad.

Existen pruebas que se remontan a miles de años atrás que demuestran el cultivo y uso de diversos tipos de drogas por parte de los seres humanos ya por aquéllos entonces. Y cuando los europeos llegaron a nuestro Continente encontraron drogas (entre ellas el tabaco) que eran consumidas por los habitantes de América también desde tiempos inmemoriales.

Tan antiguo como el uso, ha sido el intento de las sociedades humanas por controlarlo y fiscalizarlo.

Durante milenios, las distintas sociedades controlaron y regularon el uso de drogas por la vía de la cultura y los mecanismos informales de control social, desempeñando las religiones un papel central en ello.

Por otra parte, la modalidad de control global por parte de la ley penal y la política criminal, es relativamente nueva, remontándose sus orígenes recién a la segunda década

del siglo XX cuando se comienzan a establecer las bases de lo que, 40 años después, en el año 1961, será la Convención Única de Estupeficientes.

Esta Convención y las políticas que de ella derivan, fueron como todo producto de la cultura humana, resultado de su tiempo con sus potencialidades y sus debilidades y deben ser -al día de hoy- críticamente revisadas, modificadas y mejoradas.

Durante décadas fue impensable que en el marco de los organismos internacionales se cuestionara la Convención; mucho menos que se pensara en modificarla o mejorarla. No obstante, en diferentes Estados Nacionales y regiones, en particular América Latina, se han dado en las últimas dos décadas diferentes pasos tendientes a flexibilizar los enfoques de políticas sobre drogas basados en este instrumento legal que deja poco margen para otros abordajes y que ha mostrado ser un instrumento ineficiente, ineficaz y contradictorio para el logro de los objetivos que se propone.

2.- La guerra fracasada contra las drogas.

Hace un año, en junio de 2011, la Comisión Global de Política de Drogas (www.globalcomissiondrugs.org) entregaba un muy importante Informe en cuya Introducción se dice:

“La guerra mundial a las drogas ha fracasado. Cuando la Convención Única de Estupeficientes de Naciones Unidas nació hace 50 años, y cuando el Presidente Nixon lanzara la guerra a las drogas del gobierno norteamericano hace 40 años, los políticos creían que las acciones severas para el cumplimiento de la ley contra los que estaban involucrados en la producción de drogas, su distribución y su uso, conducirían a una constante disminución del mercado de drogas controladas como la heroína, la cocaína, el cannabis, y al eventual logro de un “mundo sin drogas”.

En la práctica, la escala global de los mercados de drogas ilegales -ampliamente controlados por el crimen organizado- ha crecido de modo espectacular en este período. Mientras que no están disponibles estimaciones exactas del consumo global en el período completo de 50 años, un análisis solamente de los últimos 10 años muestra un extenso y creciente mercado.

Estimaciones de Naciones Unidas indican que el consumo anual de opiáceos entre 1998 y 2008 aumentó 34,5% (de 12,9 a 17,35 millones de consumidores); 27% el de cocaína (de 13,4 a 17 millones) y 8,5% el de cannabis (de 147,4 a 160 millones).

A pesar de la creciente evidencia en cuanto a que las actuales políticas no están alcanzando sus objetivos, la mayoría de los organismos políticos a nivel nacional e internacional han tendido a evitar un examen o debate abierto en cuanto a alternativas. Esta falta de liderazgo en políticas de drogas ha motivado el establecimiento de nuestra Comisión, y nos orienta en nuestra visión que este es el tiempo correcto para una revisión

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

sería, exhaustiva y de gran alcance de las estrategias para responder al fenómeno de las drogas. El punto de partida para esta revisión es el reconocimiento que el problema mundial de las drogas es un conjunto de desafíos sanitarios y sociales interrelacionados a ser administrados, antes que una guerra a ser ganada.

Los miembros de la Comisión han acordado en cuatro principios fundamentales que debieran guiar las estrategias y las políticas de drogas nacionales e internacionales, y han hecho once recomendaciones para la acción."(Los Miembros de la Comisión Global para Política de Drogas son: Ex Presidentes y Primeros Ministros: Fernando Henrique Cardoso (Brasil), César Gaviria (Colombia), Ernesto Zedillo (México), Ruth Dreifuss (Suiza), George Papandreu (Grecia). Ex funcionarios internacionales: Kofi Annan, ex secretario general de la ONU (Ghana), Javier Solana, ex encargado de exteriores de la UE (España), Louise Arbour, ex Alta Comisionada de DD.HH. de la ONU (Canadá). Asma Jahagandir ex Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias (Pakistán), Michel Kazatchkine director ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Francia). Intelectuales: Mario Vargas Llosa (Perú), Carlos Fuentes (México). Ex funcionarios gubernamentales: Paul Volcker, ex presidente de la Reserva Federal (EEUU), George Shultz, ex secretario de Estado (EEUU), Marion Caspers-Merk, ex Secretaria de Estado en el Ministerio Federal de Salud (Alemania), Thorvald Stoltenberg, ex Ministro de Asuntos Exteriores y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Noruega). Empresarios: John Whitehead, banquero y funcionario, presidente de la fundación World Trade Center Memorial (EEUU), María Cattai, miembro del Consejo Petroplus Holdings, ex Secretaria General de la Cámara de Comercio Internacional (Suiza), Richard Branson, Grupo Virgin, y cofundador de The Elders (Reino Unido)).

Debe quedar muy claro que Uruguay se ha destacado internacionalmente en su lucha contra el consumo de drogas legales e ilegales. Para el caso del tabaco, el Gobierno anterior definió una drástica política aceptada por la población y continuada por este Gobierno. Debido a ello nuestro país enfrenta en estos momentos juicios internacionales multimillonarios por parte de la poderosa empresa tabacalera Phillips Morris. Sin embargo no abatiremos nuestras posiciones al respecto. Importa señalar que no abandonaremos nuestras políticas de combate a las drogas por esas tan previsibles consecuencias. El Poder Ejecutivo seguirá trabajando con todos los medios posibles a su alcance para disminuir y de ser posible erradicar el consumo de drogas legales e ilegales como lo hacemos y haremos en el combate contra toda práctica perjudicial para la salud.

Es en ese marco ineludible, que comenzamos por comprobar y afirmar que, lamentablemente, estamos ante el fracaso estrepitoso de una estrategia internacional (que hemos acompañado regional y nacionalmente) diseñada hace relativamente poco tiempo exclusivamente contra drogas declaradas ilegales que ni son todas ni son las que más daño producen. Que se ha fracasado en esta "Guerra" a las drogas queda evidenciado en cuatro dramáticos aspectos:

Uno: que a pesar de ella, y luego de medio siglo de dura aplicación, el consumo se ha expandido y con él sus pésimas consecuencias. Ha crecido en lugares donde ya se consumía pero además invade lugares donde antes no se consumía.

Por la otra parte, las incautaciones logradas mediante tanto despliegue y tanto gasto son irrisorias en todo el mundo al compararlas con el tamaño de los diversos mercados. Pero no estamos, forzosamente, ante la ineficacia de los aparatos represivos dedicados a tal menester sino ante una difícil realidad que explicaremos más adelante.

Dos: la humanidad ha despilfarrado colosales sumas de dinero y otros recursos de vasta gama, incluídos los humanos y los de la ciencia, en el camino equivocado de una guerra equivocada. Y lo peor: han sido países pobres lo que han dilapidado en ello recursos que no tienen, dejando de aplicarlos en actividades que no pueden esperar. Por ejemplo: las necesidades básicas de sus pueblos y hasta el combate a la verdadera delincuencia.

Pero, además de la ya citada, hemos pagado el error con durísimas consecuencias sociales. Entre ellas la inundación de las cárceles (una gran internación compulsiva en masa) y el desborde de los sistemas judiciales como así también la doble moral y la perversión que acompañan forzosamente a todo comercio ilícito. El consumidor es denigrado obligatoriamente al quedar sometido a ese tipo de comercio si quiere acceder a lo que desea: esto, la doble moral y la anomia, no le sale ni le saldrá gratis a ninguna sociedad porque también abre puertas hacia otras calamidades.

Tres: al ponerse la puntería sobre la Oferta se ha casi abandonado la acción sobre la Demanda. Muy pocos, por no decir poquísimos recursos, han sido destinados a combatir el consumo mediante acciones de todo tipo directamente vinculadas a la prevención, la información y la persuasión; a la reparación de los daños y a la atención en general de los usuarios; a las campañas de propaganda; y a la investigación.

La comparación de lo que se ha gastado y gasta en represión con lo que se debería gastar en este otro frente, es una de las manifestaciones más crudas del fracaso.

Y Cuatro, la peor consecuencia de todas: ha dado origen, como previenen los manuales elementales de economía, a una suculenta "reserva de mercado", monopolio de hecho y derecho para las actividades criminales. Un mercado obligado a pagar por las drogas precios siderales dejando en manos de cada vez más poderosas mafias, la rentabilidad y la acumulación, sin impuesto alguno, que dichos precios generan. Estamos pues, también, ante una clara competencia desleal y subsidiada, incluso de empresas de fachada para el lavado, contra las empresas que cumplen con la Ley.

Cada eslabón de esa larga "cadena productiva" "disfruta" de tales beneficios que, acumulados, hacen prácticamente imposible e ilusorio pretender derrotar a los traficantes con los siempre escasos recursos de los Estados.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Algunos consideran que este "negocio" es el de segunda magnitud mundial después del petróleo. Sea como sea, todas las cuentas lo muestran como inmenso.

La colosal masa monetaria de un tráfico que los consumidores finales pagan al contado, tiene forzosamente consecuencias financieras planetarias.

Son conocidas desde hace mucho (desde las Guerras Imperiales del Opio y desde mucho antes) las íntimas conexiones del narcotráfico con el sistema financiero, la venta ilegal de armas, y el tráfico de oro y diamantes indispensable para el lavado de tanto dinero. Tanta concentración de poder tiene muy facilitado su camino hacia la corrupción en cualquier nivel y actividad de la sociedad. Es asunto comprobado, conocido y, ahora mismo, lo seguimos sufriendo. La prensa de todo el mundo y en todas sus formas, lo detalla: políticos, periodistas, jueces, fiscales, militares, policías... Hasta lograr imponer Presidentes en campañas electorales.

En muchos lugares y momentos, el Estado queda sustituido o anulado; la sociedad desestabilizada y a merced de bandas criminales, y la democracia destruida. No se trata de amenazas: lo podemos observar. Salir de ello o intentar impedirlo cuando llega a cierto grado, cuesta mares de sangre y sufrimiento.

En suma: el "remedio" ha resultado ser mucho peor que la "enfermedad".

3.- Las políticas de Drogas en Uruguay en la segunda década del siglo XXI.

Uruguay por su parte, ha definido a partir de la Junta Nacional de Drogas (JND) una estrategia para el Periodo 2011 – 2015 (y sus Bases Programáticas) que entre otros aspectos plantea:

- Basarse en la perspectiva de que la temática de las drogas es un problema social complejo, multidimensional y multicausal, fuertemente anclado en los factores políticos y culturales de la sociedad. Exige una presencia activa del Estado en sus obligaciones fundamentales y una participación activa y protagónica de la sociedad, desplegando un fuerte compromiso en todas las áreas de la administración e incorporando el conjunto de organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.
- Asumir su responsabilidad en la construcción de las políticas públicas de drogas y en proteger las garantías inherentes a los derechos individuales y colectivos. La Estrategia Nacional se define desde una visión de la complejidad del fenómeno drogas en la continuidad y complementación de acciones desde diversas áreas de intervención, bajo el concepto de responsabilidad compartida y cogestión de los riesgos entre el Estado y el conjunto de la sociedad. Tiene entre sus objetivos la construcción de políticas públicas que promuevan y aseguren desde los controles inherentes a las obligaciones del Estado

hasta los que surgen de la comunidad organizada o se realicen con la participación activa de la sociedad.

Asume la política en drogas como un continuo, desde un enfoque plástico y singular, que va desde la promoción de hábitos y valores saludables, prevención, reducción de daños, tratamiento y rehabilitación, hasta la reinserción social, control de la oferta de drogas y prevención y control del lavado de activos.

- La complejidad social del fenómeno de consumo y tráfico ilícito de drogas requiere su incorporación a las políticas de desarrollo. El enfoque de inclusión e integración social forma parte de una estrategia que tiene el objetivo de generar un desarrollo humano sustentable, justo y equitativo reduciendo las vulnerabilidades y los daños con políticas a nivel local que incluyan el amparo y la promoción de recursos sociales de reinserción laboral, educativa, recreativa y cultural.
- Privilegiar como piedras angulares las acciones en el ámbito local a través de la descentralización y municipalización de la política de drogas, con un compromiso compartido con los gobiernos y actores municipales y comunitarios; la prevención en el ámbito laboral con una acción permanente y concertada de empresarios y trabajadores tanto a nivel público como privado; un enfoque socio sanitario desde la Atención Primaria en Salud, y la sistematización e institucionalización en el ámbito del sistema educativo incorporando la información y prevención del tema drogas desde una perspectiva de formación en promoción de habilidades para la vida.
- La descentralización es un proceso inherente al enfoque de cogestión de políticas sobre el problema de las drogas. Hace al papel protagónico de Intendencias, Alcaldías, Juntas Departamentales de Drogas y entidades de la sociedad civil. Responde a una concepción medular que pretende desplegar los saberes y la capacidad de la comunidad organizada, sus organizaciones sociales, vecinales y no gubernamentales, junto a los organismos nacionales y municipales.
- Se promoverá un abordaje socio sanitario desde una óptica de salud pública en su más amplia acepción. Incluye el derecho a la salud, la educación en salud, la prevención, detección precoz, asistencia y tratamiento en el campo de la enfermedad y de la reducción de daños.

El enfoque de salud pública constituye un pilar de la Estrategia desde una óptica de solidaridad social y una concepción bio-psico-social que va desde la promoción y prevención hasta el trabajo comunitario con participación activa de todos los actores locales.

- Impulsar desde el Estado y con todo el tejido social redes de promoción y prevención, de proximidad y de atención en salud, tratamiento y reinserción social que coordinen las acciones inherentes al consumo problemático de drogas legales e ilegales con una visión participativa e inclusiva.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

- El enfoque preventivo-educativo debe estar incorporado a los sistemas formales y no formales de educación, privilegiando que los docentes, padres y madres, educandos y agentes comunitarios incorporen un pensamiento crítico y creativo, racional y emocional, enfocado a desarrollar habilidades y valores para la vida. Un mundo de incertidumbres donde los desafíos frente a los riesgos vinculados al consumo problemático de drogas están presentes, exige fortalecer los factores de protección. Las propuestas a nivel educativo deben tener la virtud de poder discriminar positivamente de acuerdo a las diferentes edades y problemáticas vinculadas al desarrollo psico social de los educandos.
- La Universidad de la Republica juega un rol fundamental incorporando la temática a su currícula en las diversas disciplinas y la especialización de grado e investigación tanto a nivel de las distintas disciplinas en el campo de la salud, las ciencias sociales, etcétera en cuyo marco cobran importancia las políticas de extensión universitaria por el aporte hacia la comunidad y las acciones coordinadas que pueden coincidir en la cogestión local de las políticas sociales en drogas.
- La Estrategia Nacional no comparte los enfoques prohibicionistas y la concepciones de "guerra a las drogas" extendidas a nivel internacional que han tenido como consecuencia causar mas daño, generar mas violencia y corrupción y no han tenido éxito en cuanto a las metas que persiguen. Debe primar un criterio de proporcionalidad de las penas con la entidad de la ofensa en drogas. Se debe impulsar un enfoque que busque la integración de las Convenciones y la legislación de drogas, con los instrumentos internacionales y nacionales de Derechos Humanos. Desde esta óptica, entre otras, debe ser debatido el marco legal actual
- El enfoque de derechos y garantías individuales debe conjugarse con un fuerte clivaje en los lazos sociales solidarios y el compromiso con los sectores que viven en la exclusión social y cultural. El enfoque de salud pública, de convivencia y seguridad ciudadana es un desafío de integración social y de reconocimiento del derecho de terceros. La promoción y desarrollo social de los sectores más vulnerables supone fortalecer la capacidad de crear autonomía, libertad y capacidad para construir ciudadanía con un enfoque de solidaridad y de cuidados gestionados entre todos y todas.

Para el control del tráfico ilícito y el lavado de activos son requisitos esenciales la transparencia y eficiencia de las agencias de control, las que deberán estar apoyadas por un mando político claro y preciso. El combate al lavado de dinero y la decisión de actuar a todos los niveles de la sociedad y de todos los sectores e individuos involucrados, constituye uno de los pilares éticos y políticos de la acción. La lucha contra el delito organizado es una tarea de un conjunto de actores y agencias que colaboran con dicho objetivo, cooperando con el Plan Permanente Integrado de lucha contra el Narcotráfico y el lavado de dinero.

- Uruguay adhiere al principio de responsabilidad común y compartida desplegado con un sentido de equidad, compartiendo, en el marco de una cooperación internacional, los compromisos y desafíos; contemplando la diversidad y la complejidad de un fenómeno transnacional, y respetando la soberanía nacional y cultural de cada pueblo.

El modelo que divide arbitrariamente a los países en productores, de tránsito, y consumidores, es obsoleto y sólo ha sido funcional a un esquema discriminatorio y tan dañino como ineficiente. Reconocer las diferentes situaciones en el marco de evaluaciones multilaterales significa compartir el desafío multidimensional. La fiscalización, evaluación e investigación de las diferentes expresiones del fenómeno significa compartir cargas y repartir costos.

Impulsar el reconocimiento de fenómenos regionales de uso problemático de drogas y de circuitos diferenciados de tráfico local de gran impacto social (como las cocaínas fumables), significa a la vez evaluar los efectos colaterales de políticas de fiscalización generalizadas que tienen el centro de atención en otros lugares

Las políticas de erradicación de cultivos y de desarrollo alternativo en nuestra región deben asumir el carácter integral en el desarrollo económico y social de nuestros países, no aceptando las cargas desiguales respecto a las responsabilidades y los costos humanos en el tema.

Encarar con decisión y firmeza las acciones concertadas con apego al derecho internacional y a las garantías inherentes al respeto de los derechos individuales y colectivos, incluido un enfoque de género, de minorías étnicas y de conservación del medio ambiente y la biodiversidad.

- Uruguay ha defendido la necesidad de impulsar a nivel de los organismos regionales, hemisféricos y mundiales un amplio Debate Político, sobre el paradigma hegemónico en materia de políticas de Drogas.

Este debate debe poner en cuestión las modalidades de control y fiscalización, y los principios que sustentan dicho modelo, sustanciados en instrumentos jurídicos internacionales: la Convención Única de Estupefacientes de 1961, y la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Drogas de 1988.

- El debate contemporáneo avanza hacia un cuestionamiento de los principios que han sustentado las estrategias de fiscalización de drogas en el mundo, el hemisferio y la región. El modelo de tipo prohibicionista, que ha sustentado el peso político, cultural y presupuestal totalmente desbalanceado hacia la reducción de la oferta, esta siendo cuestionado por su ineficacia e ineficiencia. Este Enfoque ha generado más daños no sólo por los efectos colaterales sino por la ausencia total de debida adecuación a los instrumentos de derechos humanos consagrados por la comunidad internacional.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Deben ponerse en tela de juicio, en debate democrático amplio y profundo, sin anatemas ni prejuicios, las modalidades de control y fiscalización y los principios que sustentan dicho modelo. Ese debate se impone para que los países puedan generar los contrapesos necesarios para un fenómeno que incide peligrosamente desde el punto de vista geopolítico. Las modalidades de la delincuencia organizada, los esquemas y flujos de lavado de activos, como las posiciones estratégicas que despliegan los países con gran capacidad militar, a través del enfoque bélico dominante, generan situaciones de subordinación, además de incrementar las amenazas para nuestras poblaciones vulnerables.

Asimismo esta Estrategia aprobada por la JND el 29 de Abril de 2011 establece como valores fundamentales los siguientes principios de actuación:

Derechos humanos. Integración de principios e instrumentos de DDHH con la política de drogas. Respeto de derechos y garantías en todas las dimensiones.

Equidad. Compromiso en el logro de la dignidad y equidad humana, incorporando la equidad socioeconómica, de género, generaciones y territorios.

Democracia. Necesidad de abrir un gran debate, integrando todas las miradas como forma democrática de fortalecer la estrategia en drogas.

Cooperación, responsabilidad común, equitativamente compartida. Defensa del multilateralismo como patrimonio del hemisferio y unidad en la diversidad.

Integralidad, equilibrio y transversalidad: abordaje complejo; interinstitucional; cooperación con la sociedad civil; ampliación de las visiones y modalidades de intervención.

Participación. Gestión compartida de los riesgos significa construcción de las políticas con la comunidad desde un Estado presente y responsabilidad social compartida.

Evidencia científica y buenas prácticas. Políticas de drogas basadas en información y conocimiento de base científica y buenas prácticas evaluadas debidamente.

4.- Antecedentes.

En los años 70' Holanda inició una experiencia pionera, basada en un enfoque pragmático de separación de los mercados de drogas, llamadas en aquellos años "duras" (heroína, LSD, cocaína, etcétera) de los de drogas "blandas" (marihuana y hashish). Las características fundamentales del sistema holandés fueron establecidas por la Comisión Baan y se basan en un enfoque realista y pragmático de política sobre drogas, fundado en la necesidad de reducir los riesgos y los daños potenciales en los que incurrieran aquellas personas que usaban marihuana y, que por tener que abastecerse en el mercado ilegal,

frecuentemente asumían prácticas de mayor riesgo médico, psicosocial y legal, exponiéndose al consumo de otras drogas.

A través de este enfoque realista y pragmático, el gobierno holandés estableció prioridades claras de política de drogas, basadas en los riesgos diferenciales que tienen las distintas sustancias para las personas y la comunidad toda. El cuidado de la vida y la convivencia ciudadana, la promoción de la salud individual y pública y el respeto de los derechos humanos son los ejes centrales de la estrategia que Holanda viene desarrollando desde hace ya más de treinta años.

Por otra parte, es importante destacar que diversas provincias de Australia (Capital, Australia del Sur y Territorio del Norte) han descriminalizado la posesión de cannabis para uso personal, así como el autocultivo, instrumentando sistemas con sanciones civiles en lugar de infracciones penales.

En esta misma línea, los clubes sociales de cannabis se han desarrollado en los últimos años en varias Provincias del Estado Español. Ellos toman en cuenta diferentes modelos de regulación, tanto de la producción, como de la distribución y consumo de marihuana. En estas asociaciones civiles, además de producirla y distribuirla controladamente, se desarrollan actividades de asesoramiento médico y legal a sus miembros, además de encuentros informativos y educativos tendientes a mejorar la gestión de los riesgos del consumo.

En otro orden, desde 1998 a la fecha, diecisiete Estados de los EEUU vienen desarrollando diversos sistemas de regulación de la producción, venta y consumo de marihuana medicinal, bajo prescripción médica.

A nivel nacional, es fundamental destacar y valorar el trabajo desarrollado por la Comisión de Adicciones de la Cámara de Representantes la que, luego de un trabajo extenso, riguroso y abarcativo de todas las posturas, concluye con una serie de recomendaciones de política pública sobre drogas -y particularmente sobre la marihuana- que apuntan integralmente a la necesidad imperiosa de garantizar las condiciones de acceso a la marihuana, de forma de reducir los riesgos toxicológicos, psicológicos, sociales y legales producidos por la ilegalidad del acceso a esta sustancia

Las políticas prohibicionistas desarrolladas en el mundo entero a lo largo de los últimos cincuenta años han mostrado, no solo ser robadamente ineficaces para reducir los riesgos y daños individuales y sociales de los consumos de las distintas sustancias psicoactivas, sino además haber agravado exponencialmente los daños, ya sea en el campo de lo sanitario, lo social, legal, y económico, generando negocios ilegales multimillonarios y niveles de violencia sistémica nunca vistos antes.

Uruguay no ha estado ajeno a las consecuencias de la aplicación de políticas internacionales y nacionales basadas en un paradigma prohibicionista, que, lejos de disuadir el consumo y mejorar el acceso al sistema sanitario, han generado

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

crecientemente un aumento del tráfico y la violencia, además de un crecimiento de los mercados, acompañados de una creciente precocidad en la edad de inicio del consumo de varias sustancias.

Recientemente se tienen indicios de que modalidades criminales como el ajuste de cuentas y el sicariato se comienzan a dar en el País, afectando de manera cada vez más importante a los sectores sociales más humildes y segregados de la sociedad.

En nuestro País, la marihuana es desde hace muchos años la sustancia ilegal más consumida, teniendo un importante nivel de legitimidad en la sociedad uruguaya. Esta sustancia, cuya capacidad para generar dependencia física y psicológica es de leve a moderada, se diferencia claramente en sus riesgos de otro conjunto de drogas cuyo potencial toxicológico y adictivo es mucho mayor.

Entre ellas encontramos a la pasta base de cocaína, al alcohol, al tabaco y a los psicofármacos. Si bien la gran mayoría de los usuarios de marihuana en Uruguay, tienen un vínculo ocasional con la sustancia que no reviste mayores problemas para su salud física, es importante resaltar que se exponen frecuentemente a los riesgos psicológicos, sociales y legales producto de la necesidad de tener que acceder ilegalmente a esta droga.

Es fundamentalmente la unificación de los mercados ilegales, la que los expone innecesariamente al posible consumo de otras drogas toxicológicamente más riesgosas, así como a situaciones de violencia asociadas a las actividades delictivas propias del mercado ilegal. Estos riesgos deben ser minimizados como vía alternativa para promover el cuidado de los usuarios y mantener niveles de convivencia ciudadana armónicos.

En síntesis, las políticas actuales en nuestro país han mostrado ser ineficaces para reducir los daños sanitarios individuales y sociales asociados al consumo de marihuana, generando una importante criminalización y exclusión de los usuarios a través de la aplicación selectiva de la ley y alejando a los problemáticos del acceso real a la red de atención especializada.

5.- Objetivos centrales de la iniciativa.

El presente Proyecto de Ley resulta un instrumento idóneo para brindar soluciones a los aspectos reseñados, y particularmente para:

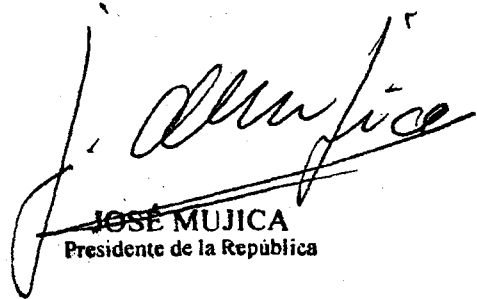
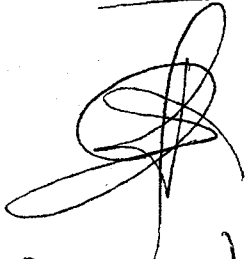
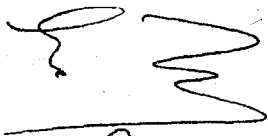
- La separación del mercado de la marihuana del mercado de las otras drogas, de forma de que se reduzca significativamente el número de nuevos ingresos de personas al mercado de sustancias toxicológicamente más riesgosas, como ser la pasta base o la cocaína.
- La normalización e inclusión social plena del uso de marihuana, de forma que los usuarios no sean estigmatizados ni tratados a partir de la aplicación de la ley penal, sino

que se pueda trabajar con ellos, y con la sociedad toda, a partir de programas y campañas educativas que apunten a darles información veraz y creíble sobre el tema, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables, y sepan además calcular y gestionar de una forma eficiente los riesgos del uso de esta sustancia.

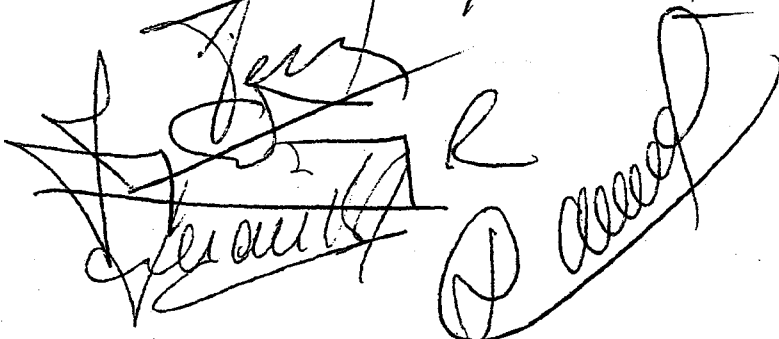
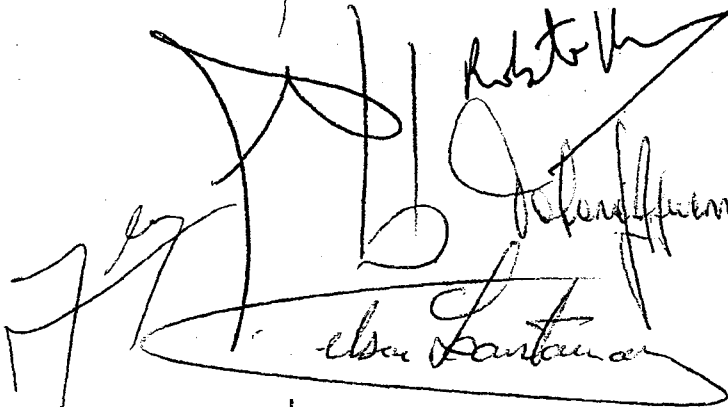
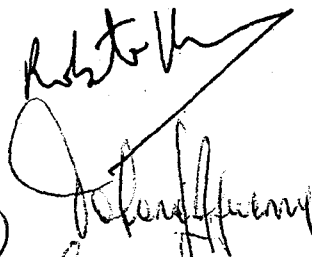
- La profundización (mediante los gravámenes que conllevará la comercialización legal de cannabis, entre otros aspectos) del desarrollo y diversificación del sistema nacional de atención a las personas con problemas de drogas, de forma de dar respuestas acordes a las distintas situaciones de consumo problemático que presenten los usuarios.

- Desarrollar un combate frontal al Narcotráfico arrebatándole un negocio que según estimaciones primarias se encuentra entre los 30 y 40 millones de dólares anuales y que implica una potencial fuente de corrupción y violencia para el conjunto de la sociedad.

El Poder Ejecutivo saluda a ese Cuerpo con su mayor consideración,



JOSE MUJICA
Presidente de la República



Presidencia de la República Oriental del Uruguay

PROYECTO DE LEY

Artículo.- Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización, y distribución de marihuana o sus derivados, en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación.

Asimismo, el Estado ejercerá toda otra actividad material que resulte necesaria, previa, concomitante o posterior, para la ejecución de las actividades referidas en el inciso anterior, en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación.

Las actividades referidas en los incisos anteriores, deberán ser realizadas exclusivamente en el marco de una política de reducción de daños que, asimismo, alerte a la población acerca de las consecuencias y efectos perjudiciales del consumo de marihuana, así como a los únicos efectos de una minimización de riesgos y daños de la población potencialmente consumidora, en las condiciones que, a su respecto, fije la reglamentación.

[Handwritten signatures and scribbles]

[Handwritten signature: Roberto]

[Handwritten signature: Ferrer]

[Handwritten signature: Juan Santamaría]

[Handwritten signature: Müller]

[Handwritten signature: Ferrer]

[Handwritten signature: Ferrer]

[Handwritten signature: Ferrer]

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA

COMPETA N° 1785/012

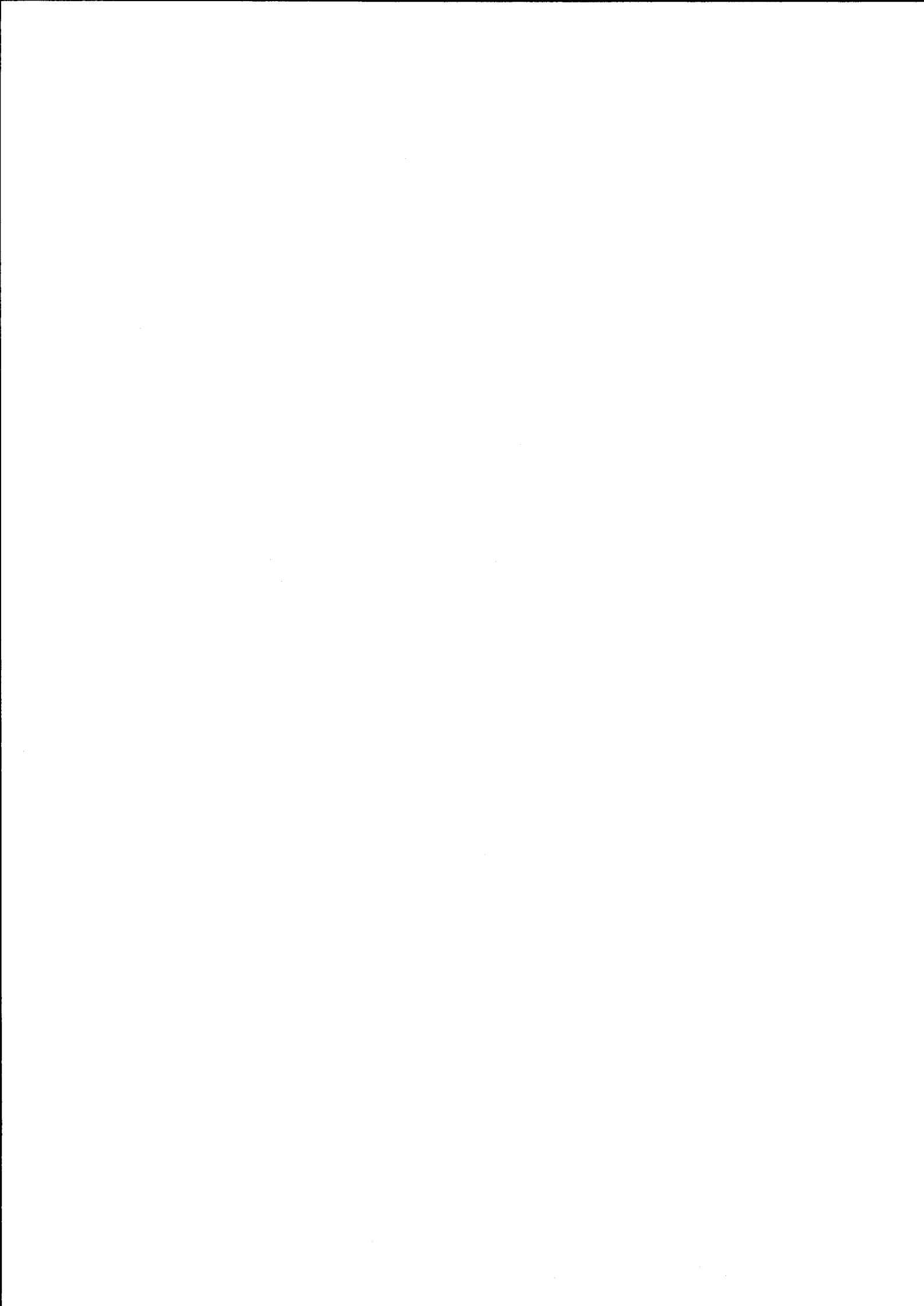
MONTEVIDEO Agosto 14 DE 2012

En ARRIDO de la fecha el señor Presidente de la Cámara dispone A LA RESOLUCION

ESPECIAL DE DROGAS Y ADICCIONES

con fines LEGISLATIVOS

SECRETARÍA



CÁMARA DE SENADORES
COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

XLVIIa. LEGISLATURA
Cuarto Período

ACTA N° 118

En Montevideo, a los diecinueve días del mes de noviembre del año dos mil trece, a la hora diecisiete y diez minutos, se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.

Asisten sus miembros la señora Senadora Constanza Moreira y los señores Senadores Ernesto Agazzi, Roberto Conde, Luis J. Gallo, Eduardo Mezzera, Carlos Moreira y Alfredo Solari.

Concurre el señor Senador Aldo Lamorte.

Actúan en Secretaría la señora Secretaria de Comisión, Susana Rodríguez y la señora Prosecretaria de Comisión María José Morador.

Preside el señor Senador Alfredo Solari, Presidente de la Comisión.

ASUNTOS ENTRADOS:

- 1.- La Prosecretaría de la Presidencia de la República remite nota en respuesta al informe realizado por la División de Estudios Legislativos del Senado.
- 2.- JUNTA NACIONAL DE DROGAS. Remite nota y un cd con material en respuesta a la solicitud realizada por la Comisión.
- 3.- PATRONATO DE SICÓPATAS. Plantean la posibilidad de impulsar el Proyecto presentado ante la Comisión en el mes de setiembre pasado, a fin de que pueda ser aprobado antes que finalice el presente ejercicio y solicitan ser recibidos por la Comisión.

ASUNTO TRATADO.

CARPETA N° 1288/2013. MARIHUANA Y SUS DERIVADOS. Control y regulación del Estado de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y consumo. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 2284/2013.

En consideración.

Artículo 5°. Se vota: 4 en 7. Afirmativa.

Artículo 6°. Se vota: 4 en 6. Afirmativa.

Artículo 7°. Se vota: 4 en 7. Afirmativa.

Artículo 8°. Se vota: 4 en 7. Afirmativa.

Artículo 9°. Se vota: 4 en 6. Afirmativa.

Artículo 10. Se vota: 4 en 6. Afirmativa.

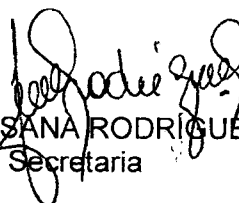
De lo actuado se toma versión taquigráfica cuya copia dactilografiada luce en el Distribuido N° 2515/2013 que forma parte integrante de la presente Acta.

A la hora veinte y cinco minutos se levanta la sesión.

Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión.



ALFREDO SOLARI
Presidente



SUSANA RODRÍGUEZ
Secretaria



CÁMARA DE SENADORES
COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

XLVIIa. LEGISLATURA
Cuarto Período

ACTA N° 119

En Montevideo, a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil trece, a la hora quince y diez minutos, se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores. -----

Asisten sus miembros la señora Senadora Constanza Moreira y los señores Senadores Ernesto Agazzi, Roberto Conde, Luis J. Gallo, Eduardo Mezzera, Carlos Moreira y Alfredo Solari. -----

Actúan en Secretaría la señora Secretaria de Comisión, Susana Rodríguez y la señora Prosecretaria de Comisión María José Morador. -----

Preside el señor Senador Alfredo Solari, Presidente de la Comisión. -----

ASUNTO TRATADO. -----

CARPETA N° 1288/2013. MARIHUANA Y SUS DERIVADOS. Control y regulación del Estado de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y consumo. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 2284/2013. -----

En consideración. -----

Artículo 11. Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 12. Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 13. Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 14. Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 15. Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 16. Se vota: 4 en 7. Afirmativa. -----

De lo actuado se toma versión taquigráfica cuya copia dactilografiada luce en el Distribuido N° 2525/2013 que forma parte integrante de la presente Acta. -----

A la hora diecisiete se levanta la sesión. -----

Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión. -----


SUSANA RODRÍGUEZ
Secretaria


ALFREDO SOLARI
Presidente



CÁMARA DE SENADORES

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

XLVIIa. LEGISLATURA
Cuarto Período**ACTA Nº 120**

En Montevideo, a los veintiséis días del mes de noviembre del año dos mil trece, a la hora diecisiete y seis minutos, se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores. -----

Asisten sus miembros la señora Senadora Constanza Moreira y los señores Senadores Ernesto Agazzi, Luis J. Gallo, Eduardo Fernández, Carlos Moreira y Alfredo Solari. -----

Falta con aviso el señor Senador Eduardo Mezzera. -----

Actúan en Secretaría la señora Secretaria de Comisión, Susana Rodríguez y la señora Prosecretaria de Comisión María José Morador. -----

Preside el señor Senador Alfredo Solari, Presidente de la Comisión. -----

ASUNTO TRATADO. -----

CARPETA Nº 1288/2013. MARIHUANA Y SUS DERIVADOS. Control y regulación del Estado de la importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización, distribución y consumo. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido Nº 2284/2013. -----

Se continúa con la votación del articulado. En consideración. -----

TÍTULO IV - DEL INSTITUTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DE CANNABIS. -----

CAPÍTULO I - CREACIÓN. -----

Se desglosan los artículos 18 y 19 a solicitud del Senador Solari. -----

Artículo 17.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

Artículo 18.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

Artículo 19.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

CAPÍTULO II - DE LA ADMINISTRACIÓN. -----

Artículos 20, 21 y 23 se votan en bloque: 4 en 5. Afirmativa. -----

Se pasa a votar los artículos que fueron desglosados a solicitud del Senador Solari. -----

Artículo 22.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

Artículo 24.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

Artículo 25.- Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 26.- Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

CAPÍTULO III - DE LOS COMETIDOS Y ATRIBUCIONES. -----

Se desglosan los artículos 27, 28, 29 y 30, a solicitud del Senador Solari. -----

Artículo 31.- Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 27.- Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 28.- Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 29.- Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

Artículo 30.- Se vota: 4 en 6. Afirmativa. -----

CAPÍTULO IV - DE LOS RECURSOS, LA GESTIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO. -----

Se desglosan los artículos 32, 33, 35 y 36, a solicitud del Senador Solari. -----

Artículos 34, 37 y 38 se votan en bloque: 4 en 5. Afirmativa. -----

Artículo 32.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

Artículo 33.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

Artículo 35.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

Artículo 36.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

CÁMARA DE SENADORES

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO V - DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES. -----

Se desglosa el artículo 40, a solicitud del Senador Solari. -----

Se votan en bloque los artículos 39 y 41: 4 en 5. Afirmativa -----

Artículo 40.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

TÍTULO V - DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE LEY. -----

Artículo 42.- Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

TÍTULO VI - DE LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE LEY. -----

Artículo 43: Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

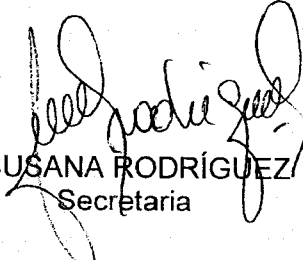
Artículo 44: Se vota: 4 en 5. Afirmativa. -----

La Comisión aprueba el proyecto de ley remitido por la Cámara de Representantes. Se designa miembro informante al señor Senador Roberto Conde, quien lo hará en forma verbal. -----


De lo actuado se toma versión taquigráfica cuya copia dactilografiada luce en el Distribuido N° 2538/2013 que forma parte integrante de la presente Acta. -----

A la hora veinte se levanta la sesión. -----

Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión. -----



SUSANA RODRÍGUEZ
Secretaria



ALFREDO SOLARI
Presidente