

INFORME

El impacto de la despenalización de la Cannabis: una revisión de la política de drogas

Requirente: Comité de Senadores
Unión Demócrata Independiente

INDICE

- I. Introducción**
- II. Drogas: problema mundial**
- III. Algunos antecedentes respecto la marihuana**
- IV. Efectos de la ley N° 20.000 en el sistema penal chileno:**
- V. Rol del Ministerio Público:**
- VI. Actuales modificaciones legales en Chile en materia de drogas:**
- VII. Conclusiones**

I. Introducción

La historia de las drogas es de antigua data. En efecto, en tiempos pretéritos o en algunos países las drogas -o alucinógenos- eran utilizados como parte ritos religiosos, en las actividades sociales o por sus propiedades anestésicas para evitar dolores ocasionados por alguna enfermedad o lesión grave. Con el transcurso del tiempo, fundamentalmente a principios del siglo XX se declaró ilegal la marihuana o cannabis (Convención Internacional del Opio, Ginebra 1925), junto a otras sustancias adictivas. En esta época ya se comercializaba la droga, pero el mercado creció en la segunda mitad del mismo siglo; aumentando los problemas de salud, delictuales y sociales. Por ello, en la mayoría de los países del mundo se prohibió su comercialización debido al daño que podría ocasionar en la población.

En nuestro país la materia está regulada por la ley N° 20.000 que sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, promulgada el año 2005 (que modificó la normativa de la ley N° 19.366). En el texto normativo se tipifica y detallan varias conductas ilícitas, antijurídicas y culpables que se configuran en crímenes, simples delitos y faltas.

Actualmente, la ley N° 20.000 se establece un criterio amplio para penalizar a los infractores, sin distinguir los componentes de la sustancia, es decir, si se trata de elementos que provienen de la naturaleza, sin intervención humana o si son químicas. Lo que interesa es qué produce en las personas el efecto señalado.

La acción típica común es aquella establecida en el artículo N° 1 y que señala: *“los que elaboren, fabriquen, preparen o extraigan sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud, sin la debida autorización, serán castigados con presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales”*.

Chile en las últimas décadas, ha tratado de implementar diversos métodos que ayuden a combatir el narcotráfico. La policía es cada vez más especializada en materias de detección e incautación de drogas, sin embargo, la creatividad de los traficantes y consumidores ha aumentado considerablemente. Lo anterior, se ve reflejado ampliamente en los medios de comunicación en que a diario se muestran las más diversas y curiosas formas de ingresar droga al país (maletas con doble fondo, drogas con forma de maleta, transportadores humanos que digieren ovoides de drogas, en de las ruedas de autos, por vía marítima y aérea, etc.). Por otro lado, en nuestro país ha crecido el consumo y tránsito de droga, pues Bolivia y Perú se convirtieron en los principales productores y exportadores de cocaína (de la cual derivan una serie de otras sustancias) a nivel mundial de los últimos años.

Debido a lo anterior, se están desarrollando una serie de planes y medidas estratégicas para prevenir el consumo, producción y tráfico de drogas. Sin embargo, en el consumo de drogas es cada vez más alto, ya sea de aquellas llamadas lícitas como de las ilícitas.

En efecto, se distingue entre tipos de drogas lícitas (alcohol, tabaco y fármacos en general) y los tipos de drogas ilícitas (cannabis, cocaína, pasta base, éxtasis, etc.). Si bien, nuestro país no está “dominado” aún por la producción, consumo o tráfico de drogas, hay que estar alertas para que no se produzca lo que ocurre actualmente en México. En efecto, este país los carteles más importantes se dividen zonas del mismo. La Policía poco tiene que hacer en estos sectores porque o esta coludida o los matan si se oponen a las prácticas ilícitas. Sin embargo, hay que tener cautela con el hecho de que nuestro país sea de los denominados “países de tránsito”.

Se debe señalar que la marihuana según el Ministerio del Interior y Seguridad Pública es la droga ilegal más consumida en Chile representando el 90% del consumo de todas las drogas ilícitas. Un estudio reciente realizado por el gobierno chileno publicado en el diario argentino Infobae(11 de septiembre de 2012, Buenos Aires, Argentina), demostró que el consumo de la marihuana aumentó en nuestro país, mientras que el consumo de tabaco disminuyó. Evidenciándose lo dicho por el Doctor Raúl Schilkrut, pionero en tratamiento de adicciones, en una entrevista a El Mercurio, el día 30 de Noviembre de 2014, en la cual plantea lo siguiente: “Si usted hace una ley que legaliza la marihuana, toda ley lleva un mensaje social. Y el mensaje social que usted está mandando es decir: “la droga es inocua; su peligro es bajo, mínimo o inexistente” y así lo van a leer el joven y sus padres” y como se aprecia ese es el mensaje que les está llegando.

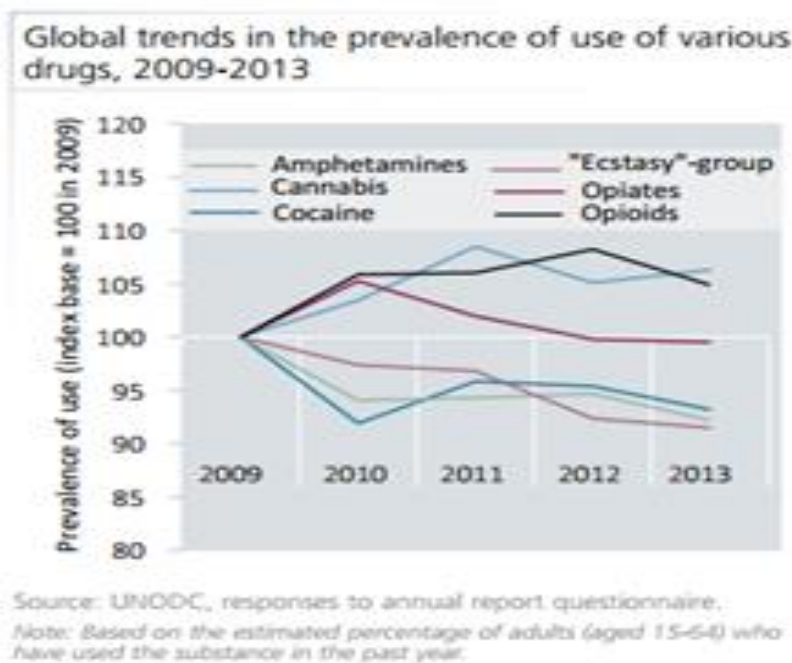
II. Drogas: problema mundial

En el último Informe Mundial sobre las Drogas del año 2015, elaborado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se señala que: “que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en 2013.”. Afirmándose que se ha producido un aumento en 3 millones de personas en relación al año 2012, señalándose que es consecuencia de la mayor población mundial. Sin embargo, el consumo de drogas licitas se mantiene estable. En el informe, denominan a las drogas como “un problema mundial”, mencionando que 1 de cada 10 personas que consumen tiene la característica de ser problemático, es decir, que “sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia”. Se estima que aproximadamente 27 millones de personas son consumidores problemáticos.

Lo anterior, sostienen en el citado informe, ocasiona una carga para los sistemas de salud pública, pues junto con prevenir deben posteriormente invertir en el tratamientos de rehabilitación y otros problemas de salud que se derivan del consumo. Ello supone una pesada carga para los sistemas de salud pública en lo que respecta a la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos relacionados con el consumo de drogas y sus consecuencias para la salud. Por otro lado, señalan que sólo 1 de cada 6 consumidores de drogas problemáticos en el mundo tiene acceso a tratamiento, por el déficit que existe en esta área.¹

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

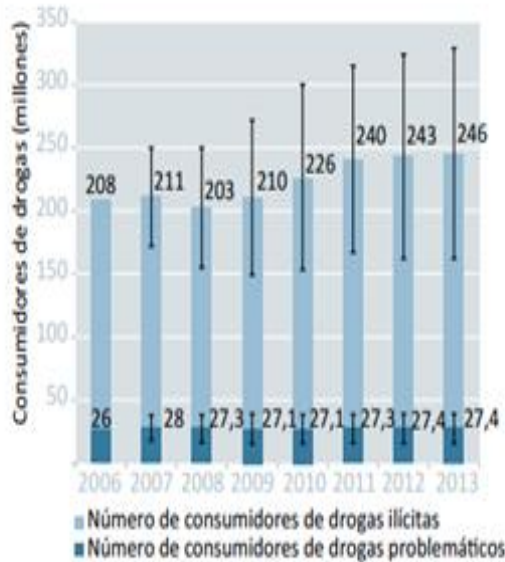
Se señala en el citado informe que a pesar de las variaciones en la tendencia de consumo nacional y regional, los limitados datos disponibles indican que el uso de opiáceos (heroína y opio) a nivel mundial se ha mantenido estable. Principalmente, es un resultado debido a las tendencias de consumo en América y Europa, en que se ha disminuido el uso de cocaína, mientras que el consumo de cannabis y de opioides farmacéuticos consumidos con fines no terapéuticos, han continuado aumentando.²



Fuente: Informe Mundial de Drogas 2015

²https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/World_Drug_Report_2015.pdf . Traducción libre, p. 11.

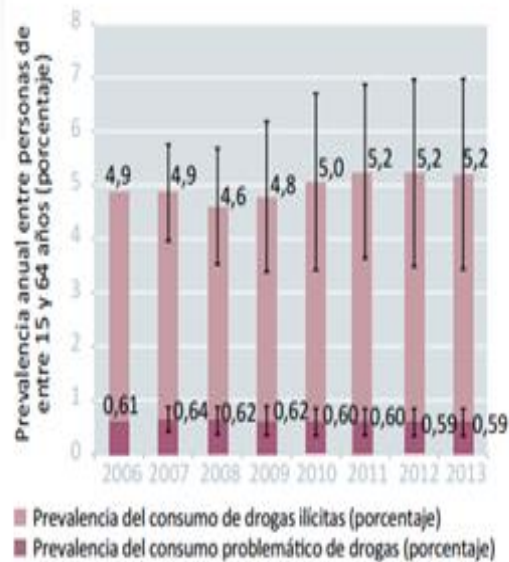
Tendencias mundiales del número estimado de consumidores de drogas, 2006-2013



Fuente: Respuestas al cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

Nota: Las estimaciones corresponden a la población adulta (entre 15 y 64 años) y se han elaborado sobre la base del consumo del año anterior.

Tendencias mundiales de la prevalencia estimada del consumo de drogas, 2006-2013



Fuente: Respuestas al cuestionario para los informes anuales de la UNODC.

Nota: Porcentaje estimado de adultos (entre 15 y 64 años) que han consumido drogas en el año anterior.

Fuente: Informe Mundial de Drogas año 2015.

Por otra parte, de acuerdo al informe del año 2010 de la oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, se señaló que la marihuana es la droga más consumida en el mundo y que alcanzó un nivel de 3,8% entre las personas de 15 a 64 años durante el 2010.

En Chile las drogas más consumidas son, en orden de prelación: la marihuana, cocaína, pasta base, alcohol, tabaco, inhalantes, éxtasis, tranquilizantes y estimulantes.³ Sin embargo, se ha detectado un aumento en el consumo de éxtasis, que es un estimulante de tipo anfetamínico y el segundo tipo de droga más consumido a nivel mundial.

Con relación al consumo de marihuana, el Informe Mundial de Drogas del año 2015 sostiene que también hay indicios que el número de personas que requieren tratamiento por el consumo de marihuana ha ido aumentando en muchos países. Los estudios sugieren que más usuarios de drogas están sufriendo desordenes producidos por el uso de cannabis, y comienza a desarrollarse evidencia de que la cannabis quizás es más dañina. Esto se reflejó en el alza de personas que inician tratamiento por primera vez a causa de trastornos provocados por el consumo de cannabis en Europa, Norte América y Oceanía.⁴

También, señalan que los avances en las técnicas de cultivo de plantas de cannabis y el uso de modificaciones seleccionadas genéticamente han aumentado las cosechas de plantaciones de cannabis, también los frutos y su potencia. La potencia del cannabis, comúnmente se mide en los niveles de concentración de THC (Δ^9 -tetrahydrocannabinol, ha ido aumentando el mercado con relación a la década pasada, una especial preocupación por los potenciales problemas de salud que puede causar la cannabis.⁵

³ www.senda.cl

⁴ https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/World_Drug_Report_2015.pdf . Traducción libre, p. 12.

⁵ Traducción libre, World Drug Report, p. 17.

El consumo de drogas es un problema mundial, a pesar de lo que señalan aquellos que están a favor de la despenalización de todas o algunas. Esto es de considerable gravedad si el inicio del consumo se produce a edad temprana, cuando las personas todavía no alcanzan una etapa de desarrollo, como por ejemplo, durante la niñez o adolescencia.

Otro estudio importante, el “Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015”, sostiene que el uso de marihuana en población escolar, en el tiempo, “muestra diferentes tendencias aunque predomina el aumento de dicha sustancia. Es así como en Argentina, Chile, Uruguay, Costa Rica y 10 países del Caribe presentan un aumento en la tasa de uso en el último año”. Así, este estudio de investigación realiza un análisis considerando distintos tipos de drogas, edad, sexo y países de América. En cuanto a la población escolar y al consumo de sustancias inhalables, se señala que existen diferentes tendencias: “mientras que en Argentina, Chile y la mayoría de países del Caribe muestran un alza en el uso, en Uruguay y Perú se evidencia una estabilidad en el uso de esta sustancia.”

Respecto del consumo de la cocaína se presenta, los índices son también variables en los escolares: “mientras Argentina y Chile registran un alza en los niveles de uso de cocaína, en Costa Rica y Perú se manifiesta una estabilización, y en Estados Unidos una sistemática reducción desde 1999. En cuanto al Caribe, en 10 de los 11 países con información hay un aumento en la prevalencia de último año de uso de cocaína. En los estudios en población general destaca la disminución sistemática de Estados Unidos, la estabilización en Perú y Colombia y el aumento en Uruguay, así como una estabilización en Argentina y Chile en los últimos años, precedidas por disminuciones relevantes en cada país.”

Por otro lado, las tendencias de uso de pasta base en los países de Sudamérica que cuentan con series de datos sobre población escolar, la constante es una tendencia estable en todos ellos, en cambio en el ámbito de población general las tendencias no muestran un patrón claro en el tiempo.

El uso de “éxtasis” en población escolar no presenta un panorama claro, pero predomina una estabilización en el uso de esta sustancia entre los escolares, pero con dos países con una clara tendencia al aumento. Entre los estudiantes universitarios de los países de la Comunidad Andina, en tres de ellos hay un aumento del consumo y en uno hay una disminución.

En el siguiente mapa se presenta la prevalencia del último año deluso en jóvenes escolarizados en prácticamente la totalidad de los países de las Américas. Lo que se observa es que en 4 países el uso de marihuana en el último año supera el 20%, es decir, que al menos 1 de cada 5 escolares en Antigua y Barbuda, Canadá, Chile y Estados Unidos declara haber consumido alguna vez marihuana el año previo a la realización de los estudios correspondientes. Por otra parte, en el gráfico 3-2 se presenta la prevalencia de último año de uso de marihuana agrupando a los países por subregión.⁶

⁶<http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/digitales/publico/informe-sobre-uso-de-drogas-las-americas-2015-oas.pdf> pp.64-65

Gráfico 3-1: Prevalencia de último año de consumo de marihuana en estudiantes secundarios de las Américas

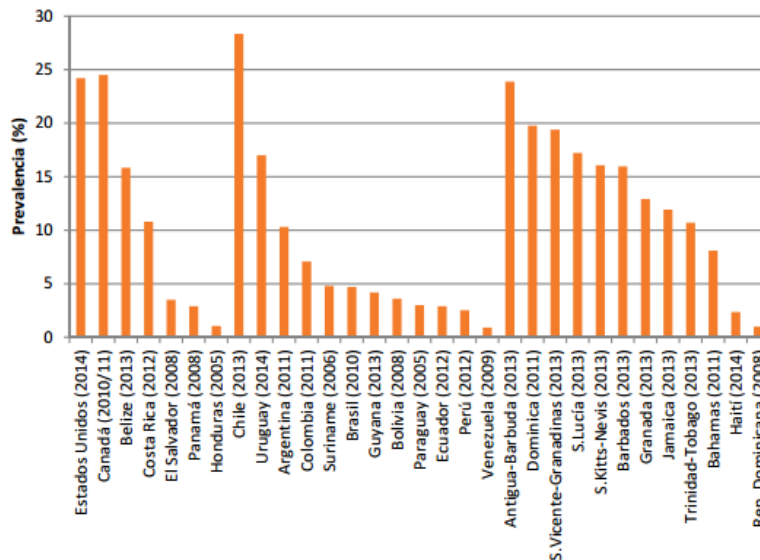


Gráfico 3-2: Prevalencia de último año de consumo de marihuana en población escolar por país, ordenados por subregión.

Chile es el país con mayor consumo de marihuana en el hemisferio y su tendencia ha sido al alza desde el año 2001 hasta el 2013. El incremento más importante se produjo entre los dos últimos estudios (2011 y 2013), donde aumenta más de 10 puntos porcentuales. Considerando el período completo, desde el año 2001, el incremento fue de 15,4 y 16 puntos porcentuales para hombres y mujeres, respectivamente.⁷

⁷<http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/digitales/publico/informe-sobre-uso-de-drogas-las-americas-2015-oas.pdf> p.70

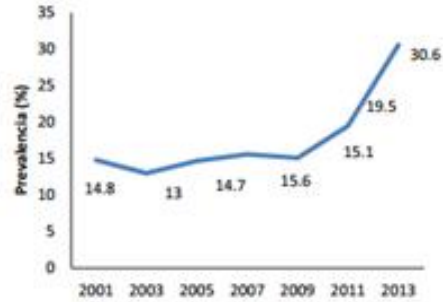


Gráfico 3-6: Prevalencia de último año de consumo de marihuana en estudiantes secundarios de Chile, 2001-2013

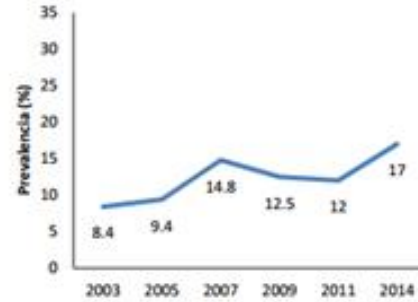


Gráfico 3-7: Prevalencia de último año de consumo de marihuana en estudiantes secundarios de Uruguay, 2003-2014

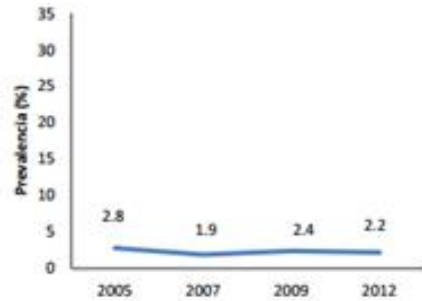


Gráfico 3-8: Prevalencia de último año de consumo de marihuana en estudiantes secundarios de Perú, 2005-2012

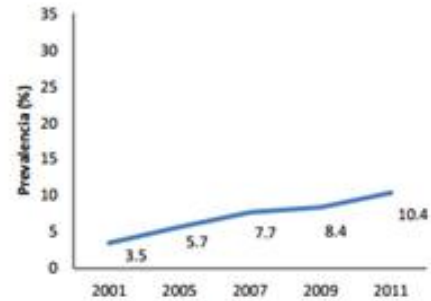


Gráfico 3-9: Prevalencia de último año de consumo de marihuana en estudiantes secundarios de Argentina, 2001-2011

III. Algunos antecedentes respecto la marihuana

En los últimos años, se ha generado un fuerte debate en nuestro país sobre la despenalización de la marihuana con fines terapéuticos, recreativos y espirituales (como se señala en uno de los proyectos en actual tramitación). Cada día vemos, que se ha perdido la percepción de riesgo de esta droga y que se ve reflejada en el aumento del consumo, especialmente, en edad temprana.

La Marihuana

En todas sus formas, es una droga que altera la función mental (psicoactiva) porque contiene cannabinoides, siendo los principales el THC (delta-9-tetrahidrocannabinol y delta-8-tetrahidrocannabinidol), y el CBD (cannabinidiol).

El cerebro tiene receptores para estos cannabinoides, los cuales se denominan CB1, localizados preferentemente en el cerebro, en la Corteza prefrontal y cerebelo; y los CB2 ubicados en el sistema inmune, sistema límbico y ganglios basales. Las regiones frontales poseen funciones ejecutivas; y el hipocampo y estriado contemplan los incentivos, memoria y aprendizaje, por lo tanto el consumo de cannabis tendrá efectos en las funciones ejecutivas, motivación y aprendizaje. (Presentación Comisión de Salud realizada por el Médico Psiquiatra, Humberto Guajardo Saíenz). Un pequeño ácido graso denominado “anandamida” en conjunto con un lípido denominado 2-araquidonil-glicerol (2-AG), fueron reconocidos como los principales endocannabinoides.

Por lo tanto si la marihuana, siendo un agente exógeno, logra activar receptores cannabinoides es únicamente porque algún componente suyo (THC) tiene una estructura similar a los cannabinoides endógenos que mencionamos.

Es importante también identificar al receptor responsable de estos cannabinoides endógenos, y también plantearnos la cuestión de por qué tiene la marihuana efectos tan ubicuos. El receptor CB1 es el que responde nuestra pregunta. Este se trata de un tipo de receptores acoplados a proteínas G, que se presenta en distintas áreas del cerebro y en una alta densidad, de ahí el efecto polifacético de la marihuana.

De este modo vemos nosotros como es que la marihuana participa de la comunicación neuronal. La diversidad de efectos de esta es consecuencia de lo extendido que está el receptor CB1, *“el poder psicoactivo de esta droga procede de su acción en la corteza cerebral. Las alteraciones mnémicas hunden su raíz en el hipocampo, una estructura esencial para la elaboración de recuerdos. Las disfunciones motoras derivan de la acción de la droga sobre los centros cerebrales de control de movimiento. La acción analgésica se localiza en el tallo cerebral y la médula espinal; el tallo cerebral, por otro parte, controla también el reflejo del vómito. El hipotálamo interviene en el apetito; la amígdala en las respuestas emocionales.”* (Nicoll & Alger, 2005, p. 9)

Al igual que otras drogas el cannabis tiene un efecto hedónico derivado de la liberación de dopamina. Sin embargo, el efecto hedónico es mayor que el remedial, de rebote, en esta droga específica.

La marihuana puede ingresar al organismo de distintas formas, ya sea por inhalación, por ingestión oral, por medio de aerosoles y pulverizadores, en forma de gotas, por administración rectal o por vía intravenosa, pero se consume principalmente en forma de cigarrillos, porque al parecer es la forma más eficaz de administrar la droga.

Dentro de los efectos subjetivos principales que tiene la marihuana al momento de consumirla son una sensación de bienestar y euforia, relajación, risa fácil, locuacidad, sensación de lentitud en el paso del tiempo, cambios leves en la percepción de los colores, sonidos, tacto, pero casi nunca alucinaciones. Poco después aparece sedación, somnolencia y sueño (M. Farré y S. Abanades, Aspectos cognitivos del consumo de cannabis, 2005).

El cannabis provoca también alteraciones físicas como el enrojecimiento conjuntival y caída palpebral (ptosis), aumento de la frecuencia cardíaca, disminución de la presión arterial, que puede producir hipotensión al incorporarse, sensación de mareo, inestabilidad y dificultar para andar. Además de sequedad en la boca y aumento del apetito (Ashton CH, Pharmacology and effects of cannabis: a brief review, 2001).

El psicólogo clínico peruano Milton Rojas, traído de visita por la CONACE de la IX región, define las marihuana como una droga sintética, esto se debe a que los niveles de toxicidad han aumentado considerablemente, las nuevas variedades que se fuman en Latinoamérica sobrepasan el 20% de toxicidad (porcentaje de THC en la variedad de planta), siendo que la marihuana usada en 1970 contenía un porcentaje de THC que variaba entre un 1% y un 3%.

Hoy en día hay un consenso en cuanto a que, dadas las características de la marihuana, su proceso de eliminación del cuerpo es relativamente lento, aceptándose un periodo de 28 días (4 semanas) como el tiempo suficiente para evitar los síntomas residuales o de un posible síndrome de abstinencia. (Farré, 2005).

El psiquiatra chileno experto en adicciones, Daniel Martínez, explica que el uso frecuente de marihuana aumenta el riesgo de contraer complicaciones pulmonares que van desde el asma, pasando por el emfisema, hasta desarrollar un cáncer. Si bien aclara que la marihuana no mata neuronas, asegura que su consumo sí afecta el funcionamiento normal del cerebro.

El artículo de revisión “Efectos del cannabis en consumidores jóvenes” de la Revista Médica de Navarra, Volumen 49 N°2 del 2005, deja en claro los efectos de la cannabis a nivel orgánico, además de confirmar el calificativo de droga de “acceso” o “puerta de entrada” al consumo de otras drogas. Entre los consumidores de cannabis el 89% también toma alcohol, el 85% fuma tabaco, el 15% consume cocaína, el 5% alucinógenos, el 4% éxtasis y el 2,1 heroína.

Dentro de los efectos nocivos en la salud física, encontramos los efectos en el **sistema respiratorio**, en un **nivel agudo** se encuentra la irritación de las vías respiratorias. El humo de la marihuana contiene entre 3 a 5 veces más alquitrán que el del tabaco, y esto puede provocar más enfermedades pulmonares y bronquiales. Pero el efecto más agudo del THC es la rápida broncodilatación.

En un **nivel crónico**, hay un riesgo relativo para la tos crónica y la disnea, ambos efectos se encontraron incluso con menos de un cigarro de marihuana diario, también aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad pulmonar obstructiva crónica en edad adulta. Una broncoscopia en jóvenes demostró cambios histológicos (hiperplasia celular, estratificación, metaplasia celular en racimo, engrosamiento de la membrana basal) en las vías aéreas superiores en los fumadores crónicos de cannabis similares en frecuencia, tipo y magnitud a los que se producen en fumadores de tabaco. Peligro de cáncer en células escamosas en la boca y la laringe. Además de ser un factor de riesgo de cáncer al pulmón, se ha demostrado que produce en el epitelio bronquial un incremento en, al menos, cinco de los marcadores vinculados al riesgo de cáncer, principalmente en los que indican anomalías moleculares.

Respecto a los efectos en **EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**, en un **nivel agudo** incluyen, entre otros, euforia, aumento de la percepción sensorial, incremento de la sociabilidad, relajación, dificultades en la concentración y deterioro de la memoria, con persistencia de los efectos cognitivos después de cesar el consumo de THC. Un estudio señaló que la marihuana enlentecía la respuesta en el tiempo para producir asociación de palabras y empeoraba los resultados de test de comprensión lectora, expresión verbal y matemáticas presentando diferentes déficits en la capacidad de aprendizaje del individuo. El consumidor tarda más tiempo en discriminar y actuar ante estímulos diversos. También presentan dificultades para sostener la atención más de treinta minutos seguidos.

Respecto de los **efectos crónicos**, la OMS considera que el consumo crónico, reiterado y prolongado, de cannabis altera la capacidad de organización e integración de información compleja, implicando la atención, memoria, aprendizaje verbal, atención y discriminación auditiva así como la filtración de información irrelevante. Esta disminución es progresiva con la persistencia en el consumo.

En estudios con test neuropsicológicos, los fumadores crónicos de marihuana han mostrado menores rendimientos en expresión verbal y habilidades matemáticas, en las funciones de atención/ejecución y en la memoria visual espacial, incluso 24 horas después de no consumir.

La capacidad para mantener centrada la atención y para filtrar información irrelevante se deterioran progresivamente en relación con el número de años de consumo de cannabis, pero sin relación con la frecuencia del mismo; mientras que la velocidad para procesar la información disminuye más cuanto mayor la frecuencia del consumo sin influencia del tiempo que se lleve consumiendo.

Sobre los efectos en el **SISTEMA CARDIOVASCULAR**, los **efectos agudos** se presentan al consumir THC en cualquiera de sus formas aparece taquicardia y aumenta el gasto cardíaco. Este efecto es fácilmente reproducible, dosis dependiente y correlacionado con la intensidad de la experiencia subjetiva, lo que se debería tener en cuenta en consumidores que padezcan hipertensión, enfermedades cerebrovasculares o aterosclerosis coronaria.

Las sensaciones de vértigo y obnubilación que suceden al consumo de una dosis alta de THC parecen deberse a la disminución de la velocidad sanguínea cerebral, medida en la arteria cerebral media, y de la presión arterial.

Se realizó un estudio para revisar el efecto de la marihuana sobre el desencadenamiento de infarto de miocardio. Sobre 3882 pacientes que habían padecido un infarto de miocardio, encontró que la exposición a marihuana multiplicaba por 4,8 veces (IC 95%: 2,4 a 9,5) el riesgo de desencadenar en la hora siguiente un infarto de miocardio.

En un **nivel crónico** el consumo prolongado e intenso de cannabis puede originar daños poco aparentes en el sistema cardiovascular, muy parecidos a la cardiotoxicidad del tabaquismo, pues THC y nicotina son similares en sus efectos cardiovasculares.

Respecto del **SISTEMA ENDOCRINO**, hay que distinguir entre las hormonas sexuales masculinas y femeninas, siendo que el THC disminuye los niveles plasmáticos de LH y testosterona, además de que hay una inhibición de las hormonas sexuales con mayor riesgo de impotencia en los hombres, y en las mujeres el THC antagoniza el efecto que sobre la hipófisis tiene el estradiol, retrasa la aparición de la pubertad y disminuye el número de óvulos en el primer día de la ovulación. Tras la pubertad, se producen irregularidades menstruales en la mujer, disminuyen los niveles séricos de LH, progesterona y prostaglandinas, aumenta el tiempo de gestación, con incremento de nacidos muertos, aunque sin que se haya constatado un incremento de las malformaciones.

En cuanto a la **REPRODUCCIÓN CELULAR**, el THC interacciona con el núcleo celular con efectos sobre la síntesis macromolecular, induce aberraciones cromosómicas, mutagenicidad y carcinogenicidad; disminuye la síntesis de ADN, ARN y proteínas, altera la formación de microtúbulos, microfilamentos y los procesos de división celular.

Tanto el humo como ciertos constituyentes de las preparaciones de cannabis pueden tener efectos mutágenos y producen alteraciones cromosómicas (ruptura, delección y otros errores en la separación).

Respecto al **Desarrollo intrauterino**, los efectos del consumo materno de cannabis durante el embarazo sobre el riesgo en el parto, el peso, talla, perímetro craneal, test de Apgar y malformaciones en el recién nacido son contradictorios. No obstante, el “Ottawa Prenatal Prospective Study” que estudia desde 1978 los efectos de fumar THC durante el embarazo ha puesto de manifiesto que los hijos de madres expuestas, a los 48 meses de edad tienen un rendimiento verbal y de memoria inferiores y con cuatro años o más presentan problemas de conducta y disminución del rendimiento en la percepción visual, la comprensión del lenguaje, el mantenimiento de la atención y la memoria.

Por otra parte, los efectos psicológicos que produce la marihuana pueden durar hasta 10 horas después de consumida la sustancia. En dosis bajas puede provocar sensaciones placenteras de calma y bienestar, euforia, desinhibición, disminución de la concentración y reflejos, aumento de las ganas de reír y hablar, dificultad para procesar y ejecutar procesos mentales complejos, cierta alteración en la percepción

tanto temporal como sensorial, también puede disminuir la memoria a corto plazo. A los síntomas expuestos anteriormente, les siguen una segunda etapa de depresión y somnolencia.

El consumo de cannabis en dosis más elevadas, tiene como efectos provocar confusión, letargo, excitación, ansiedad, percibir la realidad de maneras alterada e inusual, sentir pánico y alucinaciones. Así, por los efectos provocados del THC (tetrahidrocannabinol) sobre el sistema nervioso central y la adicción que esta droga provoca, vemos que dentro de sus efectos, destacan el aumento de posibilidad a padecer depresión, ansiedad y crisis de angustia.

El consumo prolongado de marihuana, puede producir el “síndrome amotivacional”, el cual se caracteriza por la ausencia de interés para realizar actividades, proyectos y desarrollar las relaciones personales. También afecta considerablemente la concentración, memoria y por sobre todo el estado de ánimo. Otro efecto provocado, es la generación de tolerancia y dependencia, lo que en caso de suspender bruscamente el consumo de la droga, puede tener como consecuencia el síndrome de abstinencia. Lo anterior causa ansiedad, insomnio, irritabilidad, depresión, anorexia, hostilidad hacia sus pares, entre otros.

La actuación de esta droga sobre la corteza cerebral, provoca confusión en la comprensión de significado dígito-símbolo, incapacidad de seguir una secuencia lógica, comprensión de lectura debilitada, entre otros efectos. Así, a medida que la tarea sea más compleja y menos conocida, más difícil será alcanzar el desempeño óptimo.

Quienes abusan de esta sustancia, son psicológicamente parecidos a quienes abusan de otras drogas duras. (Ministerios del Interior y Seguridad Pública, Marihuana. <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/marihuana/>)

Existe el riesgo de que quienes consumen marihuana, puedan gatillar psicosis, cuadros de delirios y alucinaciones. Por la cantidad de efectos que tiene esta droga, existe un alto nivel de dependencia psicológica, el cual provoca que el consumidor apetezca esta droga.

Efectos antagónicos (Uso medicinal)

Debemos señalar que hay tantos estudios que se muestran a favor como en contra del uso de la marihuana con fines medicinales, pero lo que si se tiene claridad es sobre sus efectos negativos y no sobre los beneficios que traería consumirla. En esta misma línea el Doctor Raúl Schilkrut, la entrevista realizada a El Mercurio le preguntan si el uso terapéutico de la marihuana tiene alguna base científica, a lo que responde: “Hasta donde yo conozco, no hay trabajos científicos de peso que avalen el efecto terapéutico de la marihuana. Hay una sola situación en que efectivamente funciona, al disminuir náuseas en los pacientes sometidos a quimioterapia. Pero hay distintos caminos para solucionar ese problema. En los laboratorios, y ya lo han hecho, se puede separar la capacidad adictiva de la droga de la potencia antiemética, esto es, disminuye el vómito; entonces, se han elaborado medicamentos específicos, tal como la aspirina se desarrolló a partir de una planta. Aquí no se trata de que si usted no fuma marihuana no puede conseguir curación.”

En esta misma línea, la Directora Ejecutiva de la Corporación la Esperanza, Ana Luisa Jouanne, el día martes 15 de diciembre en la sesión de la comisión de salud, hizo referencia a la existencia de procesos para eliminar la parte adictiva de la marihuana y así poder usar la parte que permite sentir este alivio a los distintos mareos. También encontramos que en una declaración pública suscrita por las sociedades de Neurología, Pediatría, Anestesiología, facultades de Medicina y el Colegio Médico, se detalla que “la evidencia disponible sobre los usos terapéuticos de la marihuana es insuficiente, lo que contrasta con la vasta evidencia científica sobre sus efectos perjudiciales”⁸

Con fecha 13 de agosto se constituyó en el Instituto de Salud Pública un grupo de asesores del Director para analizar las posibilidades de que la Cannabis pudiera formar parte del arsenal terapéutico con el que cuentan los chilenos. Este equipo hará un informe, si es que hay un consenso, sobre como registrar medicamentos en base a Cannabis.⁹

Actualmente, la Cannabis se encuentra en la Lista 1 del Convenio de 1971 de Naciones Unidas para el control de los psicotrópicos, la cual contiene 28 sustancias que según el artículo 7° del convenio debe prohibirse todo uso de esas drogas, excepto las que con fines científicos y fines médicos muy limitados realicen las personas debidamente autorizadas.

⁸Vease en el diario La Tercera, el día 30 de octubre de 2014, bajo el título de “Médicos rechazan el uso terapéutico y legalización de la marihuana”

⁹Presentación realizada por Roberto Bravo, Director del ISP, en la comisión el día Martes 26 de septiembre de 2014.

Es así como en Chile existen drogas de la Lista 1 que se utilizan con fines terapéuticos como lo es la morfina, la cual para ser entregada requiere de receta médica y su entrega tiene una serie de restricciones.

Durante la última década, en las investigaciones referentes al uso terapéutico de esta droga, se han acumulado pruebas que los cannabinoides y la cannabis, podrían ser útiles en el tratamiento de: náuseas y vómitos producidas por la aplicación de la quimioterapia antineoplásica; dolor, espasticidad y otros síntomas de la esclerosis múltiple; algunas alteraciones del movimiento. Pero se requieren un mayor número de publicaciones que demuestren los resultados de los estudios en curso para definir de manera precisa su uso terapéutico.

El psiquiatra chileno experto en adicciones, Daniel Martínez, hace referencia a la situación que ocurrió el primer semestre de 2003, en donde el gobierno canadiense cedió a la presión de pacientes con enfermedades terminales que exigían el derecho a consumir marihuana para aplacar los dolores y los vómitos antes de continuar con la medicación prescrita. “Pero el potencial analgésico y antiemético (capacidad de disminuir las náuseas y evitar el vómito) de la marihuana es largamente superado por muchos medicamentos que llevan años en el mercado y que, comparados con esta droga, producen ínfimos efectos colaterales comparados”, refuta el psiquiatra.

Además, comenta que las políticas públicas de salud no pueden beneficiar a unos pocos –unas 500 mil personas fuman marihuana en el país- y exponer a los grupos de la población más vulnerables: los pobres, los jóvenes y las personas con patologías mentales o con disposición a generarlas. Y remata: “como médico integrante de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, considero que existe suficiente evidencia científica a nivel nacional y mundial sobre los daños, problemas y patologías que genera el uso frecuente de marihuana, por lo que nos declaramos en contra de su legalización”.

IV. Efectos de la ley N° 20.000 en el sistema penal chileno:

Antes de analizar la ley de drogas, es necesario señalar que la Constitución Política de 1980 asegura a todas las personas “el derecho a la protección de la salud” (art. 19 N°9). En este sentido, el Estado debe procurar el libre e igual acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de la rehabilitación del individuo que consume drogas. Para cumplir los fines establecidos en esta materia, año 2011 se crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)¹⁰, que depende del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; el organismo es el responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por estas sustancias.

Por otra parte, la norma especial, como dijimos, se encuentra en la ley N° 20.000¹¹. En varios países –y el nuestro no es la excepción- se regulan especialmente los ilícitos relacionados con drogas por la gravedad que revisten para la salud y seguridad públicas.

¹⁰www.senda.gob.cl

¹¹Artículo 1º.- Los que elaboren, fabriquen, transformen, preparen o extraigan sustancias o drogas estupefacentes o sicotrópicas productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud, sin la debida autorización, serán castigados con presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales.

Si se tratare de otras drogas o sustancias de esta índole que no produzcan los efectos indicados en el inciso anterior, podrá rebajarse la pena hasta en un grado.

Incurrir también en este delito, quienes tengan en su poder elementos, instrumentos, materiales o equipos comúnmente destinados a la elaboración, fabricación, preparación, transformación o extracción de las sustancias o drogas a que se refieren los incisos anteriores.

En nuestro ordenamiento jurídico, la citada ley en sus artículos 1°, 43° y 65° señalan que el bien jurídico protegido con la tipificación de estos delitos es la salud pública. Así, los autores POLITOFF/ MATUS sostienen que la salud pública, bien jurídico protegido, es: “la salud física y mental de aquel sector de la colectividad que pueda verse afectado por el efecto nocivo de las sustancias prohibidas”, a lo que agregan que existe un peligro para la libertad de los individuos afectados. Lo anterior, por considerar la “eventual dependencia física o psíquica que el consumo frecuente de las mismas puede conducir; con las derivaciones negativas de marginación social que lleva consigo la drogadicción”.¹²

El atentado contra la salud pública es uno de los aspectos más relevantes de este delito, pero la ley N° 20.000 contempla otra serie de delitos que afectan otros bienes jurídicos como: omisión del funcionario público de denunciar los delitos (art. 13) y la violación del secreto de la investigación (art. 38). Asimismo, establece delitos de riesgo que se relacionan con el consumo de sustancias ilícitas por parte del personal de Gendarmería, Investigaciones y las Fuerzas Armadas (art. 14), del personal marítimo y aeronáutico (art. 15) y el suministro de hidrocarburos solventes¹³ a menores de edad (art. 5°).¹⁴

¹²POLITOFF, Sergio; MATUS, Jean Pierre y RAMIREZ, María Cecilia; “LECCIONES DE DERECHO PENAL CHILENO, Parte especial”, (Ed. Jurídica de Chile. Segunda Edición actualizada, año 2005), pp. 574 y 575.

¹³Tales como benceno, tolueno u otras sustancias similares.

¹⁴POLITOFF, Sergio; MATUS, Jean Pierre y RAMIREZ, María Cecilia; “LECCIONES DE DERECHO PENAL CHILENO, Parte especial”, (Ed. Jurídica de Chile. Segunda Edición actualizada, año 2005), p. 574

Adicionalmente, la citada ley define y tipifica los delitos relacionados con la fabricación, distribución y tráfico de sustancias estupefacientes o psicotrópicas productoras de dependencia física o síquica, capaces de producir graves efectos tóxicos en la salud de la población. También, se establecen diversos procedimientos para la investigación y sanciona con penas de presidio mayor en su grado mínimo a medio y multas, a los responsables de la elaboración, fabricación, transformación de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas productoras de dependencia física a psíquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud, estableciendo, las mismas penas para quienes trafiquen a cualquier título o induzcan el consumo de las sustancias que señala.¹⁵

Por otra parte, la ley distingue el tráfico del micro tráfico y rebaja las penas a presidio menor en su grado medio a máximo, cuando se posea, transporte o guarde, transfiera, suministre pequeñas cantidades de drogas o estupefacientes. Se establece, cierta libertad al juez para que utilizando la sana crítica y las máximas de la experiencia, pueda distinguir el tráfico del consumo en base a elementos o conceptos como pureza o calidad de la droga y ciertas circunstancias que hagan presumir el tráfico.

En relación a la policía y para enfrentar las situaciones que se puedan generar en torno a la droga; se establecen los agentes encubiertos, reveladores y el informante, además, se regulan materias sobre la interceptación de las comunicaciones.

¹⁵FUNDACIÓN JAIME GUZMÁN, “Las Drogas en Chile”, año 2014.

En general, se establecen amplias facultades en todo lo que se refiera a drogas, pero en el último tiempo y, tal vez, a raíz de éstas atribuciones se ha cuestionado la manera en que se desempeñan, sobre todo, tratándose de la Policía de Investigaciones, pues se han revelados varios casos de posible corrupción en materia de drogas.

Por otro lado, el Juez de Garantía a petición del Ministerio Público podrá, decretar la incautación de objetos que provengan de dinero obtenido por la venta de drogas o los que se utilicen para su difusión o comercialización y destinarlos a alguna institución del Estado o a una institución privada, previa caución y que tenga como objeto la prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas o el control del tráfico ilegal de estupefacientes. Las instituciones deberán acreditar el uso de estos bienes y hacerse cargo de los costos de conservación de las cosas (art.40 inc. 1°).

Otro elemento importante es que en la ley se establece la Cooperación Internacional (art. 47):“así el Ministerio Público, directamente y sin sujeción a lo dispuesto en los incisos primero y segundo del artículo 76 del Código de Procedimiento Civil, podrá requerir y otorgar cooperación y asistencia internacional destinada al éxito de las investigaciones sobre los delitos materia de esta ley, de acuerdo con lo pactado en convenciones o tratados internacionales, pudiendo proporcionar antecedentes específicos, aun cuando ellos se encontraren en la situación prevista en el inciso tercero del artículo 182 del Código Procesal Penal.

Igualmente, a solicitud de las entidades de países extranjeros que correspondan, podrá proporcionar información sobre operaciones sujetas a secreto o reserva legal a las que haya tenido acceso en conformidad con la legislación nacional aplicable, con el fin de ser utilizada en la investigación de aquellos delitos, háyanse cometido en Chile o en el extranjero.”¹⁶

A propósito de la norma anterior, debemos señalar que en nuestro país, ha aumentado el consumo de drogas y, por tanto, de proveedores. Sin embargo, todavía no se enfrentan los niveles de países como México, que está dominado por distintos carteles, por tanto, se ha convertido en un país con altos niveles de inseguridad ciudadana y corrupción.

La experiencia internacional demuestra que la corrupción, inseguridad, comisión de delitos y, en general, el consumo tienen como primer origen los proveedores de drogas o encargados del tráfico de la misma. De esta manera, para evitar que nuestro país se transforme en un país dominado por la influencia de la droga, necesitamos perfeccionar la legislación actual, aumentando fuertemente las penas para los integrantes de organizaciones criminales como también, reforzando las fronteras.

Para prevenir y aunar esfuerzos en el combate del narcotráfico, nuestro país ha ratificado diversos tratados internacionales en materia de drogas se encuentran los siguientes:

¹⁶Artículo 47 incisos 1° y 2°

1. Convención de 1963 para la represión del tráfico ilícito de las drogas peligrosas, concluida en Ginebra el 26 de junio de 1936 y enmendada por el Protocolo firmado en Lake Success, New York, el 11 de diciembre de 1946, publicada en Chile el año 1973.

2. Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, promulgada el año 1990.

3. Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

4. Convenio sobre sustancias sicotrópicas, promulgado el año 1976.

5. Acuerdo de cooperación entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República Federativa del Brasil para la reducción del consumo, prevención del uso indebido y combate a la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, promulgado en el año 1991.

6. Convenio administrativo entre la República de Chile y la República del Perú sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas, promulgado en el año 1991.

7. Convenio administrativo de cooperación entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República del Ecuador para la prevención del uso indebido, combate a la producción y al tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, promulgado en el año 1991.

8. Convenio entre la República de Chile y la República del Paraguay sobre prevención del uso indebido y represión del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, promulgado en el año 1992.

9. Acuerdo de cooperación entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República Federativa del Brasil para la reducción del consumo, prevención del uso indebido y combate a la producción y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, promulgado en 1992.

10. Convenio entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la Federación de Rusia sobre cooperación en la lucha contra el tráfico ilegal y el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, promulgado en el año 1993.

11. Convenio entre la República de Chile y la República Argentina sobre prevención del uso indebido y represión del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, promulgado en el año 1994.

12. Acuerdo sobre control, fiscalización y represión del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y productos químicos esenciales y precursores entre los gobiernos de la República de Chile y de la República de Bolivia, promulgado en el año 1994.

13. Acuerdo de cooperación entre la República de Chile y la República Italiana en la lucha contra el terrorismo, la criminalidad organizada y el tráfico de droga, promulgado en el año 1996.

14. Acuerdo entre la Comunidad Europea y la República de Chile relativo a los precursores y a las sustancias químicas utilizados frecuentemente para la fabricación ilícita de estupefacientes o de sustancias sicotrópicas, promulgado en 1999.

15. Acuerdo de cooperación y asistencia mutua entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de los Estados Unidos de América para la prevención y el control del consumo indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, promulgado el año 2000.

V. Rol del Ministerio Público:

Sabemos que en nuestro país, el sistema procesal penal está compuesto de diversas instituciones encargadas de investigar, acusar y sancionar las infracciones y delitos tipificados en la Ley de Drogas.

Así, el Ministerio Público juega un rol trascendental en la investigación de estos delitos. Cabe citar al ex Fiscal Nacional, Sabas Chahuán, en la última cuenta pública¹⁷ en la que se refería a delitos de considerable gravedad: “se ha definido una política de persecución que explicita fenómenos criminales prioritarios y busca la aplicación de sanciones enérgicas en los delitos que atentan contra bienes jurídicos que gozan de mayor protección en la ley, tales como los delitos violentos, delitos en contexto de violencia intrafamiliar, delitos sexuales y tráfico de drogas.”

En este sentido, en lo referente a delitos de la ley de drogas, señaló que “siguiendo con los lineamientos establecidos desde el año 2009, la Fiscalía de Chile una vez más coordinó esfuerzos con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Carabineros de Chile y la Policía de Investigaciones con el objetivo de avanzar en la intensificación de la persecución penal al tráfico barrial y las organizaciones criminales importadoras de droga, confrontando este flagelo desde una perspectiva integral y sostenida en el tiempo.

¹⁷http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/quienes/CUENTA_PUBLICA_2015_DISCURSO_FINAL.pdf

De esta forma, en julio del año pasado firmamos la quinta versión del convenio interinstitucional denominado “Convenio para la prevención y persecución del tráfico ilícito de drogas a nivel barrial y de las organizaciones criminales 2014-2018”, el cual compromete la convergencia de estrategias de persecución y prevención en barrios afectados por esta problemática. Se estableció que los barrios serían definidos por mesas regionales de coordinación compuestas por las instituciones firmantes, las cuales se constituyeron en todo territorio nacional entre los meses de octubre y diciembre y se mantendrán en operación los cuatro años que comprende el convenio.”

Agregan que “Al suscribir el convenio también anunciamos que, junto a un diagnóstico nacional del narcotráfico, la constitución de las 15 mesas regionales, y la selección de los 100 primeros barrios de coordinación preferente, durante 2014 realizaríamos 80 investigaciones focalizadas en barrios con alta concentración de la actividad del narcotráfico en sus espacios públicos, y desarticularíamos al menos 15 organizaciones criminales importadoras de droga. Puedo informar a ustedes que estas metas fueron cumplidas satisfactoriamente, sumando al 31 de diciembre, al menos 84 investigaciones focalizadas en el país y la desarticulación de al menos 16 organizaciones criminales importadoras, amén de la desarticulación de un importante número de otras organizaciones criminales para el tráfico de drogas. Dentro de las dificultades que hemos encontrado en el cumplimiento de nuestro plan estratégico en el combate al micro tráfico urbano, está la falta en muchas oportunidades de un medio de prueba que se impone como indispensable para lograr acreditar la existencia del delito.

Se trata del informe de pureza de la droga que exige el artículo 43 de la Ley 20.000, el cual no es evacuado por el organismo técnico competente en esta materia, cuando se trata de incautaciones de droga inferiores a 10 gramos. La ausencia de este peritaje, ha traído como consecuencia que varios juicios de micro tráfico, hayan sido anulados por la Corte Suprema por no haberse determinado el porcentaje de pureza de la droga incautada por parte del organismo técnico competente. La ausencia de este informe pone en serio riesgo las políticas de persecución penal del Ministerio Público en materia de tráfico barrial, ya que en forma constante, orientamos importantes recursos investigativos para combatir el tráfico de drogas en las poblaciones de nuestro país.”

Lamentablemente, de todo lo expuesto por el Ministerio Público, no se conoce la certeza y efectividad de los procedimientos que se siguen en Chile para perseguir y sancionar a los infractores de la ley de drogas.

Tabla N°3: Delitos ingresados por categoría de delitos y tipo de imputado.
Período: 01 enero 2015 - 30 septiembre 2015

CATEGORÍA DE DELITOS	IMPUTADOS				Total
	Imputado conocido (IC)	% Conocido	Imputado Desconocido (ID)	% Desconocido	
CUASIDELITOS	8.038	72,83%	2.999	27,17%	11.037
DELITOS CONTRA LA FE PÚBLICA	11.805	72,94%	4.379	27,06%	16.184
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD E INTIMIDAD DE LAS PERSONAS	77.802	67,89%	36.792	32,11%	114.594
DELITOS CONTRA LEYES DE PROPIEDAD INTELLECTUAL E INDUSTRIAL	2.190	86,32%	347	13,68%	2.537
DELITOS DE JUSTICIA MILITAR	59	79,73%	15	20,27%	74
DELITOS DE LEYES ESPECIALES	18.122	87,33%	2.628	12,67%	20.750
DELITOS DE TORTURA, MALOS TRATOS, GENOCIDIO Y LESA HUMANIDAD	34	25,00%	102	75,00%	136
DELITOS ECONÓMICOS Y TRIBUTARIOS	17.541	31,29%	38.524	68,71%	56.065
DELITOS FUNCIONARIOS	896	47,28%	999	52,72%	1.895
DELITOS LEY DE DROGAS	12.712	68,61%	5.817	31,39%	18.529
DELITOS LEY DE TRÁNSITO	34.261	97,13%	1.012	2,87%	35.273
DELITOS SEXUALES	8.275	58,73%	5.814	41,27%	14.089
FALTAS	58.645	88,02%	7.980	11,98%	66.625
HECHOS DE RELEVANCIA CRIMINAL	8.340	11,66%	63.204	88,34%	71.544
HOMICIDIOS	968	74,81%	326	25,19%	1.294
HURTOS	37.902	33,14%	76.484	66,86%	114.386
LESIONES	83.113	73,21%	30.420	26,79%	113.533
OTROS DELITOS	12.097	89,20%	1.464	10,80%	13.561
OTROS DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD	26.120	40,51%	38.363	59,49%	64.483
ROBOS	8.727	10,39%	75.271	89,61%	83.998
ROBOS NO VIOLENTOS	12.821	7,44%	159.406	92,56%	172.227
TOTAL NACIONAL	440.468	44,37%	552.346	55,63%	992.814

Nota : IC = Imputado Conocido; ID = Imputado Desconocido.
Fuente: Información obtenida del SAF.

Fuente: Fiscalía de Chile, Boletín estadístico (Tercer trimestre año 2015)

VI. Actuales modificaciones legales en Chile en materia de drogas

Actualmente, se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados un proyecto de ley iniciado en moción que Modifica el Código Sanitario y la ley N° 20.000 sobre tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, con el objeto de legalizar el autocultivo de cannabis para el consumo privado, y despenalizar su expendio y autocultivo para fines medicinales (Boletines 9471-11 y 9496-11 refundidos).

Este proyecto de ley consta de tres artículos:

Artículo 1º: Referido a la ley 20.000

Artículo 2º: Referido al Código Sanitario

Artículo 3º: Referido a la Ley General de Educación

Artículo 1º Modificación ley 20.000

1. Despenalización de la Cannabis de acuerdo a la ley (Artículo 1º número 1 y 2)

- El artículo 1º de la ley 20.000 que regula el tráfico de estupefacientes sanciona la elaboración, fabricación, transformación, preparación o extracción de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas productoras de dependencia física o psíquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños en la salud; todo lo anterior sin la competente inscripción.

- El proyecto de ley establece que sin perjuicio de lo anterior, será permitida la tenencia, porte, cultivo y/o consumo de especies, subespecies y variedades del género cannabis a quienes tengan mayoría de edad, en los términos y cantidades establecidos en el proyecto de ley.

2.- Despenalización de la producción, tenencia y de cannabis para fines medicinales
(Artículo 1º nº 3 y 4 letra a)

- El proyecto propone exceptuar de la sanción impuesta en el artículo segundo a la producción, fabricación, elaboración, distribución, transporte, comercialización, importación, exportación, posesión o tenencia de componentes cannábicos, con el objetivo de destinarlos a la preparación de drogas estupefacientes o sustancias sicotrópicas con fines medicinales de acuerdo a lo que establece la ley en el nuevo artículo 8º.

- La ley vigente sanciona en su artículo 4º la tenencia y porte de pequeñas cantidades de drogas y estupefacientes a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo y siempre que exista la debida autorización. El proyecto de ley precisa en este artículo que Se entenderá que existe destinación a la atención de un tratamiento médico cuando el uso o consumo sea prescrito por un profesional médico habilitado, mediante la correspondiente receta expedida de conformidad a lo dispuesto en el Código Sanitario y reglamentos vigentes que correspondan.

3.- Despenalización de la tenencia en relación a un gramaje establecido por ley (Artículo 1º nº 4 letra b), 5 y 6).

- Se introduce en el artículo 4º que no se requerirá de autorización alguna para el porte de cantidades inferiores a diez gramos de cualquier especie, subespecie o variedad de sumidades floridas secas y sin aditivos de la especie vegetal cannabis.

- En el caso que se verifique porte por mayores cantidades o en caso los menores de edad infrinjan esta prohibición, se sancionará de acuerdo al artículo 50 de esta ley.

- Las especies que se obtengan en virtud de la sanción serán decomisadas y puestas a disposición del instituto de Salud Pública para su uso en investigación o atención de tratamientos médicos, en la forma que disponga un reglamento dictado al efecto por la autoridad sanitaria.

- Se castigará, además, a los padres o adultos que tengan a su cargo el cuidado personal del menor que sea sorprendido portando las cantidades sancionadas.

4) Nueva regulación sobre el autocultivo (Artículo 1º nº 7 y 8)

El artículo 8º de la ley vigente prescribe que se sancionará al que careciendo de la debida autorización, siembre, plante, cultive o coseche especies vegetales del género cannabis u otras productoras de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.

- El proyecto de ley elimina la expresión “cannabis” de la frase lo que hace que el cultivo quede sin sanción.

- El nuevo artículo 9º establece que Toda siembra, plantación, cultivo o cosecha de especies, subespecies y variedades del género cannabis, estará sometido al control y fiscalización del Servicio Agrícola y Ganadero y del Instituto de Salud Pública dentro de las atribuciones que la ley establece.

- También establece que el cultivo personal o autocultivo de especies, subespecies y variedades del género cannabis, que no exceda de seis plantas individualmente consideradas o de un total de un metro cuadrado en interior con luz artificial se entenderá autorizado por el solo ministerio de la ley.

- la tenencia de un máximo de quinientos gramos de sumidades floridas cosechadas secas sin aditivos en un mismo y único domicilio también se entenderá autorizado por el solo ministerio de la ley.

- Lo que exceda de las cantidades antes señaladas y no se encuentre autorizado de conformidad a la presente ley, será sancionado según lo dispuesto en el artículo 50

5.- Utilización medicinal de la Cannabis (Artículo 1º nº 7)

El proyecto establece varias normas al respecto:

- En el artículo 7º, agrega que los padres o adultos que tengan a su cargo el cuidado personal del menor podrán autorizar la administración de dosis naturales de cannabis sin aditivos, para el tratamiento de enfermedades debidamente diagnosticadas. Bajo ningún respecto, la administración de estos tratamientos podrá realizarse mediante la combustión de las especies señaladas.

- En el artículo 9º, que se reemplaza completamente en el proyecto de ley, se establece que el cultivo con fines medicinales y terapéuticos o científicos y de investigación, variedades del género cannabis deberá contar con las correspondientes autorizaciones relativas a las condiciones sanitarias y ambientales emanadas de la competente autoridad sanitaria para las fiscalizaciones que correspondan en uso de sus facultades.

- En el mismo artículo 9º se agrega que la elaboración, producción y comercialización de productos con fines medicinales y terapéuticos o científicos, derivados de la cannabis deberá realizarse de conformidad a la normativa vigente respecto al control de los productos farmacéuticos y las disposiciones de la autoridad sanitaria, y en particular del Instituto de Salud Pública.

- El mismo artículo prescribe que Ministerio de Salud podrá autorizar programas para financiar en todo o en parte a los cultivos cuya destinación sea la entrega a título gratuito de especies, subespecies y variedades del género cannabis, vivas o cosechadas, a hospitales, centros asistenciales, y en general a todo tipo de instituciones públicas y privadas sin fines de lucro, para su destinación a la atención de tratamientos médicos o fines científicos y de investigación

6.- Modificaciones al artículo 50 de esta ley (Artículo 1º nº 9)

El artículo 50 de la ley vigente sanciona a quienes consumieren en lugares públicos o abiertos al público (como calles, plazas, caminos, teatros, cines, restaurantes, hoteles, estadios, establecimientos educacionales) algunas de las drogas reguladas en la ley 20.000.

i. Sanciones principales:

- a) Multa de una a diez unidades tributarias mensuales.
- b) Asistencia obligatoria a programas de prevención hasta por sesenta días, o tratamiento o rehabilitación en su caso por un período de hasta ciento ochenta días en instituciones autorizadas.
- c) Participación en actividades determinadas a beneficio de la comunidad

ii. Pena accesoria:

Además, de acuerdo a la ley vigente, se deberán aplicar penas accesorias la suspensión de la licencia para conducir vehículos motorizados por un plazo máximo de seis meses.

iii. Otras sanciones:

Los incisos terceros y cuarto de la ley sancionan con las mismas penas a:

- Quienes tengan o porten en lugares públicos o de acceso al público las drogas o sustancias para su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo.
- consuman dichas drogas en lugares o recintos privados, si se hubiesen concertado para tal propósito.

El proyecto de ley, establece las siguientes modificaciones:

- En relación a la pena accesoria, establece que “se podrán decretar además”, en vez de “se aplicará como pena accesoria”.
- Elimina los incisos tercero, cuarto y quinto. Esto es, se elimina la sanción respecto de la tenencia y porte en lugares públicos para su consumo personal, como la concertación para consumir drogas en lugares privados.

* Se hace notar que en este caso, la eliminación de la prohibición no es sólo para la cannabis sino que para todas las drogas y sustancias reguladas por la ley 20.000.

VII. Conclusiones

La ley de drogas fue promulgada en nuestro país con el objeto de resguardar la seguridad y salud pública. Esta sanciona una serie de conductas típicas con penas que van desde multas a la privación de libertad. Sin embargo, desde el tiempo de su promulgación ha sido objeto de numerosas críticas. Algunas de ellas por una interpretación errónea de algunas de sus disposiciones y, otras, por simple conveniencia. Hoy el debate se ha centrado en la conveniencia o inconveniencia de legalización de la marihuana para enfrentar el narcotráfico o proteger el consumo. Los defensores de la legalización estiman necesarias, al parecer, la existencia de tiendas especializadas que ofrezcan el producto; consumidores informados del contenido de THC y demás excipientes; cultivo individual casero –o por qué no industrial o una PYME-; coffeeshops al estilo holandés y, en general, propaganda en las calles, televisión, radio y redes sociales. La petición a las autoridades para la creación de la cultura del consumo de marihuana, a través de la modificación de las normas sancionatorias de esta y otras drogas -al fin del día- producirá a nuestro juicio, más perjuicios que beneficios para nuestra población.

En efecto, hoy numerosos estudios demuestran que el consumo de marihuana gatilla graves efectos sobre el organismo, los que por cierto, no pueden ser desconocidos o justificados bajo la premisa de que “el alcohol y tabaco producen más muertes en Chile”.

Algunos de estos efectos son la pérdida de la memoria de corto plazo, desorientación, disminución de las capacidades psicomotoras, pérdida del estado de alerta, alucinaciones inmediatas (dependiendo de la dosis) y, en general, alteraciones de todos los sentidos. A pesar de la abrumadora evidencia sobre su daño, quienes abogan por su despenalización sostienen que el consumo es inofensivo. Olvidan que en los Estados donde la marihuana esta despenalizada se destinan una gran cantidad de recursos para cubrir tratamientos de rehabilitación y de enfermedades derivadas de su consumo problemático y ello sin mencionar, los problemas sociales y familiares que se generan.

El Estado tiene el deber de proteger la salud de sus habitantes. Es por ello, que en los últimos años se ha avanzado en la restricción de las drogas licitas, alcohol y tabaco específicamente. Estas normas fueron aprobadas específicamente por razones de seguridad y salubridad pública e invocándose como argumento, finalmente, el bien común.

En este sentido, si la lógica es restringir el consumo de las drogas legales debido a los probados perjuicios de salud para las personas; no existen entonces argumentos razonables para legalizar las drogas ilícitas. En efecto, una norma en dicho sentido estaría orientando erróneamente una conducta social que a todas luces perjudicial para los consumidores.