



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo Final de Grado:

Aproximación al fenómeno del consumo de cannabis en los adolescentes de Uruguay en el marco de la Ley N° 19172: Regulación Y Control Del Cannabis

Modalidad: Monografía

Estudiante: Verónica Leticia Machado Rolero, C.I. 4.669.407-5

Tutora: Mag. Evangelina Curbelo

Revisor: Dr. Juan E. Fernández

Octubre 2024, Montevideo, Uruguay

Índice:

Índice:	2
Resumen	4
Introducción	4
Capítulo 1: Factores de riesgo asociados a la condición adolescente	7
1. El adolescente a lo largo del tiempo:.....	7
2. La adolescencia como etapa del desarrollo humano.....	9
Capítulo 2: Cannabis	13
1. El origen de las drogas:.....	13
2. Historia de los usos de cannabis.....	15
3. Aspectos generales del cannabis.....	15
4. Sobre los efectos de sus usos.....	17
a. Efectos negativos derivados del uso de cannabis.....	19
Capítulo 3: Marco jurídico	21
1. Regulación jurídica del cannabis:.....	21
2. Historia de la regulación jurídica de las drogas en Uruguay.....	24
3. Ley N° 19172: regulación y control del cannabis.....	27
Reflexiones finales	38
REFERENCIAS	42

A mi Gordito, por su apoyo en cada momento, me acompañas desde donde estés.

A mis peluditos, gracias por hacer mi vida más linda.

A mis amigas por la confianza y apoyo a lo largo de este recorrido.

A las personas que conocí gracias a la Facultad de Psicología y que al día de hoy, aún me acompañan; gracias Pilita, Maximiliano y Alain por ampliar mi universo.

A mis padres, gracias por las experiencias que me trajeron hasta acá.

A mis sobrinos, mi vida es más linda desde que existen.

A mi querida María, por su compañía día a día y por hacer del trabajo un mejor lugar.

A mi querido frasco pequeño, gracias por la compañía diaria.

A los docentes que aportaron a mi formación, y en especial a Evangelina Curbelo Arroqui y a Juan Fernández Romar por el conocimiento brindado, por los cuestionamientos y desafíos durante las experiencias formativas; gracias por el acompañamiento a lo largo del proceso, hoy soy una persona más crítica y más humilde.

Por último, a mí misma; por no abandonarme y confiar en que iba a poder lograrlo.

Resumen

La presente monografía se presenta en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Desarrolla una aproximación al fenómeno de consumo de cannabis por parte de los adolescentes en Uruguay, en el contexto de control y regulación estatal generado con la promulgación de la Ley N° 19.172 el 20 de diciembre del año 2013.

Indaga algunos aspectos acerca de la adolescencia como etapa del desarrollo humano, las principales transformaciones que la caracterizan y los factores de riesgo que pueden influir en el consumo de sustancias. Posteriormente propone un recorrido en el que se aproxima a la vinculación histórica de la humanidad con las drogas, la historia acerca de los usos del cannabis, sus efectos psicoactivos y la relación entre el uso de cannabis a edades tempranas y las posibles afectaciones cognitivas y psicológicas en los adolescentes.

En un tercer apartado se hace un recorrido por algunos de los debates en torno al control y regulación del mercado legal de cannabis, los resultados observados en la población y la percepción social acerca del cannabis, la prevalencia de consumo, la percepción de riesgo y el acceso a la sustancia por parte de esta población. Además, a partir de un enfoque en promoción de salud y el mayor bienestar posible de los adolescentes; destaca la importancia de la educación y la prevención en la reducción de los riesgos asociados al consumo de cannabis y de la implementación de políticas públicas integrales que aborden la complejidad del consumo de drogas en esta etapa crítica de desarrollo.

Palabras claves: Adolescencia, cannabis, regulación,

Introducción

La presente monografía se encuadra en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. El interés por la temática surge del proceso de acercamiento con el fenómeno de las drogas durante la participación en territorio como parte del trabajo de campo requerido hacia el fin de la trayectoria formativa.

Tiene como objetivo realizar una aproximación a la situación de los adolescentes de Uruguay en relación al consumo de cannabis en el marco del control y regulación estatal generado con la promulgación de la Ley N° 19.172 el 20 de diciembre del año 2013.

El consumo de sustancias en los adolescentes es un tema de gran complejidad y genera mucha preocupación en la población en general, motivo por el cual en reiteradas ocasiones se ha discutido acerca de la posible influencia de la aprobación de la Ley en la modificación de los hábitos de consumo de cannabis de los adolescentes teniendo en cuenta que el Estado comenzó a encargarse de regular las actividades vinculadas a la producción, comercialización, distribución y consumo de cannabis y sus derivados.

El trabajo se organiza a partir de tres grandes ejes temáticos en los que se desarrollan distintos aspectos de la adolescencia, del cannabis y por último del marco jurídico. En el primer capítulo se explora la construcción histórica de la adolescencia y sus características como etapa del desarrollo. En el segundo capítulo se indaga acerca de distintos aspectos de las drogas y en particular del cannabis, y en el tercer capítulo se estudia el marco jurídico de estos elementos.

En el primero realizamos una exploración de la posible influencia de los diferentes contextos culturales en las creencias, valores, estereotipos y prejuicios que se asocian a esta etapa del desarrollo. A continuación, se destacan algunos de los cambios que supone esta etapa desde un enfoque psicosocial, incluyendo los cambios físicos, psicológicos, emocionales, cognitivos y sociales.

A lo largo del segundo capítulo, se introducen aspectos generales de las drogas, y seguidamente del cannabis, la historia de sus usos y diferentes efectos asociados a los mismos.

A modo de síntesis, en el tercer capítulo se exploran diferentes aspectos de los marcos jurídicos regulatorios que existen, así como particularidades del proceso de discusión que

acompañó la promulgación e implementación de la Ley N° 19.172: Regulación Y Control Del Cannabis.

Por último, buscamos abordar la situación actual del consumo de los adolescentes de Uruguay en el marco de la implementación de las políticas públicas en torno a la Ley N° 19.172. Con la intención de indagar acerca del posible impacto del marco regulatorio en la subjetividad de las nuevas adolescencias, tanto a nivel de la percepción, aceptación, prevalencia y los posibles motivos detrás del consumo de cannabis de estos adolescentes.

Capítulo 1: Factores de riesgo asociados a la condición adolescente

1. El adolescente a lo largo del tiempo:

La adolescencia ha tenido múltiples formas de exteriorizar su identidad en función de cada contexto sociocultural específico, y en este marco ha sido descrita y abordada de diversos modos, entre ellos, como una manifestación de los factores geográficos, sociales e históricos de cada período en el que se desarrolla y como una etapa dentro del ciclo vital del desarrollo humano, entre muchas otras formas de entenderla (Aberastury y Knobel, 1988).

Marcelo Cao (2009) plantea que las condiciones particulares de cada sociedad han determinado y moldeado las características y peculiaridades de esta etapa vital a lo largo del tiempo, o dicho de otra forma, las pautas culturales planteadas por el imaginario social de cada época modifican las ideas existentes acerca de este concepto.

En la Antigüedad la adolescencia no era considerada como una etapa del desarrollo humano y no existía transición entre la infancia y la adultez, fue recién a partir de la Edad Media que se comenzó a considerar a este período como una transición entre estas etapas, en la cual se prepara a los individuos para adquirir habilidades y conocimientos necesarios para ocupar el rol designado en la sociedad (Aberastury y Knobel, 1988).

En el siglo XIX en el contexto de surgimiento de la psicología como disciplina científica los aportes de autores como Stanley Hall y Sigmund Freud, entre otros, permitieron

comprender a esta etapa como un periodo caracterizado por conflictos y cambios a nivel físico, emocional y social.

Sin embargo, durante este siglo también se la vinculó a conductas inapropiadas, desviadas o problemáticas y con temas prohibidos en muchos aspectos por la sociedad de la época, como por ejemplo: la violencia, la sexualidad compulsiva, la homosexualidad y la masturbación (Amorín, 2010).

En el siglo XX con los aportes de la sociología y la psicología del desarrollo se continuó profundizando en el estudio de esta etapa. Al respecto, Aberastury y Knobel (1988) señalan que el concepto ha evolucionado de tal forma, que resulta más conveniente analizarlo como “una categoría evolutiva con derecho propio, atravesada por dinamismos psicosociales extremadamente específicos y no meramente como un tiempo de pasaje entre los dos grandes momentos de la infancia y la adultez” (p.124).

En la actualidad, la adolescencia es estudiada desde este paradigma, abordando esta etapa como un período en el que se producen múltiples cambios a nivel físico, emocional y social, en el cual los individuos buscan su identidad y se enfrentan a nuevos desafíos.

Este periodo de la vida abarca desde aspectos biológicos, psicológicos, sociales, históricos, culturales, económicos y políticos, independientemente de las características específicas del contexto o de la situación de cada adolescente y deriva en una doble crisis en la que debe lidiar con los cambios que se producen sobre su mundo interno a consecuencia de las transformaciones a nivel físico y psíquico y con la afectación que esta situación genera en el ámbito vincular; este proceso fue denominado como Condición Adolescente de acuerdo a Marcelo (2009).

A nivel físico deben adaptarse a un nuevo cuerpo y genitalidad con sus correspondientes modificaciones orgánicas, a nivel psíquico experimentan un duelo por los cambios que observan y que sienten internamente, se modifica la forma en cómo enfrentan los desafíos y como toman decisiones y a nivel social se modifica la forma en cómo establecen relaciones con sus pares y vínculos cercanos, así como con las figuras de autoridad, entre otras áreas que se ven afectadas (Blanco, et al, 2022).

Frente a esto, el adolescente se ve avasallado por los cambios que experimenta, tanto interna como externamente y que le resultan difícil de procesar debido a los movimientos que generan y a la rapidez con la que suceden.

En definitiva, es un proceso desafiante en el cual se modifican las percepciones y representaciones mentales de la realidad, los sistemas de creencias, los roles asignados, las acciones y hábitos propios y de los demás, siendo múltiples los factores que influyen en la experiencia adolescente y en el modo en cómo manifiestan su identidad frente a los cambios que atraviesan.

Blanco, et al, (2022) plantean que sería más preciso hablar de adolescencias en plural, porque “son múltiples y contextuales; están atravesadas por las dimensiones de clase, de género, de etnia, de procedencia territorial, y también por las inscripciones institucionales, que establecen condiciones de vida, y los contextos históricos” (p. 10).

2. La adolescencia como etapa del desarrollo humano.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1990) la adolescencia abarca el periodo de tiempo que se extiende desde los diez a los diecinueve años y marca la transición entre la niñez y la adultez. Durante esta etapa del desarrollo humano suceden cambios significativos a nivel físico, emocional, cognitivo y social, que afectan la autoestima y la autoimagen (UNICEF, 2021).

Aberastury y Knobel (1988) afirman que, desde un enfoque dinámico, la adolescencia se trata de procesos y desarrollos más que de una etapa evolutiva estabilizada y que el contexto en el cual transcurre es determinante de la forma en como se expresa.

Dentro de los procesos que ocurren en este periodo, uno de los más significativo es la pubertad y se caracteriza por una serie de cambios físicos, hormonales y sexuales que derivan en el desarrollo de las características sexuales secundarias particulares de cada sexo.

A nivel cognitivo también se experimentan importantes cambios que transforman la forma en como procesa el pensamiento abstracto sobre la realidad y como toma las decisiones y planifica a largo plazo, lo que en definitiva contribuye a conformar su identidad.

La falta de madurez de las habilidades cognitivas para enfrentar estos procesos, la presión por encajar en determinados grupos sociales, o por decidir aspectos importantes del futuro académico y/o laboral, pueden derivar en el desarrollo de problemas de autoestima,

generar mayor inseguridad y hacer que se sienta confundido o desorientado, no obstante, en necesario tener en cuenta que se trata de procesos normales dentro de esta etapa del crecimiento (Amorín, 2010).

Respecto a la autoestima, su desarrollo comienza en la infancia, siendo la adolescencia la etapa más complicada del proceso y en la cual se puede observar un debilitamiento de la misma debido a la simultaneidad de cambios que se experimentan. En este sentido, Díaz et al. (2018) afirman que “una adecuada formación de la autoestima conlleva al crecimiento de adolescentes estables, sanos y con herramientas adecuadas para asumir cambios propios del período evolutivo” (p. 99).

Los cambios hormonales y las nuevas experiencias que viven, afectan su estado de ánimo y aumentan en mayor medida el deseo de independencia y autonomía propio de la etapa, además de propiciar la aparición de conflictos internos entre la necesidad de independizarse y la necesidad de apoyo y protección de sus padres (Aberastury y Knobel, 1988).

En cualquier caso, más allá de que la aparición de determinados conflictos sea parte de la adolescencia como etapa evolutiva, la consideración de las condiciones particulares de cada sujeto y su entorno, así como el respeto e incentivo a su progresiva autonomía y el acompañamiento durante este proceso actúan como sostén para que el pasaje por esta etapa se realice de la forma más saludable posible.

Por otra parte, durante este recorrido los vínculos se reconfiguran y su identidad se ve trastocada frente a la imposibilidad de reconocer el mundo infantil del que ha formado parte y que se va desmantelando progresivamente a medida de que la personalidad adolescente se va instalando y el sujeto dueña la persona que ha sido hasta ese momento, a medida que busca asimilar e integrar las nuevas representaciones que constituyen al mundo adolescente al que pasa a formar parte y en el cual se instauran muchos de los cimientos para la vida adulta. Siendo muy importante la forma en como establecen los vínculos con sus seres queridos, grupos de pares y comunidad, más allá de que se deban caracterizar dentro de dicha etapa específicamente y dentro de las singularidades de cada caso.

En este contexto, una de las posibles formas en las que el adolescente procesa los cambios que está viviendo es mediante la aproximación a conductas que puedan considerarse de riesgo y que “componen un conjunto de manifestaciones en que el cuerpo se constituye

como territorio donde se tramitan sentimientos y pensamientos tan dolorosos como difíciles de metabolizar” (Blanco, et al, 2022, p.28).

A propósito, los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de conductas de riesgo, así como las consecuencias que pueden tener en los adolescentes, son diversos y particulares en cada caso, no obstante, existe cierto consenso en lo que respecta a la influencia de la falta de apoyo familiar, la presión por encajar en los grupos que integran, la baja autoestima la exposición a ambientes donde las situaciones de violencia y el consumo de sustancias como drogas y alcohol está normalizado, lo que también se relaciona con la falta de referentes saludables, entre otros.

En este sentido, pueden considerarse conductas de riesgo a aquellas que pueden ocasionar daños en la salud física y mental, como por ejemplo los hábitos alimenticios poco saludables, los comportamientos sexuales que pueden comprometer la integridad del sujeto, los comportamientos violentos o que involucren la violencia como forma de relacionarse; desde el acoso escolar, la conducción imprudente, conductas autolesivas y/o suicidas, así como el consumo de drogas y alcohol, incluyendo el abuso de medicamentos recetados o de venta libre, entre otros (Blanco, et al, 2022).

Dentro de los hábitos alimenticios poco saludables y más peligrosos para esta etapa se encuentran los trastornos alimenticios como por ejemplo, bulimia, anorexia u obesidad, los cuales pueden poner en riesgo la vida del sujeto o tener graves consecuencias en esta etapa particular.

Los comportamientos sexuales de riesgo también pueden ser muy peligrosos porque las consecuencias que pueden derivar de ellos pueden comprometer la salud e integridad del propio adolescente y tener repercusiones a largo plazo. El inicio precoz de la actividad sexual puede llevar a una mayor cantidad de parejas sexuales y a un uso incorrecto de los métodos anticonceptivos y de protección o directamente a no hacer uso de los mismos, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (en adelante VIH) y embarazos no deseados por ejemplo.

Por otro lado, la presencia de violencia o de conductas violentas en los espacios en los cuales participa también pueden influir en el desarrollo del sujeto; pudiendo experimentar desde relaciones abusivas, acoso escolar o bullying, entre otras expresiones de violencia que incluyan

acciones o conductas que puedan derivar en enfrentamientos físicos o donde haya consecuencias físicas para los involucrados.

También se identifican otras conductas de riesgo como pueden ser la exposición a situaciones de peligro como la conducción imprudente, con la particularidad de que el peligro no radica solo en la velocidad con la que conducen, en las maniobras arriesgadas que realizan, o en que se encuentren bajo los efectos del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, sino en que las consecuencias, de un posible accidente de tránsito, con los diferentes grados de gravedad posible, pueden repercutir tanto en los responsables como en los demás involucrados y en su entorno.

Conductas como las autolesiones o comportamientos suicidas, el abuso de medicamentos recetados o de venta libre como opioides, ansiolíticos o estimulantes, a veces también son utilizados como una forma de evadir las grandes presiones y frustraciones a las que se enfrenta el sujeto en este proceso de transformación que vive, así como una forma de manejar el estrés y la ansiedad (Blanco, et al, 2022).

Finalmente, es preciso destacar que, el consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas, incluyendo el abuso de medicamentos recetados o de venta libre, entre otros, así como cualquier otro tipo de acción que se relacione al consumo, por más que se encuadre dentro de las conductas de experimentación propias de la adolescencia, se lo considera problemático por tratarse esta, de una etapa particular, que se encuentra atravesada por una multiplicidad de factores y en la cual el sujeto realiza el pasaje a la adultez.

Al respecto, De Caro (2013) puntualiza que existe consenso en la comunidad científica de que, en efecto muchos de los cambios en el comportamiento que vive el sujeto a partir de la pubertad, se pueden observar a partir de la forma en cómo expresan rasgos como la inteligencia, sexualidad, personalidad, entre otros y que esto no sucede por la reacción psicológica hacia los cambios biológicos, sino que tiene que ver con los cambios que suceden a nivel de la función cerebral, “los grandes cambios comportamentales o incluso físicos de los adolescentes muchas veces se atribuyen a las modificaciones hormonales o biológicas, cuando, en realidad, obedecen a cambios que ocurren en el cerebro” (p.28).

Las consecuencias de las conductas de riesgo pueden ser graves para la salud en general y el bienestar a largo plazo del sujeto. Por lo tanto, es fundamental un abordaje integral

a partir de estrategias preventivas y de intervención que permitan promover un desarrollo saludable y seguro en esta etapa crítica de la vida.

La incidencia de estas situaciones en la conformación subjetiva de cada adolescente es única y particular por responder a esa condición adolescente específica, más allá de que se inscriba en la misma dinámica relacional. Asimismo, la actitud y la forma en cómo desempeñan el rol que ocupan las figuras parentales, de autoridad y los adultos en general resulta clave (Cao, 2009).

El acceso a información adecuada sobre los riesgos y consecuencias de sus conductas, puede contribuir a que los adolescentes puedan tomar decisiones más saludables. Además, la promoción de la participación en actividades extracurriculares puede propiciar la integración a nuevos grupos de pares que les sirvan de apoyo y fomenten alternativas positivas para el desarrollo de la capacidad de resolución de conflictos, el manejo del estrés y la toma de decisiones.

Propiciar el acceso tanto a educación sobre salud mental, física y sexual, a los servicios de salud mental, así como al conocimiento de habilidades básicas para la vida, puede contribuir a reducir el tiempo libre para comportamientos de riesgo y a que encuentren un propósito y sentido de pertenencia, lo que puede influir en la forma en cómo los adolescentes toman riesgos y se enfrentan a los nuevos escenarios; y en donde evitar la consolidación de conductas de riesgo puede ser determinante para que transcurran esta etapa de la manera más saludable posible que se le presentan en ese continuo de transformaciones (Blanco, et al, 2022).

La adolescencia es una etapa compleja de la vida en la que los sujetos deben lidiar simultáneamente con los cambios que involucran aspectos físicos, psicológicos, emocionales y hasta sociales en ese pasaje de la niñez a la adultez y se enfrentan a múltiples situaciones, transformaciones y desafíos que generan grandes cambios que pueden contribuir o perjudicar el crecimiento y desarrollo individual.

Capítulo 2: Cannabis

1. El origen de las drogas:

Las drogas han acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales y han ocupado lugares centrales en las civilizaciones antiguas, tanto por su capacidad para ser utilizada en ceremonias religiosas y festivas, así como por sus propiedades terapéuticas (Fernández Romar, 2000).

Comprender de la mejor forma posible el fenómeno en sí y los diferentes elementos que lo conforman requiere dejar por fuera los prejuicios y estereotipos existentes y analizar los diferentes conceptos que lo componen, el lugar que ocupan y el valor que se les asigna en función del contexto.

El contexto social y temporal es importante debido a que se trata de un fenómeno complejo que se ha construido históricamente y que involucra numerosos aspectos que solo pueden ser comprendidos en relación con el otro (Escohotado, 1995; Fernández Romar, 2000; Romaní, 1999).

Por lo tanto, las diferentes ideas que se han construido y consolidado respecto a las drogas y sus usos están relacionadas directamente con el contexto sociocultural de ese momento histórico específico. Romaní (1999) se refiere al uso de drogas como "(...) una práctica universal en la que se interrelacionan de manera compleja sustancias, sujetos y contextos socioculturales y que afecta diversos aspectos de la vida cotidiana de las gentes de este mundo" (p. 53). Contemplando los diferentes aspectos involucrados el autor define a las drogas como:

sustancias químicas que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de este (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionadas sobre todo por las definiciones sociales económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan (Romaní, 1999, p.53).

Las sustancias pueden clasificarse a partir de diferentes criterios, desde los efectos que tiene sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), a su origen o forma de ingreso al organismo, entre otros. Asimismo, son múltiples los factores que influyen en la forma en cómo las personas se vinculan con las sustancias y el uso que hacen de ellas. Mientras que algunos individuos pueden verse inmersos en situaciones de abuso de sustancias pudiendo llegar a la dependencia, otros pueden hacer uso de forma esporádica sin mayores inconvenientes.

De acuerdo a (Escohotado, 1995; Fernández Romar, 2000; Romaní, 1999), desde la antigüedad se ha utilizado esta sustancia con fines variados; recreativos, medicinales y usos religiosos a profanos, de acuerdo a los preceptos de cada cultura. Su versatilidad ha permitido que culturas como la china, persa, egipcia, entre otras, lo hayan usado para curar males que iban desde: la lepra a jaquecas y tuberculosis, mal de ojo, enfermedades venéreas, tónico cerebral, antidepresivo, o como fuente de coraje y longevidad.

No obstante, a partir de mediados de los años 60 hacia finales de los años 70, su capacidad como fármaco recreativo y promotor de introspección, propició un crecimiento sostenido en su uso en los sectores juveniles y radicales de la sociedad occidental (Escohotado, 1995).

En la actualidad continúa siendo utilizada principalmente por los jóvenes y con fines recreativos, sin embargo en la sociedad contemporánea existe la percepción de que se ha naturalizado sus usos a nivel cultural, derivando en una baja percepción sobre sus riesgos, además de la atribución de múltiples propiedades terapéuticas (Tamosiunas, et.al., 2013).

2. Historia de los usos de cannabis

De acuerdo a (Escohotado, 1995; Fernández Romar, 2000; Romaní, 1999), desde la antigüedad se ha utilizado esta sustancia con fines variados; recreativos, medicinales y usos religiosos a profanos, de acuerdo a los preceptos de cada cultura. Su versatilidad ha permitido que culturas como la china, persa, egipcia, entre otras, lo hayan usado para curar males que iban desde: la lepra a jaquecas y tuberculosis, mal de ojo, enfermedades venéreas, tónico cerebral, antidepresivo, o como fuente de coraje y longevidad.

No obstante, a partir de mediados de los años 60 hacia finales de los años 70, su capacidad como fármaco recreativo y promotor de introspección, propició un crecimiento sostenido en su uso en los sectores juveniles y radicales de la sociedad occidental (Escohotado, 1995).

En la actualidad continúa siendo utilizada principalmente por los jóvenes y con fines recreativos, sin embargo en la sociedad contemporánea existe la percepción de que se ha

naturalizado sus usos a nivel cultural, derivando en una baja percepción sobre sus riesgos, además de la atribución de múltiples propiedades terapéuticas (Tamosiunas, et.al., 2013).

3. Aspectos generales del cannabis

El cannabis es una sustancia psicoactiva que actúa sobre el Sistema Nervioso Central y es capaz de interrumpir la rutina psíquica. Su nombre deriva del cáñamo “una planta herbácea, cuyo interés farmacológico reside en los cannabinoides, presentes en las sumidades floridas y en la resina de las plantas” (Suero-García, et.al., 2015, p.78).

Contiene alrededor de 400 componentes, de los cuales aproximadamente 60 son cannabinoides, siendo los más importantes el cannabidiol (en adelante CBD) y el tetrahidrocannabinol (en adelante THC). El CBD no es psicoactivo, sin embargo el THC si lo es y es uno de los principales elementos que determinan la potencia psicoactiva de la sustancia, en cambio el CBD se utiliza fundamentalmente con fines terapéuticos debido a los efectos benéficos como la reducción de la ansiedad y la inflamación (Suero-García, et.al., 2015).

Ambos compuestos se unen a los receptores cannabinoides localizados en el cuerpo y cerebro e interactúan con el sistema endocannabinoide, que juega un papel fundamental en la regulación de la actividad motora, además de varias funciones fisiológicas y cognitivas, como el apetito, el dolor, la memoria, la atención, las emociones y el estado de ánimo, entre otros.

La respuesta del organismo frente al consumo del THC puede verse influida por aspectos como la genética, el metabolismo u otros factores biológicos. Asimismo, la duración de los efectos también puede variar de forma subjetiva dependiendo de la cantidad o la vía por la que se ingiere, entre otros factores como el lugar y el ambiente en donde se consume, sin embargo, generalmente se comienzan a desvanecer a partir de entre dos a tres horas después del consumo (Tamosiunas, et al., 2013).

Mientras la inhalación produce efectos más rápidos debido a que el THC ingresa directamente al torrente sanguíneo a través de los pulmones, por medio de la ingestión oral los efectos demoran un tiempo mayor en aparecer, aunque generalmente son más prolongados e intensos debido a la conversión en el hígado de THC en 11-hidroxi-THC, que es un metabolito más potente.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que, son múltiples los efectos que derivan del consumo y que por lo tanto, al momento de referirse a la duración de los efectos del cannabis, la duración va a depender del efecto en particular al que se refiere ya que de acuerdo a los autores “si bien algunos efectos pueden haber desaparecido otros aún se pueden encontrar en niveles óptimos” (Tamosiunas, et.al., 2013, p.115).

A su vez, los autores plantean que, a pesar de haberse negado durante largo tiempo, en la actualidad se reconoce que el uso prolongado de la sustancia genera una disminución de los efectos farmacológicos y deriva en el desarrollo de tolerancia a la sustancia y en la necesidad de consumir una mayor cantidad para lograr los mismos efectos que al comienzo del consumo e Inclusive, modifica el funcionamiento del cerebro de modo tal, que resulta difícil revertir esos cambios, aún abandonando el consumo.

En este sentido Escohotado (1997) reconoció que el uso frecuente de cannabis con alto contenido de THC puede generar una mayor tolerancia y derivar a largo plazo en dependencia psicológica, sin embargo también reconoce que el riesgo es menor que con otras sustancias. Asimismo, sostiene que reconocer las características beneficiosas de esta sustancia también implica reconocer que el consumo compulsivo, además de debilitar al organismo y promover cierta insensibilidad evita la experiencia psíquica que deriva del consumo, o al menos gran parte de ella.

Rojas Valero (2018), menciona en su artículo que, si bien se debe tener en cuenta que los efectos derivados del consumo de cannabis dependen de “la frecuencia, la potencia del tetrahidrocannabinol y la duración del consumo” (p.121), en el caso de los adolescentes, la evidencia sugiere que podría existir una relación entre el inicio del consumo de cannabis a edades tempranas y la posible afectación de las habilidades cognitivas correspondientes para cada edad específica.

Asimismo, agrega que a pesar de no ser concluyentes, existen estudios que relacionan el consumo de cannabis con los riesgos de aparición de psicosis o con el agravamiento de los síntomas, así como con la afectación a nivel cognitivo y a nivel de la funcionalidad general del sujeto, o dicho de otra forma, la afectación de las habilidades mentales y la capacidad del sujeto para realizar las actividades diarias, “particularmente en consumidores biológicamente vulnerables, con dosis de consumo elevadas y mantenidas en el tiempo” (p.121).

4. Sobre los efectos de sus usos

A lo largo del tiempo mucho se ha especulado sobre los efectos que tiene el cannabis sobre el organismo de los sujetos, no obstante, en distintas ocasiones se le ha asignado efectos o consecuencias basándose en prejuicios y preconcepciones sin considerar la evidencia científica existente o sin recurrir a la misma para poder respaldar los argumentos esgrimidos (Romaní,1999).

En 1995, Escohotado planteaba que la dualidad de sus efectos oscilaban entre la jovialidad y la gravedad, un aspecto común a todos los fármacos visionarios o psicodélicos, de los cuales el cannabis forma parte; y es el factor determinante para que sean entendidos como “sustancias orientadas hacia vivencias de inspiración” y no como “vehículos conformistas en general” (p.73).

Asimismo, en ese entonces sostenía que por su versatilidad podía ser utilizada como fármaco recreativo, debido a su capacidad para potenciar la imaginación, la introspección e incluso promover distintas formas de profundización en la comunicación, siendo pocas las sustancias que logran igualar sus características.

Las antiguas tradiciones china, india, árabe y hasta la occidental, reconocían sus bondades como antiespasmódico, analgésico suave para dolores de cabeza y el alivio del vómito nervioso o los temblores convulsivos, así como para el tratamiento de la epilepsia y la impotencia sexual, siempre y cuando no derive de lesiones orgánicas, entre otras propiedades.

Antes de que ingrese en 1925 dentro de la lista de sustancias controladas, los terapeutas informados sobre sus propiedades, también reconocían sus efectos positivos frente al insomnio, el agotamiento nervioso o la falta de apetito. Sin embargo, a partir de la Convención Única de 1961, ratificada por el convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971, quienes recurrían a las propiedades médicas del cannabis, hasta ese momento, quedaron impedidos de utilizarlas al ser considerada una droga y no una sustancia de uso médico reconocido (Escohotado, 1997).

En 2013, en pleno auge de las discusiones en el marco de la propuesta del Estado Uruguayo de regularizar el mercado del cannabis (Tamosiunas, et.al.) plantearon que en ese momento el uso principal que se le estaba dando a la sustancia, era con fines terapéuticos por

sus “propiedades analgésicas, antiinflamatorias, relajantes musculares, anticonvulsivas, ansiolíticas” (p.113). No obstante, estos usos ocupan un mínimo lugar en comparación con el lugar que históricamente ocupan los usos recreativos.

Su capacidad terapéutica deriva principalmente del CBD, el compuesto no psicoactivo del cannabis y que resulta muy efectivo para el tratamiento de las convulsiones en algunos tipos de epilepsia, en el tratamiento de náuseas y vómitos, particularmente en pacientes que reciben quimioterapia y en el manejo del dolor crónico, especialmente en los casos en los que los sujetos no responden bien a otras terapias (Tamosiunas, et.al., 2013).

Los efectos de esta sustancia en el organismo varían en función del área sobre la que está actuando, por ejemplo: en el área de la cognición se han comprobado cambios en la percepción cognitiva y auditiva, en la coordinación motora, el aprendizaje asociativo y hasta en el procesamiento de las operaciones temporales.

En lo concerniente al sistema inmunológico, estudios realizados en roedores, aseguran que los compuestos cannabinoides producen un efecto anticarcinogénico y respecto al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (en adelante, SIDA), también se hallaron resultados que revelan que el uso de esta sustancia aumenta la respuesta del huésped frente al control de la carga viral y la prolongación de la existencia.

En cuanto al aspecto psicológico, los resultados de los diferentes estudios realizados son contradictorios respecto a los efectos que se le asignan en esta área; algunos estudios afirman que “el consumo crónico puede aumentar el riesgo y disminuir la edad de padecer un brote psicótico y aumentar la ansiedad, mientras que otros lo desmienten” (Suero-García, et.al., 2015, p. 80).

Sobre este aspecto, Tamosiunas, et.al., (2013) mencionan que “produce cambios en el estado de ánimo en forma que podríamos llamar bifásica ya que en un inicio induce euforia, sensación de bienestar, risa fácil, e incluso sensación de ansiedad, para luego producir sedación, somnolencia y relajación” (p.115).

Por último, es importante tener en cuenta las variables como la cantidad y concentración de la sustancia, al momento de evaluar los efectos que produce el uso porque estos aspectos condicionan la respuesta del organismo:

A bajas dosis, produce un estado de relajación, reducción de la coordinación motora, somnolencia, dificultad en la concentración y alteración de la percepción del tiempo y el espacio. Sin embargo a altas dosis o por tiempos prolongados, puede producir deterioro de la memoria, desorientación, ansiedad pudiendo aparecer alucinaciones y delirio. (Tamosiunas, et al., 2013, p.115).

a. Efectos negativos derivados del uso de cannabis

En la actualidad existen diferentes posturas sobre las consecuencias derivadas del consumo de cannabis, siendo en algunas ocasiones contrapuestas. No obstante, es necesario resaltar que se han construido en el marco de la sociedad en la que se desarrollan, como resultado de la interrelación entre los aspectos involucrados; en este caso específicamente, a partir de la interacción entre los sujetos, el medio ambiente y la sustancia (Fernández Romar, 2013).

Desde 1997 Escohotado plantea que se ha intentado atribuir con especial insistencia que, el consumo de esta sustancia genera diferentes trastornos mentales desde delirios, depresión o hasta demencia permanente. Sin embargo, se evitó aclarar que las posibles consecuencias de su consumo están ligadas al estado mental y anímico de cada sujeto.

Respecto a este punto, ya en 1995 Escohotado se refería a que “la diferencia entre ver monstruos y comunicarse con los espíritus depende ante todo del usuario. Quien se busque a sí mismo allí tiene más oportunidades de toparse con realidades que quien intente olvidarse de sí” (p. 78).

Al margen de que el abuso en el consumo de cannabis no provoque los mismos efectos psicosomáticos que otras drogas, existe la posibilidad de experimentar episodios de psicosis o pánico; y quienes padecen trastornos mentales, podrían no disfrutar de la experiencia que deriva del uso de sustancias visionarias (Escohotado, 1997).

La sustancia también causa efectos cardiovasculares, como taquicardia, aumento de la presión arterial y con dosis más altas, hipotensión, bradicardia y vasodilatación de las arterias

coronarias, a pesar de que la mayoría de los efectos secundarios que se asocian al consumo de cannabis están relacionados con afectaciones del SNC.

En cuanto a la función cognitiva, modifica la forma en cómo se percibe la realidad, el tiempo y espacio, la memoria a corto plazo, la capacidad de concentración y de enfoque de la atención, así como la coordinación motora, derivando en dificultades para realizar tareas complejas (Tamosiunas, et.al., 2013).

Las dosis, la concentración de THC que contienen las mismas, el uso crónico así como otros factores individuales y sociales, pueden aumentar e intensificar los efectos secundarios y acentuar aún más, los efectos sobre la memoria, la atención y la coordinación motora y derivar en un mayor riesgo a sufrir ataques de pánico o de ansiedad, paranoia, o directamente, desencadenar episodios psicóticos, particularmente en aquellos sujetos predispuestos.

Los efectos generados son reversibles a partir de entre cuatro a seis semanas luego de suspender de forma total el consumo. Sin embargo, en los casos de inicio del consumo a edades tempranas, previo a los 18 años, las modificaciones a nivel neurocognitivo parecen ser más significativas y tener menor posibilidad de ser revertidas, a la vez que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos mentales. (Suero-García, et.al., 2015; Tamosiunas, et.al., 2013).

Más allá de los resultados de los diferentes estudios realizados no ha sido posible comprobar que el consumo de cannabis aumenta el consumo de otras drogas, principalmente en los adolescentes. Por otro lado, "Existen diferentes estudios que parecen indicar asimismo una relación entre consumo de cannabis en edad escolar y fracaso académico, dificultad de finalizar estudios o ingreso a universidad" (Tamosiunas, et.al., 2013, p.115).

Son múltiples los efectos psicoactivos que puede tener y son determinados entre otros factores por la composición química de la planta y la dosis; la vía de administración y particularmente, por las características individuales del usuario, así como por el momento particular que se encuentra atravesando. (Tamosiunas, et.al., 2013).

Al respecto, ya en 1997, Escohotado mencionaba que con el fin de disminuir los riesgos de sufrir los posibles efectos secundarios del consumo de cannabis era fundamental que los usuarios se informen sobre la potencia del producto que van a consumir y sobre sus posibles efectos, que al inicio del consumo utilicen dosis bajas y aumenten la cantidad progresivamente, principalmente aquellos que recién empiezan a consumirla, así como acerca de la importancia de que el entorno donde se realiza el consumo sea un lugar seguro y controlado.

Pues si bien la sustancia puede ofrecer beneficios terapéuticos en algunos casos o servir para atravesar o sobrellevar determinadas situaciones, también conlleva riesgos que se deben considerar, más aún, si se tiene en cuenta el periodo en el cual se consume.

Respecto a este último punto vale aclarar que si bien es cierto que el consumo de sustancias puede contribuir al desarrollo de trastornos de salud serios, especialmente en la etapa adolescente, esto también puede suceder en la etapa adulta.

Sin embargo, el hecho de que el sistema nervioso de los adolescentes se encuentra en pleno proceso de desarrollo es uno de los motivos por los cuales se entiende que la adolescencia puede considerarse como una etapa en la que el consumo de cualquier sustancia puede ser de riesgo (Perez Gómez, 2022).

Capítulo 3: Marco jurídico

1. Regulación jurídica del cannabis:

La regulación jurídica del cannabis varía de acuerdo al contexto e intereses de cada país. No obstante, la mayoría de los países han adaptado sus legislaciones sobre drogas en función de los diferentes acuerdos o pactos internacionales a los que se han adherido.

Sin embargo, antes de esto, muchas acciones relacionadas al consumo fueron consideradas como parte de un ritual para posteriormente pasar a considerarse como un problema de salud individual, colectiva o como un problema sanitario general para terminar convirtiéndose en un problema de seguridad nacional (Fernández Romar, 2000).

El cannabis ingresó en las farmacias de Europa y América en el siglo XVIII, debido a las constantes recomendaciones y prescripciones de los médicos y fue uno de los extractos más prescritos en Estados Unidos desde la segunda mitad del siglo XIX y hasta finales del siglo XX.

Sin embargo, debido a las dificultades para conseguir preparaciones inyectables su venta se discontinuó porque durante muchas décadas lo que no podía inyectarse fue considerado viejo, ineficaz y acientífico.

Entre 1893 y 1894 la Comisión India sobre drogas realizó un informe patrocinado por el gobierno británico, en el cual se concluyó que el uso moderado de cannabis no produce prácticamente ningún efecto nocivo, que las consecuencias del uso excesivo recaen principalmente sobre el propio consumidor, siendo inusual observarlas sobre la sociedad y se sugería su uso con fines médicos (Escohotado, 1997).

El paso del control a la prohibición del cáñamo, se inició a partir de la Convención de Ginebra de 1925, el cáñamo ingresó a la lista de drogas sometidas a control internacional hasta ese momento, sumándose al opio, morfina y cocaína, aunque en principio la intención era restringir su uso a fines médicos y científicos.

Este cambio de decisión hacía el control se realizó sin que fuera necesaria la presentación de estudios que avalen lo postulado, simplemente a iniciativa de la delegación egipcia que expuso que el hachís era la principal causa de demencia en el país (Garat, 2012).

Posteriormente, Estados Unidos aprobó la ley “Marijuana Tax Act” en 1937, basándose en argumentos racistas y bajo un sin fin de irregularidades, así como de diferentes campañas dudosas por parte de los impulsores de la ley.

Utilización de datos falsos respecto a supuestos crímenes cometidos por inmigrantes mexicanos bajo los efectos del cáñamo y las consecuencias sobre la sociedad por su uso, hasta la omisión de convocar al servicio público de salud y la nula consideración a los aportes de los médicos que testificaron al respecto.

Especialmente a quienes declararon que la literatura científica con la que contaban hasta ese momento no estaba equivocada al referir que los usos moderados no tenían riesgo para la salud física o mental y que ninguna de las preparaciones psicoactivas del cáñamo producía dependencia.

Otro hecho significativo durante las discusiones que se generaron en el proceso de aprobación de la ley fue la desaparición del informe “La Guardia” que constituía el estudio más amplio sobre cannabis y criminalidad hasta ese momento y que concluía que no habían fundamentos para la publicidad que se emitía en esos momentos sobre los efectos catastróficos del cannabis.

Esta desaparición intencional derivó en que la ley fuera aprobada por unanimidad habiendo sido ignorados los informes médicos y desaparecido el informe “La Guardia”. El

senado utilizó principalmente como base para sus decisiones un folleto en cuyo prólogo se declaraba que “en toda la historia de la humanidad no se ha descubierto una droga tan promotora de violencia criminal” (Escohotado, 1997, p.122).

En la Convención Única de Nueva York de 1961, el cáñamo fue incluido en la lista de sustancias prohibidas, que luego fue ratificada con el convenio internacional sobre sustancias psicotrópicas en 1971. Ya a partir de este año existe una prohibición global e incluso el Comité de Expertos de la OMS y no únicamente un control para los usos médicos o científicos, incluso lo listó como una sustancia sumamente adictiva y no recomendó el uso médico (Garat, 2013).

En el caso particular de Asia y Oriente Próximo, atendiendo a su situación especial, se le concede a estos países una moratoria de 25 años por tratarse de países tradicionalmente productores y consumidores de la planta.

Un aspecto interesante sobre las discusiones que se suscitaron en torno al cannabis es que, si bien para lograr la promulgación de la ley en 1937 Anslinger, su principal impulsor, le atribuyó características que la convertían en una droga que generaba o propiciaba la violencia, entre los años 50 y 60 utilizó un argumento totalmente contrario para lograr su prohibición a nivel internacional, atribuyéndole la capacidad de convertir a los usuarios de cannabis en sujetos “enfermizamente pacifistas y propensos a picar el cebo del comunismo” (Escohotado, 1997, p.125).

En este sentido, el autor (1997) expresa que así como el Supremo Tribunal declaró que los fumadores de hachís pueden volverse vagos y egoístas, unas décadas antes.

La narcoburocracia de Naciones Unidas sostuvo que los indios bolivianos y peruanos andaban desnutridos por mascar hojas de coca cuando en realidad usan ese vegetal como fuente de vitaminas e hidratos de carbono pues su poder adquisitivo les impide comprar yogurt, fruta, pescado y carne (p.66).

Lo expuesto anteriormente, evidencia la influencia del contexto histórico y la conveniencia social de las minorías que ejercen u ocupan puestos de poder, en la determinación de las ideas y características atribuidas a las sustancias, así como otros aspectos relacionados.

No obstante, es necesario tener en cuenta que independientemente de la información existente, producto de investigaciones científicas sobre los efectos en el organismo y la psiquis

de los sujetos, las características asignadas tanto a las sustancias como a diferentes elementos de uso común para los sujetos se encuentran determinadas por el contexto sociohistórico en el cual le son asignadas.

2. Historia de la regulación jurídica de las drogas en Uruguay

Las primeras reglamentaciones Uruguayas respecto al uso de drogas se remontan a un decreto de 1908 que pretendió regular la venta sin receta médica de las sustancias que en ese momento eran controladas, sin embargo la norma no logró el impacto esperado y seguidamente en 1913 se aprobó la Ley de Farmacias que, aunque fue más estricta, no logró modificar las costumbres que se buscaban eliminar.

El desarrollo y evolución de las políticas públicas de drogas en el país se han ligado con el impulso internacional que se desprende de los tratados internacionales para la regulación del tráfico de drogas. No obstante, el país se ha destacado históricamente por su tendencia a la autodeterminación e individualidad del Estado y por su postura liberal frente a cuestiones referidas a las drogas (Garat, 2013).

En 1925 el país comenzó a regular el uso de las sustancias que a instancia de las convenciones internacionales se habían comenzado a controlar. Limitó el uso únicamente a fines medicinales, aspecto que en lo concerniente a los opiáceos se mantiene hasta el día de hoy. Particularmente, durante el gobierno dictatorial de Gabriel Terra en la década del 1930, en línea con la tendencia internacional de la época, Uruguay adoptó políticas respecto a las drogas basadas en la prohibición y penalización del consumo.

Consolidado el nuevo discurso público el uso de estas sustancias fue prohibido y reprimido, y se implementó una serie de campañas publicitarias con el fin de difundir los efectos nocivos del uso de las drogas sobre el cuerpo social y la práctica fue asociada con “crimen, prostitución, pérdida de valores, angustia y muerte. No existían estudios científicos que avalaran los peligros pregonados, pero sí una moral principista” (Garat, 2015, p.10).

La legislación uruguaya continuó con esta tendencia y no tuvo mayores cambios hasta la década del 70 en la que aún bajo gobierno dictatorial, en 1974 ratificó el Acuerdo Sudamericano de Estupefacientes y Psicotrópicos desarrollado en 1972, sin embargo, la

idiosincrasia uruguaya determinó que lo concerniente a la criminalización del consumo no sería incluido en la legislación del país, pese a la creciente tendencia a la adhesión a los acuerdos internacionales celebrados,

Ya en el año 1988 y con el fin de otorgar mayores libertades a los ciudadanos se modificaron algunos de los aspectos que se habían establecido con la ratificación antes mencionada, como por ejemplo la cantidad razonable para el consumo, decisión que quedaba librada a criterio del juez (Garat, 2015).

En este contexto, a partir del 13 de julio del mismo año, el país comenzó a contar con un organismo encargado de regir y desarrollar las políticas públicas en materia de drogas con la creación de la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Drogas en la órbita de Presidencia de la República, cuyos fines principales eran reducir la oferta y la demanda de drogas, disminuir la inseguridad ciudadana derivada de la problemática instalada, coordinar y cooperar entre los organismos e instituciones competentes en la materia, además de integrar comités de asesoramiento, así como la formación de una red asistencial para adictos.

Al año siguiente, en 1989, la Junta comenzó a funcionar, siendo integrada por los Ministros de Relaciones Exteriores, Economía y Finanzas, Educación y Cultura, Salud Pública e Interior, junto al Prosecretario de Presidencia de la República, quien era el encargado de asumir las funciones de Secretario.

Posteriormente, en el año 1999 se creó la Junta Nacional de Drogas (JND) y la Secretaría Nacional de Drogas (SND), con la intención de sustituir al organismo que comenzó a funcionar en 1989. Los cometidos de la JND incluían la ejecución de políticas de prevención, tratamiento y rehabilitación, así como la represión.

Asimismo, con las modificaciones que fue teniendo dicha Junta, pasó a integrarse por los titulares de las Subsecretarías de aquellos Ministerios que tienen competencia en la materia y además por el secretario general de la Secretaría Nacional de Drogas y el secretario nacional de la Secretaría Nacional para la Lucha Contra el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

Otra de las novedades incluídas en las modificaciones ingresadas fue la creación de en el ámbito de la SND las áreas de Represión y Control de la Oferta, Reducción de la Demanda, e Internacional. En 2001 fue creado el Centro de Capacitación en Prevención del Lavado de

Activos, que desde 2009 pasó a denominarse Secretaría Nacional Antilavado de Activos y finalmente en 2015 se transformó en la Secretaría Nacional para la Lucha contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo (SENACLAFT) (Junta Nacional de Drogas, s.f.).

En 2006, en el marco de la aprobación de la rendición de cuentas y balance de ejecución presupuestal del ejercicio 2005, se creó el Fondo de la Junta Nacional de Drogas de Bienes Decomisados (FBD) cuyos cometidos se orientan a la recepción, inventariado y administración de los bienes incautados y decomisados al narcotráfico y al lavado de activos (Junta Nacional de Drogas, s.f.).

A partir del gobierno de Jorge Batlle (2000-2005) el país comenzó a aplicar políticas de drogas basadas en el paradigma de reducción de riesgos y daños; el cual de acuerdo a Hernandez (2015) “constituye un marco teórico y metodológico para la comprensión y el abordaje del uso de drogas legales e ilegales” (p.17).

Este enfoque comenzó en Europa en la década del 60, aunque fue durante la década del 80 que se lo comenzó a considerar como una alternativa al modelo hegemónico luego de concluir que las políticas aplicadas no estaban pudiendo brindar un abordaje efectivo a los problemas sanitarios derivados del consumo de drogas.

La novedad del modelo es la priorización del bienestar integral de los sujetos desde un enfoque de derechos humanos y centrado en las personas y sus contextos sacando el foco de la prohibición de las sustancias y criminalización de los usuarios. Además, el objetivo es reducir las consecuencias negativas del consumo sin requerir la abstinencia para ello, lo cual antes constituía una barrera al momento de intentar acceder a los diferentes servicios de atención para quienes no quieren o no pueden abandonar el consumo (Hernández, 2015).

El cambio en el abordaje permitió colocar al sujeto en el centro de las políticas, brindarle información acerca del consumo de drogas y sus consecuencias de manera objetiva y clara, dándole la posibilidad de reconocer el tipo de consumo que tiene y brindándole los recursos y herramientas disponibles en la medida que el sujeto lo solicite y sin requerir la abstinencia para el acceso a los dispositivos de atención.

Uruguay se ha destacado a lo largo del tiempo por desarrollar políticas de drogas con un enfoque en el cual se ha considerado el contexto socio histórico, al momento de abordar la problemática. Este aspecto se manifiesta de forma expresa en la Estrategia Nacional de Drogas para el período actual (2021-2025) en donde se indica que “en el mundo democrático,

para que una línea de desarrollo político sea viable, debe ser el resultado de haber considerado las trayectorias sociopolíticas que se hubieran verificado, ya sea para ratificarlas o para desviar su curso” (END., 2021, p.9).

En función de lo expuesto, el presente apartado se enfocó en analizar en términos generales la evolución de las políticas de drogas en Uruguay desde un enfoque punitivo hacia uno más centrado en la salud pública y los derechos individuales con la intención de contextualizar a grandes rasgos los diferentes elementos y circunstancias que rodearon las discusiones que derivaron en la legalización del cannabis en 2013.

Ya que, como plantea Labiano (2023) “la legalización del cannabis en Uruguay lejos de ser algo disruptivo fue el punto de llegada en una trayectoria que se inició en 1974 cuando se despenalizó la tenencia para consumo personal” (p.13)

En este sentido, para comprender los motivos que impulsaron la legalización, así como los actores involucrados en el proceso y cómo se llegó a un consenso sobre la necesidad de regular el uso de cannabis es fundamental conocer los antecedentes al respecto; desde las primeras leyes sobre drogas y las posteriores regulaciones, así como los cambios en la percepción a nivel social y político que propiciaron el debate sobre el consumo de drogas.

3. Ley N° 19172: regulación y control del cannabis

La propuesta que derivó en la aprobación de la ley de regulación y control del cannabis en Uruguay fue sumamente controversial al proponer la regulación de la producción, venta y consumo de cannabis bajo control estatal y constituyó un acontecimiento sin precedentes a nivel internacional. No obstante, de acuerdo a SanJurgo García (2013) la medida podría considerarse como el “último episodio de una serie de cambios en las políticas de drogas de los últimos años” (p.292).

El país despenalizó el consumo de drogas en el año 1974, aún estando en periodo de dictadura, y desde la apertura democrática los ámbitos jurisprudencial y académico se comenzaron a expresarse de forma pública acerca de la contradicción resultante de la penalización del autocultivo de cannabis por considerarlo un acto preparatorio para el consumo, así como de los efectos nocivos de la guerra contra las drogas.

Durante el primer gobierno frenteamplista (2005-2010) se buscó profundizar sobre las líneas de acción que se iniciaron a instancias del expresidente Jorge Batlle (2000-2005) y que no pudieron continuar su desarrollo debido a la situación económica del país y a la masificación de la disponibilidad de la pasta base en la escena local.

Los usuarios reclamaban por la liberación argumentando que se enfrentaban al dilema de exponerse a diversos peligros para poder consumirla, debido a la ausencia de instrumentos legales que le permitan acceder de forma segura y pese a estar habilitados legalmente.

La reivindicación sobre la necesidad de adecuar el marco normativo continuó creciendo y fue uno de los postulados con mayor consenso entre los partidarios de la legalización. Labiano (2023) plantea que a nivel del movimiento social, la primera “fumata” en el Parque Rodó, realizada en el marco de la Marcha Mundial de la marihuana en mayo de 2005, fue un hito importante de este período.

Durante el año 2010, a instancia del entonces secretario general de la Junta Nacional de Drogas, Milton Romani, se creó una Comisión Especial en la Cámara de Representantes con el propósito de elaborar un informe acerca del problema de las drogas en el país y proponer medidas concretas, y a finales de ese mismo año, se presentó el primer proyecto dirigido a despenalizar el autocultivo de cannabis.

Para el año 2011, durante el segundo mandato frenteamplista, se instaló en el parlamento la discusión acerca de la necesidad de profundizar en la discusión y de buscar alternativas a la criminalización del autocultivo, así como la conveniencia de adecuar las reglamentaciones vigentes en cuanto a las cantidades permitidas para porte personal, aspecto modificado por última vez en 1998, con la intención de otorgar mayores garantías a los usuarios. Sin embargo, hasta ese momento, la cantidad razonable seguía quedando a discreción de la autoridad del juez competente.

Esta discusión inició motivada por una serie de detenciones por posesión de plantas de cannabis, sucedidas entre enero y febrero de ese año, y que dejaron en evidencia que era momento de revisar la normativa vigente para adecuarla a la realidad de ese momento. (Labiano, 2023).

En 2012 el gobierno creó un gabinete de Seguridad del Poder Ejecutivo en el marco del aumento de la inseguridad, el cual planteó una serie de medidas denominadas “Estrategias por la vida y la convivencia” dentro de las cuales se encontraba la propuesta de regularización del

mercado de cannabis en el país, entre otras medidas con un enfoque claramente más restrictivas.

En agosto de ese año remitió al Parlamento un anteproyecto de ley en el cual fundamentó los cometidos y la decisión del cambio de enfoque en “una serie de factores históricos y políticos en donde expresamente reconoce que se perdió la guerra contra las drogas a pesar de todos los esfuerzos implicados” (Garat, 2013, p. 11).

A pesar de que la regulación del mercado legal de cannabis fue impulsada a partir de un hecho de inseguridad “al momento de la formulación se evidenció que para la dirigencia uruguaya el problema de las drogas es un asunto de salud pública, tal como lo indica el artículo 1º de la ley” (Labiano, 2023, p. 38-39).

La propuesta buscó promover una visión más comprensiva y menos punitiva acerca del consumo de drogas, y abordarlo como un problema de salud pública en lugar de como un simple delito. Este abordaje supone una perspectiva más empática y comprensiva al aceptar que los motivos por los que las personas consumen cannabis son diversos.

Establecer un marco regulatorio permite garantizar la calidad del producto y reducir los riesgos sanitarios y legales a los que se exponían los usuarios al tener que recurrir al mercado ilícito para acceder al cannabis. “El cambio de paradigma pretende privilegiar el abordaje socio sanitario sobre lo penal y por tanto regular también la relación de los usuarios de drogas con el sistema de salud o de educación” (Garat, 2013, p. 13).

Los defensores del proyecto argumentaban que la legalización contribuiría a reducir el crimen asociado al narcotráfico, a mejorar el acceso a los dispositivos de salud pública para los usuarios a partir de un enfoque más humano del abordaje del consumo de drogas y permitiría prohibir cualquier tipo de publicidad al respecto, además de generar campañas de sensibilización y prevención del consumo.

No obstante, los detractores de la medida aseguraban que existía la posibilidad de que se genere un aumento en el consumo al reducir la percepción del riesgo asociado al uso de drogas y generar un impacto en la salud pública; además, afirmaban:

Que el proyecto partía de premisas falsas y cuestionables, que la solución planteada estaba errada, que era una puerta abierta directo al abismo, que se

quería experimentar con la ciudadanía, que regular era una claudicación inaceptable al combate contra las drogas (Garat, 2015, p. 98-99).

Otro de los puntos ampliamente discutidos fue el registro de los usuarios, en cualquiera de las modalidades propuestas, tanto sea para la compra en farmacias, el autocultivo o el registro en los clubes de membresía. Mientras que el Estado insistía con que la medida apuntaba únicamente a fines de contralor y supervisión y que los registros se protegerían bajo los alcances de la ley de protección de datos, los usuarios plantearon sus dudas respecto al uso de los mismos.

A nivel mundial las regulaciones jurídicas tienen diferentes grados de restricción en cuanto a las formas de acceso permitidas; en algunas de ellas, el acceso de manera legal estaba autorizado mediante el autocultivo, en otras, mediante el suministro por parte de "coffee-shops" o clubes de membresía, mientras que en otras, se autorizaba la venta con fines medicinales.

Las discusiones que se suscitaron en este proceso contaron con la participación de especialistas nacionales e internacionales, provenientes de diferentes áreas relacionadas a la materia, lo que permitió generar un amplio intercambio en el proceso de estudio. Al respecto, uno de los impulsores de la medida aseguró que fue un proceso extenso, largo y trabajoso y que requirió de:

la creación de un espacio de trabajo entre Presidencia, la Junta Nacional de Drogas, el Parlamento, los legisladores que estaban a favor, los que estaban en contra, las organizaciones sociales, especialistas desde médicos, abogados, un trabajo también de parte de la asesoría jurídica nuestra muy fuerte de empezar a poner en papel un montón de cosas que se estaban diciendo [...]. (Entrevista realizada el 22/08/2018) (Labiano, 2023, p. 36-37)

Finalmente la ley fue aprobada el 20 de diciembre de 2013, luego de todos los intercambios que se dieron en el marco de su aprobación. Sin embargo, el proceso para su implementación fue lento. Las primeras adjudicaciones de las licitaciones a las empresas responsables del cultivo y la distribución para la dispensación en farmacias se hicieron recién a los dos años de la puesta en funcionamiento (Arocena Armas & Aguiar, 2017).

Con su aprobación, se habilitaron tres formas de acceso al cannabis, el autocultivo, el registro en clubes cannábicos y la última forma es el acceso a través de la farmacia. Además a

partir de la misma, se creó el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA), se reglamentó la implementación de medidas sanitarias y educativas para la prevención del uso problemático y su eventual rehabilitación, además de adecuarse la normativa legal vigente desde 1974 para incluir las novedades legales derivadas de la nueva ley (Fernández Romar y Curbelo, 2019).

En el caso del autocultivo, cada hogar podrá tener hasta un máximo de 6 plantas hembras y almacenar un máximo de 480 gramos. Los clubes cannábicos se forman como una organización civil, requieren de un mínimo de 15 personas y un máximo de 45 y deben presentar un plan agronómico de cultivo y otro de seguridad para funcionar.

Por último, la llamada tercera vía fue puesta en funcionamiento oficialmente el 18 de julio de 2017 cuando las primeras 16 farmacias habilitadas comenzaron a vender las dos variedades disponibles.

En la actualidad hay cuatro variedades disponibles para la venta en farmacias, Alfa, Beta, Gamma y Épsilon. Las variedades Alfa y Beta fueron las primeras que se empezaron a comercializar en 2017 y contienen un porcentaje menor o igual al 9% de thc y un porcentaje mayor o igual al 3% de cbd. Su potencial psicoactivo es de medio a bajo.

En 2023 se agregó una nueva variedad, Gamma, con un porcentaje de thc menor o igual al 15% y un porcentaje de cbd menor o igual al 1% y cuyo efecto psicoactivo es alto; esto duplicó las ventas y agotó el stock disponible. En octubre de este año se inauguró la venta de una nueva variedad de nombre Épsilon con un porcentaje de thc menor o igual al 20% y de cbd menor o igual al 1% también considerada de efecto psicoactivo alto (IRRCA, 2024).

Los adquirentes de cannabis en farmacias expresaban que la baja concentración de thc de las variedades disponibles era uno de los motivos por los cuales recurrían al mercado ilegal de cannabis; en este sentido, con las últimas variedades agregadas al mercado legal se buscó captar a estos usuarios.

De acuerdo a Arocena Armas & Aguiar (2017) la integralidad de la medida uruguaya se asemeja más al “modo con el cual se implementó la regulación del mercado con fines recreativos en Colorado y Washington (Estados Unidos), en tanto implica también una estrategia de comercialización a la que agrega supervisión estatal, el autocultivo y los clubes” (p.45).

Es de destacar que cómo se mencionó anteriormente, el proceso de implementación de la ley no fue fácil y atravesó diferentes dificultades que de acuerdo a Fernández Romar y Curbelo (2019) podrían resumirse en

Demoras en la asignación de las licencias para las empresas productoras de cannabis (Draper & Capurro, 2017); errores de interpretación de la normativa que culminaron en la judicialización de autocultivadores (Galaín, 2017); sucesivas postergaciones en el inicio de la venta en farmacias; cierre de cuentas bancarias de las farmacias dispensadoras (Grupo 180, 2017) y por último problemas de abastecimiento de las mismas luego de instrumentado ese servicio (Garat, 2017) (p.46).

Asimismo, Fernández Romar y Curbelo (2019) plantean que de acuerdo a (Baudean, 2014), algunas de las posibles explicaciones respecto a las demoras en la implementación total de la regulación pueden haber respondido a la falta de antecedentes al respecto, así como a la complejidad burocrática derivada de la exigencia que le impone el modelo de regulación al Estado para que participe ampliamente de todas las etapas del proceso, desde el cultivo y cosecha hasta la última etapa que responde a la comercialización.

Por otro lado, ha habido una paulatina introducción de los usos medicinales del cannabis, lo que también ha influido en la percepción social, aunque debido a la resistencia de algunos sectores su aceptación no ha sido fácil. Además, con el paso del tiempo aumentó la aceptación de la Ley 19.172 en la opinión pública, lo que podría responder al proceso de normalización del uso de la sustancia, a pesar de que continúen los debates acerca de su eficacia.

Respecto al proceso de normalización del cannabis en el país, los autores se refieren a que forma parte del proceso a partir del cual la sociedad modificó la forma en cómo percibía y abordaba los usos de las drogas. Esta visión reconoce que las sustancias pueden ocupar diferentes roles en la vida de los sujetos y que considerando que pueden ser utilizadas con fines que pueden ir desde lo medicinal a lo recreativo o social, entre otros, su significado no puede asociarse únicamente a algo peligroso o ilegal.

Este cambio de percepción permitió otros abordaje al ampliar la visión sesgada de los usos de drogas como algo prohibido o tabú y comprender que en determinados contextos pueden formar parte de la vida cotidiana y que por lo tanto, se debe propiciar la formación de espacios de intercambio con el fin de hallar soluciones a los problemas relacionados al

consumo de drogas desde un enfoque basado en el respeto a los derechos humanos, que sea más comprensivo y menos estigmatizante para los consumidores.

Además, por lo controversial del experimento suscitó el interés de organismos públicos y privados por evaluar diferentes aspectos del mismo, tanto a nivel nacional como internacional. Al respecto, aún con el apoyo de los organismos estatales más implicados, la evaluación de los resultados e impactos del marco regulatorio ha sido más difícil de lo esperado.

Con la intención de darle el seguimiento que corresponde para un experimento de tal magnitud “un grupo de expertos nacionales e internacionales elaboraron un sistema de indicadores referidos a cinco dimensiones de la realidad en la cual se esperaban cambios: seguridad salud aplicación de la justicia economía y relaciones internacionales” (Baudean, 2014, como se cita en Fernández Romar y Curbelo, 2019, p.51).

En el año 2020, en el marco del Foro Académico Usos problemáticos de drogas: miradas y abordajes, el Dr. Fredy Da Silva Rodio, puntualizó que para analizar la actual situación de Uruguay en el contexto de la regulación estatal de cannabis es necesario considerar dos elementos importantes que son la disponibilidad y la tolerancia.

Además, planteó que si bien la disponibilidad de drogas ha aumentado a nivel global y el país no escapa a esta realidad, la legislación vigente genera un aumento de la disponibilidad y este hecho históricamente deriva en un aumento de los problemas asociados al consumo.

Asimismo, el aumento de consultas por consumos problemáticos de cannabis: por depresiones, cuadros agudos, delirantes, psicosis y casos psiquiátricos de jóvenes relativamente normales, entre comillas, en general, de acuerdo a los datos de la Secretaría Nacional de Drogas y del trabajo que presentó el Dr. Fielitz años antes, deben estudiarse en este contexto particular.

En cuanto a la tolerancia, se trata de un fenómeno que ha permeado la mayoría de los ámbitos de los que forman parte las personas. Se podría considerar que esta tolerancia está presente en la legislación, en la sociedad en general, en los padres, entre otros ámbitos. Por otro lado, plantea que si la identidad se configura a partir de la interacción con los grupos de pertenencia con los que se identifica el sujeto y que por lo tanto es muy probable que el adolescente consuma cannabis si quienes integran los grupos a los que pertenece lo hacen (Da Silva, 2020).

En este sentido, el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito 2024 indica que para enero de 2024, la producción y venta de cannabis para uso no médico había sido legalizada en Uruguay, Canadá y 27 jurisdicciones de Estados Unidos y en esa misma línea alrededor del mundo han surgido diferentes enfoques legislativos.

Por otro lado, informa que tanto en Canadá como en Estados Unidos se ha observado un aumento del consumo de forma perjudicial y que se han desarrollado una variedad de productos con alto contenido de THC. Asimismo, advierte que se ha observado un aumento de la cantidad de personas que padecen trastornos psiquiátricos, así como una mayor cantidad de intentos de suicidios y de internaciones a causa de trastornos asociados al consumo habitual de cannabis (ONU, 2024).

En relación al ámbito local, la IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media presentada en 2022 y realizada en 2021 a “adolescentes de 13 a 17 años, escolarizados en enseñanza media en ciudades mayores a 10.000 habitantes del Uruguay” (JND, 2022, p.19), revela ciertos datos que resultan interesantes para el presente trabajo.

La población abarcada, adolescentes escolarizados, permite suponer la existencia de un factor de protección muy importante frente al consumo de drogas, inclusión en el sistema educativo, respecto al sector no escolarizado. La encuesta destaca que múltiples estudios advierten que las prevalencias de consumo de la población adolescente escolarizada presenta valores inferiores en comparación con quienes se encuentran fuera del sistema educativo y que por lo tanto se debe tener en cuenta que los datos presentados responden a un contexto más favorable que el sector que no está escolarizado.

Respecto a este último grupo, el estudio precisa que considerando que en estos casos suelen converger múltiples factores que determinan niveles de vulnerabilidad mayores, es posible que se presenten diferencias en los patrones de consumo, así como niveles de uso de droga más altos (JND, 2022).

La prevalencia de vida del consumo de cannabis aumentó del 11,9% en 2003 a 25.6% en 2021, observándose una tendencia de crecimiento considerable entre 2003 y 2016. A partir de esa última medición, el patrón de consumo de cannabis de la población estudiada no presentó variaciones significativas, “el consumo de cannabis entre los estudiantes en 2021 se

mantuvo sin variaciones respecto a las dos mediciones anteriores realizadas en 2016 y 2018” (JND, 2022, p.89).

Se verificó que los estudiantes de la capital del país que cursaban el último año del ciclo de secundaria (3° de Bachillerato Diversificado) presentaron los valores de consumo más elevados respecto a sus pares del interior del país, mientras que los estudiantes que cursaban segundo ciclo básico en centros educativos del interior presentaron el menor consumo.

Frente a estos datos, el estudio concluye que el consumo aumenta en la medida que la escolarización avanza y que a partir del 2° grado de Ciclo Básico se genera un aumento significativo del uso de cannabis, por lo que se podría considerar que “luego de finalizar el ciclo básico esta es la etapa en que la prevención puede ser más eficaz” (p.90).

El estudio revela que la forma habitual de consumo de los estudiantes es fumado a través de la inhalación del humo de cannabis en forma de cigarrillo y en cuanto al origen de lo que consumen, 66% indica que consume la flor del cannabis, conocida normalmente como cogollo, observándose un aumento respecto a 2016 y 2018 respectivamente.

En lo que respecta al consumo de cannabis prensado, introducido al país por el narcotráfico de forma ilegal y cuyo origen generalmente es paraguayo, se observa una disminución del 13,1%, lo que permite suponer que esta población tiene una vinculación menor con el narcotráfico clásico y se ve menos expuesta a situaciones de violencia y delito relacionadas al mismo. No obstante, se maneja la hipótesis de que está disminución se da debido al acceso al denominado “mercado gris” que deriva principalmente del autocultivo no registrado; esto implica que “en contrapartida (...) la sustancia consumida proveniente de cultivos en forma de flor o cogollo pueda contar con un mayor porcentaje de thc lo que vuelve más riesgoso su consumo” (JND, 2022, p.92).

En otro orden, los datos señalan que el 31% de los adolescentes consumen en la casa de amigos y esto permite suponer que el consumo no se dé en solitario sino que se trata de una práctica compartida entre amigos y considerando el ámbito en el que se desarrolla podría esconder cierto grado de permisividad a la interna de los hogares.

De igual manera, consultados sobre la reacción de sus amigos al enterarse que consumen cannabis el 33% señala que sería criticado, mientras que el 22,6% indican que no le dirían nada o no harían ninguna crítica; en este punto se vuelve relevante la diferencia por edad considerando que a medida que aumenta la edad se observa un aumento de la legitimidad de

la práctica. “De esta forma se entiende que de alguna manera el consumo de cannabis presenta cierta legitimidad entre los adolescentes, aunque no se encuentre consolidado y no se puede ser categórico al respecto” (JND, 2022, p.94).

A pesar de que el acceso legal al cannabis se encuentra legalmente prohibido para los menores de 18 años; para los adolescentes existe una percepción de mayor facilidad de acceso y de oferta de cannabis, a partir de la normalización del consumo en la población adulta y del aumento de la disponibilidad como resultado del crecimiento del autocultivo, no obstante, “este proceso se inició con anterioridad a la regulación del mercado y puede delinearse una tendencia creciente hasta 2018, no mostrando cambios en 2021” (JND, 2022, p.95).

El consumo en el entorno opera como facilitador del acceso a la sustancia si se tiene en cuenta que 1 de cada 3 consultados refieren que tienen al menos un amigo cercano que consume y que es más frecuente “la presencia de amigos consumidores entre los estudiantes que consumen cannabis que entre los amigos de los que no mantienen este patrón de consumo” (JND, 2022, p.96).

En este sentido, estos valores aumentan si se compara lo expresado por los consumidores habituales frente a quienes declararon no haber probado cannabis, lo que deja de manifiesto “la proximidad de las prácticas de consumo entre los jóvenes y, a su vez, puede dar cuenta la influencia del grupo de pares o de la consolidación de grupos de pertenencia a partir de prácticas compartidas”

Por último, los datos preliminares de la última Encuesta Nacional Sobre Consumo De Drogas En Población General (JND, 2024) sugieren que la prevalencia del consumo de cannabis en la población de entre 15 a 18 años es de 4,8% en los últimos 30 días y de 9,4% en los últimos 12 meses. Por otro lado, el estudio evalúa el consumo problemático de cannabis a partir del índice CIE-10, que mide los síntomas de dependencia física o psicológica, la tolerancia, abstinencia o uso abusivo.

Respecto a este punto, el informe indica que el 17% de los consumidores de cannabis del último año presentan signos de uso problemático y si se indaga sobre estos datos se puede apreciar que del total 71,1% son varones, 71,5% se ubican en Montevideo y se estima que un 52,4% de esta población tiene hasta 25 años inclusive y que la frecuencia de consumo diario o semanal es de un 66,7%.

Si se tiene en cuenta la evolución de la proporción de los consumidores de cannabis que presentan signos de uso problemático se observa que en 2024 se trata del 16,9% de los consumidores, en 2011 previo a la implementación del mercado regulado de cannabis en el país estos valores se encontraban en 16,6% y en 2014, primer año de la implementación, en 16,7%, para el 2018 se observó un descenso del 0,9% del porcentaje ubicándose en 15,8%. El estudio concluye que la proporción de consumidores con uso problemático se mantiene estable en las últimas cuatro ediciones.

En lo concerniente a la percepción de riesgo del uso ocasional y frecuente de cannabis en población en general el estudio compara la evolución histórica desde 2006 hasta 2024; encontrando que en relación al uso ocasional la percepción de riesgo disminuyó de 52,2% a 33,9%. En 2011 previo a la regulación estos valores se encontraban en 39,4% y en 2014 en 23,9%, siendo los valores más bajos observados y a partir de 2018 se observó un aumento de estos valores ubicándose en 28,8%. Algo similar sucede con el uso frecuente, en 2006 se encontraba en 77%, posteriormente en 2011 estos valores disminuyeron a 68,3% y en 2014 se ubicaron en 61,9; para 2018 aumentaron a 64,1% y en 2024 se ubicó en 65,3%.

En resumen, en el marco del mercado regulado, dentro de los datos más relevantes que recoge la Encuesta se destacan lo concerniente a las formas de acceso al cannabis, considerando que uno de los beneficios que se esperaba obtener con la medida era la disminución del impacto del narcotráfico; vale aclarar que la legislación expresamente indica que las medidas están dirigidas a la población mayor de 18 años.

Al respecto, el 37,4% de la población en general accede al cannabis de forma legal, mientras que el 29,7% accede de forma ilegal nacional, el 6,7% recurre al narcotráfico clásico y un 12,7% al narcotráfico de cogollo para abastecerse y por último el 13,4% no sabe el origen de lo que consume. El mercado regulado alcanza a casi 4 de cada 10 de los consumidores de los últimos 12 meses y por otro lado, si se evalúa el período total desde el comienzo de la regulación estatal en 2014, se observó una reducción del narcotráfico clásico prensado del 52,11% entre 2014 y 2024; pasando de 58,2% a 6,7%. Por otro lado, el cannabis es la tercera sustancia más consumida en la población en general en los últimos 12 meses con un porcentaje del 12,3%.

En relación al acceso ilegal nacional, de acuerdo a la (JND, 2019) se trata de una modalidad de acceso por la cual el usuario accede a partir de cultivo doméstico propio aunque sin registrarse o “a través de la compra a cultivadores domésticos o miembros de clubes

directamente, o por otra persona enviada a estos fines, y en el acceso compartido de un tercero que autocultiva pero no está registrado” (p.124).

Reflexiones finales

La presente monografía explora algunas particularidades del proceso de transformación de la adolescencia, factores de riesgo asociados a esta etapa del desarrollo, así como algunos aspectos de la evolución histórica de los marcos normativos de las drogas, y específicamente del cannabis.

En cuanto a este último punto, tal como expresan Fernández Romar y Curbelo (2019), si bien podría parecer insignificante la experiencia del país, es posible suponer que estamos frente a nuevas discusiones a nivel internacional acerca de los usos de drogas teniendo en cuenta que países como Canadá y algunos estados de Estados Unidos han adoptado posiciones semejantes, motivo por el cual resulta relevante la producción teórica respecto a la situación del país, más aún considerando que las características propias del mismo permiten que opere como laboratorio social.

En este sentido, tal cómo se mencionó al principio del presente trabajo, Da Silva (2020) plantea que existen suficientes evidencias que demuestran que las drogas han formado parte de la vida de los sujetos desde que hay registros de la existencia de la humanidad y que se debe tener en cuenta que los fenómenos relacionados a las drogas han ido mutando a lo largo del tiempo.

Si no se produce nuevo conocimiento que permita la actualización de las políticas se corre el riesgo de que estas sean ineficaces, lo mismo ocurre cuando se adoptan políticas y estrategias que han sido exitosas en otros contextos geográficos, sin adaptación previa.

Algunas de las interrogantes que guiaron el proceso de producción del presente trabajo se relacionan con los hábitos de consumo de los adolescentes y las posibles variaciones que pueden haber presentado en el marco del control y regulación del mercado, implementado a partir de la Ley N° 19.172.

Al considerar los valores que surgen de las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, se observa que en 2021, último año del que se tiene registro de estos datos, la prevalencia de vida del consumo se mantuvo estable respecto a los valores presentados en 2016 y 2018.

En el caso de las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas en Población General los datos preliminares presentados en octubre de este año, 2024, indican que el aumento en el consumo de cannabis que se observaba desde el año 2003, presenta una desaceleración a partir del año 2018.

En cuanto a la percepción del riesgo del consumo de cannabis desde 2014 presenta un aumento sostenido, aunque continúa siendo la más baja en relación a las demás sustancias, otro dato relevante es que desde 2011 se estabilizó la proporción de personas que presentan signos de uso problemático de cannabis.

Respecto a las interrogantes planteadas acerca de las variaciones en el consumo de cannabis por parte de los adolescentes a partir de la regulación, resulta fundamental indagar acerca de qué otro tipo de políticas se podrían implementar para trabajar con esta población.

Asimismo, considerando que se trata de una etapa decisiva que se caracteriza por importantes cambios a nivel físico, emocional y social, sumado a otros factores de riesgo a los que se encuentran expuestos como pueden ser la falta de apoyo familiar, la presión por encajar en los grupos de pertenencia y la búsqueda de identidad, entre otros, resulta clave indagar acerca del rol que el consumo de sustancias puede ocupar para así poder desarrollar políticas de prevención que se ajusten a las necesidades de este grupo etario.

La Junta Nacional de Drogas implementa diferentes programas y campañas de sensibilización respecto a los peligros asociados al consumo de cannabis, en particular en esta etapa. En el desarrollo del trabajo se buscó visualizar la importancia de tener en cuenta que durante esta etapa todo consumo de drogas constituye una conducta de riesgo en sí misma y que debido a esto, resulta crucial examinar de qué forma pudo haber impactado la regulación del mercado de cannabis en los hábitos de consumo de los adolescentes.

La percepción social sobre el consumo de cannabis se ha modificado significativamente con la normalización y disponibilidad de la sustancia en el mercado legal. Esto podría derivar en la reducción de la percepción de riesgo y, a su vez, podría aumentar la probabilidad de consumo, no obstante de acuerdo a los datos preliminares de la última Encuesta Nacional

sobre Consumo de Drogas en Población General se observó una disminución del consumo en comparación con 2018.

El fenómeno del consumo de drogas es multifactorial, por lo tanto es necesario que se implementen políticas que contemplen de forma integral a las personas y los consumos, dado que cada caso es particular aunque, puedan haber puntos de unión entre estos.

El consumo de drogas en la adolescencia requiere de un enfoque integral que considere los aspectos psicosociales, educativos, médicos, así como el contexto particular en el que se desarrolla esa adolescencia.

En este sentido, las políticas públicas que se desarrollen deben poder dar respuesta a la mayor parte de la población; contemplando las diferentes formas de relacionamiento con las sustancias que existen, así como los diferentes contextos de consumo y las diferentes trayectorias de vida, entre otras particularidades relacionadas a los fenómenos de drogas.

En el contexto de regulación estatal del mercado de cannabis y del aumento de la normalización del consumo, herramientas tales como las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas en Población General y las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, son insumos cruciales para la creación de políticas públicas de drogas enfocadas en fortalecer las medidas tendientes a la prevención del consumo en esta etapa, visualizando “indicios sobre el nivel de ocultamiento (o no) de esas prácticas y también sobre la naturaleza, en colectivo o en solitario” (JND, 2022, p.94).

En este sentido, resulta clave explorar si la intención del artículo 4 de la multicitada Ley 19.172 se cumple; proteger a los habitantes del país de los riesgos vinculados al comercio ilegal y el narcotráfico, “atacar las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas del uso problemático de sustancias psicoactivas” (2014).

Priorizar “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” (Decreto Ley N.º19.172, 2014).

Asimismo, el artículo expresa que con la intención de cumplir los cometidos mencionados, se implementarán medidas dirigidas a controlar y regular el cannabis psicoactivo y sus derivados; y a “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” (Decreto Ley N.º 19.172, 2014).

Desde la JND se implementan diferentes programas con la intención de fortalecer el acceso a la información, por lo que sería importante evaluar la efectividad de los mismos en la reducción de las conductas de riesgo para adecuarlas de manera efectiva, así como para la implementación de estrategias de intervención que sean apropiadas para esta población de acuerdo a las necesidades que presenten.

En lo que refiere a campañas educativas y de prevención el capítulo 2 de la Ley desarrolla algunos aspectos respecto a la promoción de la salud y la educación de la población y los usuarios. Además, la educación acerca de sus consecuencias y la prevención sobre su uso resultan fundamentales para disminuir los riesgos asociados al consumo; aspectos contemplados en los artículos 9 y 10 de la Ley.

Por último, es importante destacar que la implementación de medidas que prioricen la salud y fomenten el bienestar integral de los adolescentes. Tales como, programas que fomenten la participación en actividades extracurriculares, actividades deportivas, recreativas o de esparcimiento en general que pueden proporcionar una alternativa positiva al consumo de drogas y pueden ser tanto o más efectivas que los programas que se desarrollan en los centros educativos con la intención de informar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias.

Siendo de suma importancia la constante actualización de los mecanismos e instrumentos que se utilizan para evaluar el impacto de la medida y de las diferentes políticas públicas que se implementan considerando lo fluctuante de los comportamientos de los adolescentes.

REFERENCIAS

Arocena, F., & Aguiar, S. (2017). Tres leyes innovadoras en Uruguay: Aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 43-62.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100003&lng=es&tling=es.

Cao, M. L., (2009) *La condición adolescente. Replanteo intersubjetivo para una psicoterapia psicoanalítica*. Edición del autor, Bs. Aires.

De Caro, D. M. (2013). El estudio del cerebro adolescente: contribuciones para la psicología del desarrollo. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., & Senra Pérez, N. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103. Epub 08 de junio de 2019.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098&lng=es&tling=es.

Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Anagrama.

Escohotado, A. (1997). *La cuestión del cáñamo: una propuesta constructivista sobre hachís y marihuana*. Anagrama.

Fernández Romar, J. (2000). Los fármacos malditos. El holograma de las drogas y otros ensayos. Montevideo: Editorial Nordan.

Fernández Romar, J. (2013). Drogas y Sociedad: la problemática de la regulación. Drogas, Individuo y Sociedad, un enfoque interdisciplinario, 978, 65-76
https://www.researchgate.net/publication/299537419_Drogas_Individuo_y_Sociedad_un_enfoque_interdisciplinario

Garat, G. (2013). Un siglo de políticas de drogas en Uruguay. Friedrich-Ebert-Stiftung Uruguay. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/10001.pdf>

Garat, G. (2015). El camino. Cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales. Junta Nacional de Drogas.
<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/11201.pdf>

Junta Nacional de Drogas (s.f.). Creación y evolución histórica. Recuperado de:
<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/institucional/creacion-evolucion-historica>

Junta Nacional de Drogas (2021) Estrategia Nacional para el abordaje del problema de drogas. Período 2021-2025.
<https://www.gub.uy/junta-nacionaldrogas/comunicacion/publicaciones/estrategia-nacional-drogas-2021-2025>

Labiano, V. (2023). La regulación legal de la marihuana en Uruguay: una aproximación desde la perspectiva de las políticas morales y las ideas (1974-2013). Colección. 34. 13-57. 10.46553/colec.34.2.2023.p13-57.
https://www.researchgate.net/publication/374407852_La_regulacion_legal_de_la_marihuana_en_Uruguay_una_aproximacion_desde_la_perspectiva_de_las_politicas_morales_y_las_ideas_1974-2013

Organización Mundial De La Salud. (s.f.). Salud del Adolescente.
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Rodríguez Carrillo, J. M. (2023). El enfoque de reducción de daños y riesgos para personas usuarias de drogas.
https://www.researchgate.net/publication/373771203_El_enfoque_de_reduccion_de_danos_y_risgos_para_personas_usuarias_de_drogas

Romaní, O. (1999). Las drogas. Sueños y Razones. Ariel. Barcelona.
https://www.researchgate.net/publication/331329679_Las_drogas_Suenos_y_Razones

Fernández Romar, J. & Curbelo, E. (2019). CAPÍTULO 2 El proceso de normalización del cannabis en Uruguay.
https://www.researchgate.net/publication/342447025_CAPITULO_2_El_proceso_de_normalizacion_del_cannabis_en_Uruguay

Suero-García, C., Martín-Banderas, L., & Holgado, M. Á. (2015). Efecto neuroprotector de los cannabinoides en las enfermedades neurodegenerativas. *Ars Pharmaceutica* (Internet), 56(2), 77-87. <https://dx.doi.org/10.4321/S2340-98942015000200002>

Tamosiunas, Gustavo, Pagano, Emiliano, & Artagaveytia, Pía. (2013). Una introducción al perfil farmacológico y terapéutico de la marihuana. *Archivos de Medicina Interna*, 35(3), 113-116.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2013000300010&lng=es&tlng=es.

Uruguay (2014, enero 07). Ley no 19.172: Ley de regulación y control del cannabis. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>

Pozo-Hernández, E., Mariño-Tamayo, C., & Ramos-Galarza, C. (2019). Efectos neuropsicológicos por el consumo de marihuana en adultos jóvenes. Cuadernos de Neuropsicología / Revista Panamericana de Neuropsicología , 13 (3), 21-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439667306002>