



FLACSO
ARGENTINA

Área de Estado y Políticas Públicas

Tesis para optar por el Título de Magister en Políticas públicas y Desarrollo

Políticas del cannabis en Chile 1999-2018.

Análisis exploratorio desde el enfoque de coaliciones de causa

Tesista: Rodrigo Rojas León

Director de Tesis: Dra. Agustina Gradin

Cohorte: Cohorte I, 2016-2018

Lugar y Fecha: Buenos Aires, 10 de diciembre de 2021

Índice

Resumen.....	4
Lista de abreviaturas	5
Introducción.	7
1. Diseño teórico-metodológico.....	13
1.1. Antecedentes generales sobre el tema de estudio.....	13
1.2. Definición del problema y objetivos de la investigación.....	24
Objetivo general.....	25
Objetivos específicos.....	25
1.3 El marco de las coaliciones promotoras o Advocacy Coalitions Framework (ACF).....	26
1.3.1. El subsistema de políticas y los factores estables y dinámicos de cambio	28
1.3.2. Modelo de individuo y los sistemas de creencias	30
1.3.3. Las coaliciones promotoras	33
1.3.4. Vías para el cambio de políticas	35
1.4. Estrategia metodológica. El método inductivo mediante la teoría fundamentada.....	37
1.5. Descripción del proceso de investigación como diseño emergente.	39
2. Antecedentes generales sobre el cannabis.....	44
2.1. Apuntes históricos de la industria del cáñamo en Chile	45
2.2. Origen y desarrollo de las políticas de drogas prohibicionistas	47
2.3. Propiedades terapéuticas del cannabis y el descubrimiento del sistema endocannabinoide ..	55
2.4. Prevalencias y otros datos sobre consumo de cannabis en Chile.....	58
3. Marco normativo-institucional de las políticas del cannabis en Chile hacia el año 1999.....	66
3.1. El texto constitucional de 1980.	68
3.1.1. Actores estatales con potestad legislativa y reglamentaria.....	71
3.1.2. Los cerrojos o “enclaves autoritarios” de la Constitución.....	74
3.2. Los convenios internacionales sobre estupefacientes	79
3.2.1. Normas seleccionadas de la Convención Única de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972.....	80
3.2.2. Normas seleccionadas de la Convención de Viena de 1988.	83
3.3. El Código Penal	85
3.3.1. La Reforma del Código Procesal Penal (RPP), 2000-2005.	86
3.3.2. Anteproyectos para el nuevo código penal (2014)	88
3.4. La ley de drogas N° 19.366 y el reglamento de la ley de drogas N° 565.	90

3.4.1. Normas seleccionadas de la ley de drogas N° 19.366	90
3.4.2. Normas seleccionadas del reglamento de la ley de drogas. Decreto N° 565, 1996, 26 de enero, Ministerio del Interior	94
3.5. El Código Sanitario y reglamentos relacionados.	95
3.5.1. Normas seleccionadas del reglamento de sustancias o drogas estupefacientes (Decreto N° 404) y de psicotrópicos (Decreto N° 405)	97
4. Las coaliciones promotoras del subsistema de políticas del cannabis en Chile.....	99
4.1. La coalición prohibicionista/abstencionista	100
4.2. La coalición de reducción del daño	105
4.3. La coalición promotora del cannabis terapéutico	112
4.4. Actores relativamente independientes.....	119
4.4.1. Tribunales de Justicia (Poder Judicial).....	119
4.4.2. Medios de comunicación	120
5. Cambios normativos de las políticas del cannabis entre 1999 y 2018.....	123
5.1. La nueva ley de drogas N° 20.000. Aspectos generales del trámite legislativo.	124
5.1.1. La delgada línea entre el microtráfico y el porte/tenencia para consumo.	129
5.1.2. Inhabilidades e incompatibilidades por el consumo de drogas en funcionarios de la administración pública.	136
5.2. Los vaivenes del reglamento de la ley de drogas.....	141
5.2.1. Dos sorpresas del nuevo reglamento de la ley de drogas (2008)	141
5.2.2. La breve vida del cannabis sintético en Chile (2009)	150
5.2.3. Cambios del reglamento de la ley de drogas para incorporar el cannabis terapéutico (2016)	152
5.3. La irrupción del cannabis medicinal en el Código Sanitario y sus reglamentos.....	153
5.3.1. Cambios en los reglamentos de drogas o sustancias estupefacientes (Decreto N° 404) y psicotrópicas (Decreto N° 405)	159
Conclusiones	162
Anexos	168
Anexo 1. Períodos presidenciales en Chile (1990-2022)	168
Anexo 2. Reglamentos que complementan la ley de drogas N° 20.000	169
Anexo 3. Proyectos de ley relativos al cannabis entre 1999 y 2018	171
Anexo 4. Fuentes de datos consultadas:.....	174
Bibliografía.....	176

Resumen

El presente trabajo es el resultado de una investigación de diseño cualitativo y alcance descriptivo, basado en fuentes documentales, cuyo propósito es contribuir al conocimiento sobre las políticas del cannabis en Chile, elección que se justifica en la relevancia social que estas adquieren en el período que abarca nuestro estudio (1999-2018), vinculada a eventos que atrajeron progresivamente la atención pública, como la discusión de iniciativas de ley para despenalizar el autocultivo con fines recreativos y/o terapéuticos, la incorporación de nuevos actores especializados en el debate (expertos, organizaciones de la sociedad civil, empresas, etc.), variaciones significativas de las prevalencias del consumo, cambios de opiniones y actitudes de la opinión pública, decisiones de políticas del cannabis en otros países, entre otros múltiples factores de cambio. El análisis se efectuó a partir de la teoría fundamentada y el enfoque de coaliciones promotoras (ACF), concentrándose en las dimensiones normativa e institucional de las políticas del cannabis, los actores y los eventos más relevantes, así como los cambios normativos acordados y sus respectivos contextos.

Lista de abreviaturas

ACF: Advocacy Coalitions Framework, traducido como Enfoque de las Coaliciones Promotoras.

CCLJD: Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento de la Cámara de Diputados.

CCLJR: Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento de la Cámara de Senadores.

CED: Comisión Especial de Drogas.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CONACE: Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes.

CPR: Constitución Política de la República de Chile.

DIPRES: Dirección de Presupuestos.

ENPG: Encuesta Nacional de Población General.

ENPE: Encuesta Nacional de Población Escolar.

IPS: Instituto de Salud Pública.

MINSAL: Ministerio de Salud.

OEA: Organización de Estados Americanos.

PC: Partido Comunista de Chile.

PDC: Partido Demócrata Cristiano.

PL: Partido Liberal.

PPD: Partido Por la Democracia.

PRSD: Partido Radical Social Demócrata.

PS: Partido Socialista.

RN: Partido Renovación Nacional.

RPP: Reforma Procesal Penal.

SAG: Servicio Agrícola Ganadero.

SENDA: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

SPC: Subsistema de políticas del cannabis.

UDI: Partido Unión Demócrata Independiente.

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito.

Introducción.

El presente trabajo es el resultado de una investigación de diseño cualitativo y alcance descriptivo, basado en fuentes documentales, cuyo propósito es contribuir al conocimiento sobre las políticas del cannabis en Chile. La elección del tema se justifica en la relevancia social que adquieren las políticas del cannabis en el período que abarca nuestro estudio (1999-2018), vinculada a eventos que atrajeron progresivamente la cobertura de los medios de comunicación y el interés de la población chilena, como las detenciones de personas famosas por cultivo y/o posesión de cannabis, la discusión de iniciativas de ley para despenalizar el autocultivo con fines recreativos y/o terapéuticos, la incorporación de nuevos actores especializados en el debate (expertos, organizaciones de la sociedad civil, empresas, etc.), variaciones significativas de las prevalencias del consumo, cambios de opiniones y actitudes de la opinión pública, decisiones de políticas del cannabis en otros países, entre otros múltiples factores de cambio.

En el [capítulo 1](#) planteamos el diseño teórico-metodológico de este estudio, comenzando con el [capítulo 1.1](#) que presenta un conjunto de antecedentes de contexto sobre el problema de investigación, seguido por el [capítulo 1.2](#) que define el problema y los objetivos, donde señalamos que a pesar de la abundancia de datos y estudios sobre el cannabis en Chile, aún es insuficiente el conocimiento sobre la trayectoria de este subsistema de políticas, como también de sus múltiples factores internos y externos de cambio. En el [capítulo 1.3](#) sintetizamos las ideas centrales del enfoque de coaliciones promotoras (ACF por sus siglas en inglés), según el cual las políticas se organizan como subsistemas relativamente independientes dentro de un sistema político global, constituidos en su interior por una pluralidad de actores (no sólo estatales) especializados en diferentes aspectos o representaciones del problema en cuestión, articulados en torno a coaliciones más o menos formales, que buscan incidir en las decisiones públicas logrando que sus creencias y preferencias se vuelvan las dominantes, y que al mismo tiempo

están condicionados por el acceso a recursos y oportunidades disponibles. Los subsistemas de políticas están afectados por múltiples factores de cambio externo e interno, que promueven el cambio de las creencias de los promotores, de las decisiones públicas y los resultados de las políticas.

El [capítulo 1.4](#) introduce conceptos relativos a la estrategia metodológica de esta investigación, la cual fue desarrollada a partir de la teoría fundamentada (grounded theory), un enfoque teórico-metodológico de tipo inductivo que centra su trabajo analítico en la comparación sistemática de datos, a partir de los cuales el investigador desarrolla un proceso de codificación abierta, axial y selectiva, escalando en el nivel de abstracción e integración de los hallazgos hasta la eventual elaboración de teorías sustantivas. En el [capítulo 1.5](#) describimos el proceso de investigación, las decisiones, procedimientos y técnicas empleadas, que condujeron a la elaboración de esta tesis, y en el [anexo 4](#) se especifican las fuentes de datos consultadas, entre las cuales se incluyen los planes o estrategias nacionales de drogas, evaluaciones de programas públicos, estudios científicos sobre los efectos del cannabis (riesgos para la salud, aplicaciones terapéuticas) documentos de organismos e instituciones internacionales, artículos periodísticos, leyes y reglamentos, proyectos de ley, columnas de opinión y comunicados públicos, entre otros.

En el [capítulo 2](#) reseñamos algunos antecedentes generales sobre el cannabis en Chile, que proporcionan un primer acercamiento a nuestro objeto de estudio. En la sección introductoria de este capítulo se hace una breve descripción botánica e histórica de la planta, seguida por el [capítulo 2.1](#) que entrega una síntesis historiográfica de la industria del cáñamo en Chile. El [capítulo 2.2](#) está dedicado al origen y evolución de las políticas de drogas internacionales, identificando eventos que marcan el desarrollo de las políticas prohibicionistas, que aún hoy son el enfoque dominante. El [capítulo 2.3](#) menciona algunos de los descubrimientos científicos y técnicos que explican el valor terapéutico del cannabis, los cuales

pusieron en evidencia las rigideces de las políticas prohibicionistas, que en la letra avalan este tipo de usos y no obstante imponen numerosos obstáculos para su acceso. En el [capítulo 2.4](#) se comentan datos de estudios longitudinales sobre prevalencias del consumo de cannabis en el país, así como opiniones y actitudes respecto de los usos de la planta por parte de la población chilena.

El [capítulo 3](#) está dedicado al marco normativo-institucional que regula las políticas del cannabis en Chile, incluyendo las normas constitucionales, los tratados o convenciones internacionales, así como las leyes y reglamentos nacionales. En el apartado introductorio se clasifican los diferentes tipos de normas del ordenamiento jurídico chileno, según su jerarquía, a partir de lo cual el [capítulo 3.1](#) examina el texto constitucional de 1980, identificando las normas frecuentemente invocadas en el debate sobre políticas del cannabis en Chile, seguido por una descripción de los actores estatales con potestad legislativa y reglamentaria (el Presidente de la República y el Congreso), y de los llamados *enclaves autoritarios* que condicionan y obstaculizan las reformas legales durante el período estudiado (1999-2018), incluyendo instituciones antidemocráticas como los senadores institucionales (designados), el sistema electoral binominal, uso indiscriminado de reglas supramayoritarias, y las facultades preventivas del Tribunal Constitucional. El [capítulo 3.2](#) se refiere a los tratados internacionales vigentes en Chile, donde se presenta una selección de normas de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, y de la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1998 o Convención de Viena. En el [capítulo 3.3](#) exploramos la relación del Código Penal con las políticas de drogas en Chile, identificando algunos hitos clave, no obstante, las normas que sancionan la producción, venta, distribución y consumo de drogas se encuentran desde 1973 agrupadas en una ley especial, la denominada ley de drogas y su reglamento, cuerpo normativo que describimos en el [capítulo 3.4](#). Por último, el [capítulo 3.5](#) reseña el Código Sanitario y sus reglamentos, que contienen normas que regulan el uso de

productos farmacológicos y la prestación de servicios de salud, incluyendo el uso terapéutico de cannabis.

En el [capítulo 4](#) clasificamos a los actores del subsistema de políticas del cannabis en agrupaciones o coaliciones promotoras, junto con caracterizar sus creencias y describir algunas de sus actuaciones más relevantes del período 1999-2018. En el apartado introductorio se define un modelo clasificatorio de actores según sus lógicas de actuación, que permite enfocarnos en el papel que juegan los actores en los diferentes eventos que marcan el proceso de las políticas del cannabis, complementando de este modo a las hipótesis del ACF sobre coaliciones promotoras. El [capítulo 4.1](#) está dedicado a la coalición prohibicionista/abstencionista, grupo dominante del subsistema que adhiere al marco normativo-institucional de los tratados internacionales y las leyes nacionales de drogas, que a pesar de conservar su hegemonía hasta finales de la década de 2010, sus creencias han sido fuertemente impugnadas por las demás coaliciones. En el [capítulo 4.2](#) nos referimos a la coalición de reducción del daño, actores cuyas creencias y preferencias de políticas emergen en las décadas de 1970 y 1980 en Europa a propósito de la expansión del consumo de heroína y enfermedades asociadas (VIH, hepatitis, etc), mientras que en Chile es una coalición de desarrollo más tardío, formada en primer lugar por investigadores y especialistas del tratamiento del consumo problemático de drogas, y a partir de la década de 2000 con la progresiva incidencia de activistas y empresarios del *cannabusiness*. En el [capítulo 4.3](#) describimos la coalición promotora del cannabis terapéutico, fundada en una amalgama de creencias sobre beneficios de la planta, principalmente a partir de la década de 1990 con el descubrimiento de un sistema de receptores celulares y sustancias endógenas del cuerpo humano de efecto equivalente a los cannabinoides, por lo cual recibió el nombre de sistema endocannabinoide, no obstante en Chile recién puede hablarse de una coalición promotora del cannabis terapéutico a partir de la década de 2010, en un contexto internacional más favorable a este tipo de usos. En el [capítulo 4.4](#) caracterizamos a dos actores

relativamente independientes de las coaliciones promotoras y que cumplen un rol destacado en el subsistema de políticas del cannabis: los tribunales de justicia y los medios de comunicación.

El [capítulo 5](#) analiza los cambios normativos asociados con el subsistema de políticas del cannabis en el período estudiado, sobre los cuales se describen las conductas de los actores y coaliciones competidoras, así como las creencias más relevantes que orientaron las deliberaciones y decisiones en torno a estas materias. El [capítulo 5.1](#) está dedicado a un núcleo de discusiones y decisiones enmarcadas en el trámite de la ley de drogas N° 20.000, como la inclusión de la figura del microtráfico y la despenalización del porte para consumo privado, así como la introducción de medidas para sancionar el consumo de drogas por parte de funcionarios de la administración pública. El [capítulo 5.2](#) refiere a las modificaciones del reglamento de la ley de drogas que condujeron a cambios de las políticas del cannabis, ocurridas en los años 2008, 2009 y 2016, cuando la primera de ellas reubicó diferentes subproductos de la planta de cannabis de la Lista II a la Lista I de drogas (flores, extractos, tinturas, y formas sintéticas del Tetrahidrocannabinol), al mismo tiempo que eliminó la excepción expresa de las semillas y hojas, mientras que la segunda prohibió toda forma de cannabis sintético que comenzaba a comercializarse en el país, y la tercera que permitió el uso de productos farmacéuticos elaborados a partir de la planta, en línea con los cambios que estaban generándose en el ámbito de las políticas sanitarias. Finalmente, el [capítulo 5.3](#) describe las modificaciones realizadas al Código Sanitario y sus reglamentos respecto del uso de cannabis terapéutico, que probablemente sea el conjunto de cambios normativos más sustantivos del período estudiado.

En las conclusiones comentamos algunos de los hallazgos más relevantes de nuestro estudio, a partir de los conceptos centrales del enfoque de coaliciones promotoras (coalición promotora, actores y creencias), junto a los factores que condicionan el cambio de las políticas del cannabis, y las vías en que esto último ocurre. Hacia el cierre de las conclusiones hemos incluido unas reflexiones finales sobre nuestro objeto de estudio, haciendo hincapié en su

amplia extensión y complejidad, así como su relevancia para el análisis de las políticas públicas en Chile. Por último, en los anexos incluimos cuadros resúmenes sobre los períodos presidenciales, los reglamentos que complementan a la ley de drogas, los proyectos de ley vinculados a las políticas del cannabis entre 1999-2018, y las fuentes consultadas.

1. Diseño teórico-metodológico.

Este primer capítulo reúne las orientaciones teóricas y metodológicas del estudio, y se organiza de la siguiente forma. El [capítulo 1.1](#) reúne antecedentes relevantes sobre el tema de investigación, mediante una revisión general de las fuentes documentales referidas a las políticas de drogas en Chile, a partir de lo cual la atención se focaliza progresivamente en las políticas del cannabis. En el [capítulo 1.2](#) se definen el problema y los objetivos, seguido por el [capítulo 1.3](#) que introduce un modelo teórico para el análisis de las políticas públicas, el enfoque de coaliciones promotoras (advocacy coalitions framework), que orientó las indagaciones de nuestro objeto de estudio. El [capítulo 1.4](#) define algunos de los conceptos centrales del enfoque metodológico conocido como la teoría fundamentada (grounded theory), bosquejando los principales procesos que comprende una investigación según dicho sistema. Por último, el [capítulo 1.5](#) describe la trayectoria que tuvo el proceso investigativo, los procedimientos y las decisiones más importantes.

1.1. Antecedentes generales sobre el tema de estudio

A mediados de 1971, en un contexto de profundos cambios sociopolíticos en Chile y el resto de la región, comenzó a discutirse en el Congreso la primera ley nacional “que reprime el tráfico de estupefacientes” (Ley 17.934, 1973, 16 de mayo), un cuerpo de normas penales que tipifican y sancionan una variedad de conductas como la fabricación, transporte y comercialización de drogas ilegales, justificadas en el deber que tendría el Estado en la protección de la salud de la población, incluido los daños y riesgos que conllevaría el consumo de estas sustancias. Durante este período también destaca un conjunto de creencias sobre el problema de las drogas como factor de subversión del orden y la seguridad pública, cuyo

emergencia estaría vinculada a cambios sociopolíticos y el aumento explosivo del consumo de psicotrópicos a fines de la década de 1960 en varias regiones del planeta, lo que a su vez produjo la respuesta coordinada de los gobiernos nacionales en el fortalecimiento de las políticas prohibicionistas, esfuerzos que quedaron inmortalizados en la icónica declaración de guerra a las drogas (war on drugs) del presidente estadounidense Richard Nixon, quien en su conocida alocución del 17 de junio de 1971 declara el abuso (del consumo) de drogas como el “enemigo público número uno”, solo una semana antes que el gobierno de Salvador Allende presentara el proyecto de ley antes dicho. En contraste con lo anterior, en la misma década de 1970 también surgen los países pioneros en la despenalización del uso personal de drogas, entre los cuales sobresale Holanda, que tras el aumento explosivo del consumo de heroína comenzó a implementar políticas de reducción del daño, que incluye las salas de consumo supervisado de drogas y tratamientos de mantenimiento con metadona.

Entre los primeros antecedentes del debate local sobre políticas del cannabis, se cuentan los estudios del doctor Armando Roa (1980) que buscan comprobar mediante electroencefalogramas y experimentos sensoriales si el consumo de cannabis produce lesiones orgánicas en el organismo humano, y por otro lado analizar una variedad de fenómenos psicopatológicos y socioantropológicos asociados al consumo de la planta. La publicación de Roa coincide con el inicio de la tramitación de la ley de drogas N° 17.934, y sus hallazgos fueron debatidos latamente en el Congreso Nacional, donde el investigador expuso que la ingesta de la planta no produciría lesiones orgánicas, no obstante advierte la existencia de estudios en el extranjero que habrían comprobado este tipo de consecuencias (Historia de la ley 17.934, 1973, pág. 99)

Durante el período de la dictadura cívico-militar (1973-1990) las funciones del Congreso Nacional fueron asumidas por un gabinete de confianza de la Junta Militar encabezada por el general Pinochet, sin elecciones populares y proscrita toda actividad política

opositora. En este marco, las decisiones públicas se volvieron facultad de actores burocráticos -provenientes tanto de las fuerzas armadas como de la sociedad civil- que se mostraron indiferentes a los debates que se desarrollaban por entonces en países europeos y norteamericanos en torno al enfoque de reducción del daño y/o de las aplicaciones terapéuticas del cannabis. En cambio, a partir de la década de 1980 se evidencia un aumento de la percepción de gravedad del problema de las drogas en Chile, a propósito de su relación con problemas como la delincuencia y la violencia, así como el riesgo sociosanitario que implica el consumo de drogas para la población infanto-juvenil, lo cual ha quedado de manifiesto en el interés expresado por los periódicos de circulación nacional (Ruiz-Tagle, Álvarez, & Salas, 2021, pág. 25), así como el trabajo de juristas dedicados al estudio de estos temas (Matus & Carnaveli, 2007, pág. 29), campo de discusión que alcanzaría su apogeo en la década siguiente, como resultado de la reactivación de las instituciones democráticas en 1990.

En cuanto a las decisiones del régimen de Pinochet en materia de políticas de drogas, en 1976 fue ratificado el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1976, 03 de noviembre) y el protocolo de modificación de la Convención Única de 1961 (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1976, 20 de marzo), en 1982 fue creada la Comisión Nacional de Drogas (Ministerio del Interior, 1982, 26 de agosto), posteriormente renombrada como Comisión Drogas, Alcohol y Tabaco, que fue el organismo precursor del CONACE y más tarde el SENDA¹, y en 1985 fue publicada la segunda ley de drogas N° 18.403 (1985, 04 de marzo), que introdujo algunas innovaciones normativas aunque siempre enmarcadas en el enfoque de políticas prohibicionistas.

¹ El *Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol* es un organismo público de cobertura nacional, dependiente del Ministerio de Interior y Seguridad Pública, responsable de la elaboración de políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo problemático de estas sustancias. Hasta 2011, el organismo predecesor del SENDA se llamó *Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes* (CONACE).

Con el retorno del Estado de Derecho en marzo de 1990, se dio inicio a un proceso de reformas legales e institucionales en materia de políticas de drogas. A sólo meses de asumir el cargo de Presidente de la República, Patricio Aylwyn ratificó la Convención de Viena de 1988 mediante el Decreto N° 543 (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1990, 20 de agosto), y en octubre de ese año creó el CONACE a través del Decreto N° 683 (Ministerio del Interior, 1990, 22 de octubre), agencia de gobierno encargada de la prevención y el control del “uso indebido, la producción y tráfico ilícito de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas y las demás actividades vinculadas con estos delitos como, asimismo, en lo relativo al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción” (artículo 1°).

El Congreso Nacional, por su parte, organizó en septiembre de 1990 la *Comisión Especial Investigadora de la Droga*, encargada de analizar los “temas vinculados al problema de la droga en nuestro país”, que se convirtió en la principal herramienta del Congreso para la discusión de estas temáticas. Entre otras contribuciones, la Comisión emitió un informe con recomendaciones de políticas que fueron divididas en cinco áreas: 1) prevención, 2) control y represión, 3) rehabilitación, 4) reformas legales, y 5) materias de orden internacional. Algunas de estas recomendaciones fueron la creación de una nueva ley de drogas con mayor variedad y agilidad de recursos de investigación policial, una mejora de los procedimientos de decomiso y destrucción de sustancias, control de la probidad de actores policiales y judiciales, y facilitación de la persecución del lavado de activos, tema que estaba en boga luego de los acuerdos de la Convención de Viena de 1988.

Respecto al cannabis y otras sustancias vegetales productoras de estupefacientes, la Comisión Especial recomendó identificar al organismo o institución encargada de otorgar los permisos y fiscalizar el cumplimiento de las autorizaciones contempladas en el artículo 2° de la ley de drogas N° 18.403 (1985, 04 de marzo), omisión que será subsanada con la nueva ley de drogas N° 19.366 (1995, 02 de abril), que asigna dicha tarea al Servicio Agrícola y Ganadero.

Además, en el primer informe de la Comisión Especial de Drogas de la Cámara de Diputados, respecto de las materias propuestas para la nueva ley, se exhortaba a “complementar la legislación existente penalizando el cultivo y consumo de otros tipos híbridos de cannabis.” (Historia de la Ley 19.366, 1995, 02 de abril, pág. 33)

Otra acción relevante de este período fue la elaboración de la *Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas* (CONACE, 1993), que constituye la carta de navegación del gobierno nacional en materia de políticas de drogas, la cual señala entre los antecedentes que “si se excluye el consumo habitual de tabaco y la ingestión anormal de alcohol, la droga más consumida en nuestro país es la marihuana, preferentemente por jóvenes de sectores marginales” (ibid, pág. 23), no obstante más adelante señala “que el consumo de marihuana es principalmente un problema del adulto joven y del joven, de todos los estratos socioeconómicos, en las grandes ciudades del país” (ibid, pág. 24). Pese a que el documento señala como preocupante las altas prevalencias de consumo de cannabis en el país, admite que “no existen tasas globales de consumo aplicables a la población general”, de este modo, las afirmaciones del documento son vagamente fundadas en “diversos estudios (que) permiten caracterizar el consumo de algunas sustancias en grupos de población”, sin especificar los mismos, lo cual evidencia un importante vacío de conocimiento respecto de la extensión y características que expresaba el problema de las drogas, por parte del gobierno y otros actores abocados a estas materias.

Las encuestas de población general y de población escolar del CONACE vinieron a aportar los datos requeridos para el diseño de políticas de drogas con mayor fundamento en la evidencia. Conducidas en forma bienal desde 1994 y 1995 respectivamente, constituyen la fuente de datos longitudinales más sistemática y confiable sobre la transformación de las percepciones y actitudes de la población chilena hacia el cannabis en los últimos 25 años. En cuanto al cannabis, en la serie histórica puede observarse un fuerte aumento de la *incidencia* y

prevalencias de consumo de la planta, en paralelo a un descenso sostenido de la *percepción de riesgo* sobre sus potenciales efectos nocivos, tanto en población estudiantil como población general (SENDA, 2019; SENDA, 2020), así como un aumento de la disponibilidad, facilidad de acceso, entre otros indicadores que demuestran la popularidad que ha adquirido este psicotrópico en las últimas décadas. Numerosas encuestas y estudios confirman tendencias similares en Latinoamérica y otras regiones del planeta, elaboradas tanto por *think tanks*, oenegés y por agencias nacionales e internacionales encargadas de la formulación, implementación y evaluación de políticas de drogas, como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), el National Institute of Drug Abuse (NIDA) de Estados Unidos, y el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD).

Hacia fines de la década de 1990 el problema de las drogas en Chile había alcanzado un mayor peso relativo en la agenda política, principalmente debido a su pretendida vinculación con el problema de la delincuencia, en momentos que el Congreso tramitaba una profunda reforma al sistema de justicia penal, con la reforma del Código de Procedimiento Penal y la creación de la Fiscalía o Ministerio Público. Sin embargo, el debate no se circunscribe únicamente al ámbito policial y de justicia penal, puesto que también concurren otras disciplinas y perspectivas (clínicas y epidemiológicas, económicas, fenomenológicas, etc.), que contribuyen a disminuir la brecha de conocimiento sobre los procesos políticos, sociales y económicos asociados al consumo y tráfico de drogas en el país. Además, durante este período comienza a plantearse la regulación del cannabis como materia de discusión específica frente al resto de drogas ilegales, dando comienzo a su construcción como subsistema de políticas relativamente autónomo.

Entre los antecedentes más relevantes de este período de cambio de siglo, destacan los informes del convenio de cooperación técnica entre CONACE y la Comisión Económica para

América Latina y el Caribe (CEPAL. División de Desarrollo Social, 1997a, 1999a, 1999b), enmarcados en la iniciativa liderada por este organismo internacional para evaluar las políticas sobre consumo y tráfico de drogas en la región (CEPAL. División de Desarrollo Social, 1997b, 2002), documentos que reúnen las perspectivas de una variedad de investigadores y autoridades con experiencia en la materia, incluyendo a partidarios del enfoque de reducción del daño en Chile, como los académicos Iban de Rementería y Mauricio Sepúlveda. En términos generales, los informes del convenio CEPAL-CONACE presentan una evaluación del diseño, implementación e impactos de la *Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas* de 1993, así como un conjunto de recomendaciones para perfeccionar dicho plan, informe que incluye análisis del contexto nacional e internacional, de la inserción institucional y funcionamiento de los organismos responsables de las políticas de drogas en Chile, de la implementación de los programas de control, prevención y tratamiento del consumo de drogas, un estudio sobre el tratamiento de estos temas por los medios de comunicación entre 1997-1998, entre otros antecedentes como los datos proporcionados por las encuestas del SENDA.

En los informes del convenio CEPAL-CONACE se encuentran referencias específicas al cannabis en el apartado sobre el tratamiento del tema drogas por parte de los medios de comunicación escritos entre 1997-1998, donde se advierte la apertura del debate a nivel de partidos políticos a medidas como la legalización del consumo de cannabis (CEPAL. División de Desarrollo Social, 1999a, pág. 29), y en relación al contexto o escenario internacional, se exponen los casos de Holanda y EE.UU. que han desarrollado un conjunto de medidas alternativas al prohibicionismo, el primero en la década de los setenta cuando fue despenalizado el consumo, tenencia y comercialización (controlada) de cannabis y sus derivados, dando nacimiento a los mundialmente conocidos *coffee shops*, y el segundo, con la convocatoria a plebiscitos estatales en Arizona y California para legalizar el cannabis medicinal, siendo aprobado en este último en 1996.

El descubrimiento del sistema endocannabinoide a principios de la década de 1990 (ver [capítulo 2.3](#)), y la progresiva apertura a nuevas aplicaciones terapéuticas del cannabis, fueron eventos que modificaron la trayectoria de las políticas del cannabis, tanto en Chile como en el extranjero, sin embargo, mientras que al inicio del recorte temporal de este estudio (1999-2018) el problema de las políticas del cannabis ya estaba convirtiéndose en un asunto de interés público en algunos países, tomará algún tiempo para que este debate se convierta en un problema socialmente relevante en Chile, y aún más para que se traslade a los espacios de deliberación y decisión formales, como el Congreso y la Moneda (sede del Gobierno Central).

En el marco del trámite y posterior publicación de la ley de drogas N° 20.000 (diciembre de 1999 a febrero de 2005), se multiplicó el número de monografías, encuestas, reportajes, entrevistas, columnas de opinión, y otras publicaciones escritas y audiovisuales sobre políticas de drogas en Chile, contexto en que la discusión particular sobre políticas del cannabis comenzará a adquirir mayor relevancia y autonomía, hasta alcanzar un máximo de interés de la opinión pública entre los años 2013 a 2015. A pesar de la creciente atención por estos temas, solo un puñado de investigaciones en Chile analizan las políticas de drogas en su extensión y complejidad, las que a nuestro juicio no alcanzan la sistematicidad de estudios realizados en otros países, como el trabajo de Martiñón (2006) sobre las políticas de drogas en España, por otro lado, el resto de los estudios definen el problema desde abordajes sectoriales, dependiendo de si emplean una perspectiva clínica, sociológica, de seguridad pública o económica.

Las principales contribuciones a estos debates provienen del campo jurídico-penal, marcado por las controversias surgidas con la aplicación de la ley de drogas N° 20.000 y su reglamento, debido a la ausencia de criterios objetivos y medibles que puedan distinguir las conductas (porte, tenencia, cultivo) orientadas a satisfacer el uso o consumo personal de drogas de aquellas orientadas al (micro)tráfico (Navarro Dolmestch, 2005; Rebolledo, 2008; Defensoría Penal Pública, 2013; Fierro, 2017)

Parte importante de las investigaciones dedicadas al análisis de las políticas de represión del consumo y el tráfico de drogas, promueven perspectivas críticas de los discursos y las prácticas del Estado en este ámbito, particularmente de la criminalización de los consumidores (Rementería, 2016; Sepúlveda, 2015; Sánchez B., 2019), estudios que frecuentemente recomiendan el relajamiento de las medidas prohibicionistas hacia el cannabis, que identifican como la sustancia con mayores posibilidades de sufrir reformas en el corto o mediano plazo.

Las investigaciones sobre daños y consecuencias provocadas por el consumo de cannabis están bien arraigadas en el debate sobre políticas de regulación de esta sustancia, donde existe una extensa literatura proveniente del extranjero, destacándose en Chile los estudios de la psicóloga Anneliese Dörr y su equipo de investigadores sobre los efectos negativos del consumo de cannabis en población infanto-juvenil (Dörr, Gorostegui, Viani, & Dörr B, 2009; Dörr Álamos, 2013) así como los aportes de la neurocientífica Katia Gysling en el conocimiento de los mecanismos biológicos de las adicciones. También en los últimos años son más frecuentes los artículos que versan sobre el uso terapéutico del cannabis en el país (Cáceres & Catalán, 2016; Egure, Cáceres, & Misseroni, 2017; Avello L., Pastene N., Fernández R., & Córdova M., 2017).

Otro campo investigativo sobre políticas del cannabis en Chile es el económico, donde figura un estudio encargado por el CONACE sobre costos humanos, sociales y económicos de las drogas (Olavarría & Asociados, 2008), y una tesis de maestría dedicada específicamente al análisis costo-beneficio de las políticas del cannabis en Chile (Dominguez, 2015). Las evaluaciones de programas públicos encargadas por la Dirección de Presupuestos (DIPRES), organismo dependiente del Ministerio de Hacienda, son los estudios más comprensivos y sistemáticos sobre programas públicos dedicados a resolver los problemas asociados al consumo (prevención, tratamiento) y el tráfico (control, represión) de drogas en el país.

Una fuente abundante de estudios y documentos sobre políticas del cannabis son aquellos producidos por *think tanks* o centros de pensamiento, que abarcan todo el espectro político y posiciones frente a la despenalización/legalización del cannabis. A nivel nacional se han pronunciado sobre estas materias la Fundación Progresiva del político centroizquierdista Marco Enríquez-Ominami, el Centro de Estudios Públicos ligado a partidos del centro político, las derechistas Fundación Libertad y Desarrollo, Fundación Jaime Guzmán e Idea País, entre otras.

Para el cierre de este apartado, nos referiremos a dos documentos que a nuestro juicio abordan de forma holística las políticas de drogas ilegales en Chile, incluyendo al cannabis. En primer lugar, *Chile y las drogas* (Vergara, 2016) reúne el trabajo de investigadores y académicos con destacada trayectoria en este campo, y se justifica como un aporte para orientar la discusión pública frente a la importancia que adquirió este problema en la sociedad chilena. El texto contribuye desde una perspectiva crítica a un diagnóstico sobre los arreglos político-institucionales y los resultados/impactos de las políticas de drogas prohibicionistas en Chile, identificando los principales ejes problemáticos del debate y el rol transformador que han tenido determinados eventos y actores en las últimas décadas, concluyendo con prescripciones para reformar las políticas de drogas en el país. Pese a la valiosa contribución de este estudio al conocimiento sobre el proceso de las políticas de drogas en Chile, este no profundiza en el análisis de los eventos y/o factores que han incidido en la continuidad y el cambio de dichas políticas.

El segundo documento consiste en una evaluación comprensiva de la ley de drogas N° 20.000, elaborada por la Comisión de Evaluación de la Ley de la Cámara de Diputados (2014), precisamente en momentos que la discusión sobre políticas del cannabis adquirió la máxima relevancia pública. El documento incluye en el primer capítulo una descripción de la ley N° 20.000, sus objetivos y medidas de política concretas, seguido de la definición del objeto y

metodología del estudio. El segundo capítulo incluye antecedentes de contexto: la historia legislativa y el marco normativo-institucional del problema de las drogas a nivel nacional e internacional, así como los enfoques predominantes sobre políticas de drogas (prohibicionismo y reducción de daños) y los costos de las políticas de este sector. El tercer capítulo contempla un análisis jurídico de la ley N° 20.000, de los reglamentos que complementan dicha ley, los organismos responsables de diferentes actuaciones estatales, y un análisis de las dificultades de aplicación de la ley, donde se presentan seis aspectos problemáticos: a) el problema de la licitud del consumo privado y sus vías de obtención, b) las complejidades de la delimitación del tipo penal de microtráfico, c) la determinación de la calidad y pureza de las sustancias, d) la figura jurídica de la cooperación eficaz, e) el uso terapéutico de cannabis, f) los tribunales de Tratamiento de Drogas, y g) los precursores y sustancias químicas esenciales. Los siguientes capítulos del texto abordan los problemas asociados a la tipificación y control de las drogas (Cap. IV), fuentes de información disponibles (Cap. V), políticas en materia de prevención y rehabilitación del consumo problemático (Cap. VI), percepción ciudadana sobre la ley de drogas N° 20.000 (Cap. VII), y un último capítulo de conclusiones y recomendaciones de políticas (Cap. VIII)

En este breve repaso de antecedentes relativos a las políticas del cannabis en Chile, hemos presentado un panorama general de las fuentes que pueden consultarse y algunas de las problemáticas presentes en este campo de discusión, varias de las cuales serán comentadas a lo largo de este trabajo.

1.2. Definición del problema y objetivos de la investigación

A pesar de la variedad de estudios y publicaciones que han contribuido a la formación y difusión de conocimientos sobre la especie vegetal *cannabis sp.* y sus usos en Chile, y de los numerosos análisis dedicados específicamente al problema de las políticas que regulan la producción, el tráfico y el consumo de esta sustancia en el país, aún son insuficientes los esfuerzos por estudiar de forma sistemática la trayectoria y transformaciones de dichas políticas, incluyendo la injerencia que han tenido diferentes actores y sus creencias, así como los eventos que han marcado los hitos más significativos de este proceso. Para resolver parcialmente este problema, se presentan los resultados de una investigación de diseño cualitativo, de alcance descriptivo, desarrollada a partir del análisis de fuentes documentales, cuyo propósito es contribuir al conocimiento sobre los actores, creencias y eventos relevantes del proceso de políticas del cannabis en Chile, a través de la descripción de los cambios normativos sobre esta materia en las últimas dos décadas.

La elección del problema de investigación se justifica en la relevancia social que adquirieron las políticas del cannabis a partir de la década de 2000 y particularmente a mediados de la década de 2010, asunto que ha movilizado a una variedad de actores políticos, organismos y agencias públicas, expertos, empresarios, oenegés, organizaciones de la sociedad civil, entre otros. Por otro lado, el estudio del subsistema de políticas del cannabis también permite ilustrar algunas de las transformaciones del sistema político chileno en el marco del proceso de transición a la democracia, y su correlato en los modos de producir políticas públicas a lo largo de dicho período. El corte temporal del estudio se debe a que en las últimas dos décadas se verifican cambios significativos de los sistemas de creencias y comportamientos de los actores del subsistema de políticas del cannabis en Chile, lo cual puede verificarse en eventos y procesos relativamente dinámicos como los cambios de los patrones de consumo,

transformaciones de la opinión pública, trámites legislativos orientados a la despenalización/legalización del cannabis, entre otros.

En este marco general, esta tesis se propone el siguiente sistema de objetivos:

Objetivo general

- Analizar las políticas del cannabis en Chile entre los años 1999 y 2018, según el enfoque de las coaliciones promotoras.

Objetivos específicos

- Describir a los actores y las creencias más relevantes del subsistema de políticas del cannabis, a partir de su clasificación en diferentes coaliciones promotoras.
- Identificar y describir los factores relativamente estables del subsistema de políticas del cannabis en Chile.
- Describir el marco normativo-institucional de las políticas del cannabis en Chile y su cambio en el período 1999-2018.

1.3 El marco de las coaliciones promotoras o Advocacy Coalitions Framework (ACF)

El enfoque de las coaliciones promotoras (ACF) es un modelo para el análisis de políticas públicas, elaborado en la década de 1980 a partir de un conjunto de hipótesis sobre el aprendizaje y el cambio de las políticas públicas, que luego de revisiones y sucesivas aplicaciones desde la década de 1990 ha comenzado a adquirir una creciente relevancia en el ámbito investigativo, al presentarse como complementario al modelo de análisis secuencial y otros enfoques basados en la teoría de la elección racional o el institucionalismo, aunque debe advertirse que estas orientaciones teóricas no son necesariamente excluyentes entre sí. Durante más de 30 años el ACF ha sido empleado para estudiar una variedad de subsistemas de políticas en diferentes regiones del planeta (gestión de bienes comunes, reformas a la educación, a la salud pública, etc.), acumulándose un acervo empírico y refinamiento conceptual que hoy la convierten en un enfoque teórico consolidado.

A modo de introducción sobre el ACF, este se afirma en tres pilares o piedras angulares (Sabatier & Weible, 2010). En primer lugar, que el proceso de políticas se desarrolla en torno a *subsistemas* o redes de políticas, integrados por grupos de actores con creencias divergentes sobre un asunto problemático y sus formas de resolución, frente a lo cual despliegan recursos y estrategias para incidir en las decisiones públicas, aprovechando las estructuras de oportunidades generadas por modificaciones de los factores de cambio internos y externos, que pueden ser estables o dinámicos. En segundo lugar, el ACF figura un individuo poseedor de capacidades limitadas para procesar e interpretar información, además de estar afectado por sus propios impulsos emocionales y sesgos, por lo tanto se relaciona con el mundo a través de filtros de percepción basados en creencias preexistentes difíciles de modificar. Y en tercer lugar, los subsistemas de políticas se estructuran en *coaliciones promotoras*, conformadas por redes de

actores que comparten creencias fundamentales y actúan de forma coordinada a lo largo del tiempo.

Por su cercanía con nuestro objeto de estudio, la revisión bibliográfica también abarcó un conjunto de investigaciones basadas en el ACF sobre subsistemas de políticas de drogas de nivel nacional y subnacional², que han sido desarrolladas en Australia, Suiza, Colombia, Brasil, Reino Unido, Tailandia, entre las cuales cabe destacar los estudios de Ruth Martiñón sobre las políticas de drogas en España (Martiñón Quintero, 2006), y un estudio sobre las políticas del cannabis en Uruguay, realizada en el período que este país legalizó el acceso y el cultivo de esta planta para uso medicinal y recreativo (Sanjurjo García, 2013). Dichos estudios, en general refieren a las relaciones de oposición entre las diferentes coaliciones promotoras y sus creencias, que usualmente se agrupan en dos o tres: la coalición prohibicionista (caracterizada por un enfoque policial/penal), la coalición de reducción del daño (enfoque sociosanitario) y la coalición de libertades civiles (enfoque de derechos y garantías civiles, políticas y económicas). En el marco de nuestra investigación, el subsistema de políticas del cannabis en Chile ha sido dividido en tres coaliciones, que analizamos en el [capítulo 4](#): la coalición prohibicionista/abstencionista, la coalición de reducción del daño y la coalición del cannabis

² Hughes C., Ritter A., Lancaster K. & Hoppe, R. (2017) Understanding policy persistence. The case of police drug detection dog policy in NSW, Australia; Hallam, J. (2006) A dialogue of the deaf: the rise and stall of harm reduction policy in Australia from 1980 to 2000 (tesis de doctorado); Kubler, D. (2001). Understanding policy change with the advocacy coalition framework: An application to Swiss drug policy; Khan, R., Khazaal, Y., Thorens, G., Zullino, D. & Uchtenhagen, A. (2014) Understanding Swiss drug policy change and the introduction of heroin maintenance treatment; Thom, B., Herring, R., Thickett, A. & Duke, K. (2015) The emergence of an advocacy coalition to stimulate policy change; Monaghan, M. (2011) Evidence versus Politics. Exploiting Research in UK Drug Policy Making; Acevedo, D. (2018) La política de drogas en Colombia 2000-2015. Un análisis desde el marco de coaliciones promotoras (tesis de maestría); Acevedo, D. & Macías, A. (2019) Los Sistemas de Creencias en la política de drogas en Colombia 2000-2015. Un análisis desde el Marco de Coaliciones Promotoras; Sampaio, L. (2016) Beliefs, dissents and policy change: An application of the advocacy coalition framework to the drug policy debate in Brazil (tesis de maestría); Waeladee, S. (2014) Drug control policy in Thailand: the shift more towards harm reduction

medicinal. En los siguientes apartados se sintetizan algunas de las categorías centrales del ACF, que orientaron nuestro estudio.

1.3.1. El subsistema de políticas y los factores estables y dinámicos de cambio

El primero de los pilares del ACF se erige en torno al concepto de *subsistema de políticas* y los factores –dinámicos y relativamente estables- que inciden en el proceso de políticas. Según uno de los precursores del ACF, este enfoque tiene en cuenta la complejidad de las sociedades modernas, y la especialización que ocurre entre los promotores de políticas “(...) los participantes deben especializarse si quieren tener alguna esperanza de ser influyentes. Esta especialización ocurre dentro de los subsistemas compuestos por participantes que con regularidad buscan influir en las políticas dentro de un subsistema de políticas”. (Sabatier & Weible, 2010, pág. 206). En consecuencia, de acuerdo al ACF los procesos deliberativos y decisionales de una política no se someten únicamente a los tomadores de decisión oficiales, pues se producen en un contexto histórico y sociopolítico específico, y si bien pueden resolverse por los actores políticos o burocráticos de turno sin conflictividad aparente, también pueden expresarse como problemas socialmente relevantes en que intervienen una multiplicidad de actores rivales y aliados, tanto individuales como colectivos, formales e informales, estatales y no estatales:

“... todos aquellos que desempeñan un papel en la generación, difusión y evaluación de las ideas de las políticas públicas conforman el subsistema de las políticas: los elementos del triángulo de hierro, los grupos de interés, la burocracia y los políticos elegidos... pero también los analistas

académicos, los think-tanks, los investigadores, los periodistas y otros actores en diversos niveles de gobierno.” (Parsons, 2007, pág. 225)

Por otro lado, el ACF clasifica los factores externos del subsistema de políticas en dos grupos, en primer lugar, los *parámetros relativamente estables*, que pueden conservarse inalterados por décadas, y en segundo lugar los procesos y *eventos externos dinámicos*, que “(...) cambian durante una década y que se supone son una condición necesaria, si bien no suficiente, para un cambio importante de políticas” (Sabatier & Weible, 2010, pág. 215). El primer grupo incluye: a) los atributos estables del problema, b) la distribución básica de los recursos naturales, c) los valores socioculturales fundamentales y la estructura social, y d) la estructura constitucional básica. Mientras que el segundo grupo de factores reúne: a) cambios en las condiciones socioeconómicas, b) cambios en la opinión pública, c) cambios en la coalición gobernante, d) decisiones e impactos de políticas de otros subsistemas (Sabatier & Weible, 2010, pág. 207).

En el presente estudio hemos identificado un quinto factor dinámico que hemos denominado *iniciativas y decisiones de políticas del cannabis en otros Estados*. La inclusión de este factor busca reconocer el impacto que han tenido eventos ocurridos en otros Estados en relación con los cambios del subsistema de políticas del cannabis en Chile, sobre los cuales se presentan varios casos a lo largo de este trabajo, como las repercusiones que hubo a nivel local a propósito del fallo Arriola en 2009 cuando la Corte Suprema argentina declaró inconstitucional la imposición de sanciones criminales a la posesión de pequeñas cantidades de marihuana para uso personal, o el debate en torno a la legalización del cannabis recreativo en Uruguay entre 2012 y 2013 que se originó como iniciativa del presidente de ese país, así como las sucesivas iniciativas de legalización del cannabis medicinal y recreativo a nivel estadual en

Estados Unidos, entre otros. Estos eventos han tenido un impacto significativo en las discusiones y decisiones adoptadas en Chile en las últimas dos décadas, como puede apreciarse a partir de la lectura de los capítulos 4 y 5.

La inclusión de este factor busca reconocer el impacto que han tenido eventos ocurridos en otros Estados en relación con el relajamiento y/o modificación de las políticas del cannabis, respecto de los cuales se presentan varios casos a lo largo de este trabajo, como las repercusiones que hubo en Chile a propósito del caso Arriola en 2009 cuando la Corte Suprema argentina declaró inconstitucional la imposición de sanciones criminales a la posesión de pequeñas cantidades de marihuana para uso personal, o el debate en torno a la legalización del cannabis recreativo en Uruguay entre 2012 y 2013 que se originó como iniciativa del presidente de ese país, así como las sucesivas iniciativas de legalización del cannabis medicinal y recreativo a nivel estadual en Estados Unidos, entre otros. Estos eventos han tenido un impacto significativo en las discusiones y decisiones adoptadas en Chile en las últimas dos décadas, como puede apreciarse a partir de la lectura de los capítulos 4 y 5.

1.3.2. Modelo de individuo y los sistemas de creencias

El segundo pilar del ACF se sustenta en el rol clave que tienen las creencias en el proceso de políticas, para lo cual adopta el enfoque de racionalidad limitada o *bounded rationality*, que define la conducta humana como mediada por procesos adaptativos y cognitivos, que se organizan en la forma de reglas generales y sencillas que los individuos emplean como modelos heurísticos para la toma de decisiones, es así como “el aprendizaje, en el sentido de reacción a las consecuencias percibidas, es la principal forma en que se manifiesta la racionalidad.” (Simon 1978; citado en Estrada, 2007). Las explicaciones causales, los valores y las

preferencias de los actores nunca son perfectamente racionales, por el contrario, forman parte de sus propios sistemas de creencias, que actúan como *filtros de percepción* más o menos estables del mundo. El reconocimiento de que la razón humana está restringida por sesgos cognitivos explicaría porqué los actores de un subsistema de políticas son capaces de interpretar la misma información de formas diametralmente diferentes.

El ACF distingue tres niveles jerárquicos de creencias, siendo el primero y más estable el *núcleo de creencias fundamentales* (deep core beliefs), seguido por las *creencias del núcleo de la política* (policy core beliefs), y el tercero de las *creencias secundarias o instrumentales* (secondary beliefs), que son las más propensas al cambio. En el primer nivel se sitúan las *creencias fundamentales*, que trascienden los subsistemas de políticas particulares, y se desarrollan en gran medida como producto de la socialización primaria, por lo tanto, son muy difíciles de cambiar. Este grupo de creencias incluye los supuestos generales normativos y ontológicos sobre la naturaleza humana (inherentemente malo vs. socialmente redimible, parte de la naturaleza vs. dominio sobre la naturaleza, egoístas intolerantes vs. contractualistas, etc.), la prioridad relativa de valores fundamentales (libertad, igualdad, seguridad, poder conocimiento, salud, amor, belleza, etc.), la prioridad relativa del bienestar de diferentes grupos (uno mismo, el grupo primario, todo el mundo, generaciones futuras, otras especies, etc.), identidad sociocultural (etnia, religión, género, profesión, etc.), el papel adecuado del gobierno contra los mercados en general, y sobre quienes deben participar en la toma de decisiones gubernamentales (Sabatier & Weible, 2010, pág. 209).

En el segundo nivel se sitúan las *creencias del núcleo de la política*, que está conformado por creencias normativas y causales referidas al subsistema de políticas completo. Son creencias difíciles de cambiar, aunque determinadas condiciones pueden propiciar su revisión crítica, como el cambio de factores externos (al subsistema), o el aprendizaje orientado a las políticas. El ACF define once elementos de este nivel, entre los cuales incluyen la prioridad

de diferentes valores relativos a las políticas, el bienestar de quiénes cuenta, la autoridad relativa de los gobiernos y los mercados, el papel adecuado del público en general, los funcionarios electos, los funcionarios públicos, los peritos, y la gravedad relativa y causas de los problemas de políticas en el subsistema. Debe consignarse que las creencias de este nivel cumplen la función de aglutinadores de los grupos de actores promotores, particularmente las creencias normativas relativas a los valores priorizados y sobre quiénes deben focalizarse las medidas.

En ocasiones, una categoría especial de creencias cumple la misma función aglutinadora que la anterior, estas son las *preferencias sobre la política pública* (policy core policy preference), que predominan cuando “los debates intransigentes entre las coaliciones se basan en preferencias divergentes con respecto a una o más propuestas de políticas que abarcan todo el subsistema” (Sabatier & Weible, 2010, pág. 210). Las *preferencias sobre la política pública* corresponden a creencias de tipo instrumental, pero que comparten características con las *creencias del núcleo de la política*, como su extensión (afectando virtualmente a todos los miembros del subsistema), notoriedad, además de implicar un conflicto intenso y de larga duración que ha sido causa de división durante algún tiempo (Sabatier, 1998, pág. 117). En relación con nuestro objeto de estudio, este nivel de creencias es una herramienta valiosa para establecer un criterio demarcatorio entre actores de diferentes coaliciones, como aquellos que adhieren al endurecimiento de las políticas para el cannabis, otros que promueven su legalización estrictamente para usos terapéuticos, y quienes proponen la legalización para usuarios recreativos. Estas preferencias han constituido una clara línea divisoria entre aliados y opositores en el subsistema de políticas del cannabis en el período estudiado.

El último y tercer nivel se refiere a las *creencias secundarias o instrumentales*, que son medidas que tienen un alcance menor, pues afectan sólo aspectos del subsistema, principalmente en el ámbito de la implementación. Son creencias más propensas al cambio, que requieren menos pruebas y acuerdos entre los actores de un subsistema, en consecuencia, una

buena parte de ellas pueden ser decididas a través de actos administrativos, mientras que el poder legislativo sigue interviniendo en aquellas medidas que resultan más controversiales. Incluye creencias a) relativas a la seriedad de aspectos específicos del problema, b) la importancia relativa de distintos factores causales acotados a escenarios específicos, c) la mayoría de las decisiones referidas a reglas administrativas, repartos presupuestarios, distribución de competencias y el diseño de instituciones específicas, y d) evaluaciones de la puesta en marcha de programas específicos o instituciones. (Sabatier, 1998, pág. 113)

1.3.3. Las coaliciones promotoras

El tercer pilar del ACF es un conjunto de hipótesis sobre el papel de las creencias en los procesos de formación y desarrollo de coaliciones de actores con capacidad de incidencia en el proceso de políticas. Según el ACF las coaliciones promotoras son agrupaciones de individuos y organizaciones que expresan cierto nivel de consenso sobre aspectos fundamentales de un subsistema de políticas (percepción de problemas, valores, explicaciones), y que además desarrollan un grado no trivial de actividad coordinada a lo largo del tiempo (Sabatier, 1988, pág. 139) Sin embargo, tanto Sabatier como otros investigadores han señalado que la primera condición (compartir creencias sobre políticas) no es razón suficiente para que se produzca la segunda (actuar de forma coordinada para incidir en el proceso de políticas).

Las coaliciones promotoras pueden ser difíciles de caracterizar, en la medida que son redes de actores dinámicas que cambian debido al efecto combinado de múltiples factores internos y externos del subsistema de políticas, condiciones bajo las cuales los actores

despliegan estrategias y recursos³ para incidir en aspectos específicos del proceso decisional. Además, es común que las coaliciones promotoras carezcan de una orgánica interna y/o un liderazgo centralizado, de este modo, la participación se desarrollaría de forma fragmentada, en diferentes contextos y niveles institucionales, tanto formales como informales.

Una de las principales críticas dirigidas al ACF son las debilidades del modelo respecto del estudio de la acción colectiva, proyectando una sombra de duda sobre su capacidad para facilitar el análisis de los procesos de surgimiento, fortalecimiento y otras dinámicas de las coaliciones promotoras. La crítica de (Schlager, 1995) se concentra en el sesgo cognitivista del ACF, pues en la medida que las coaliciones promotoras están constituidas por afinidades subjetivas, en el estilo de comunidades de creencias, se pierde de vista la dimensión conductual y material de estas formaciones sociales. Al igual que esta autora, numerosos investigadores han complementado el ACF con distintos modelos y teorías para intentar explicar la acción colectiva en el proceso de políticas.

Respondiendo a las críticas, los creadores del ACF han defendido las innovaciones introducidas por este modelo teórico, el cual supone un avance frente a otros modelos o enfoques, admitiendo al mismo tiempo que se requieren mayores esfuerzos para estudiar de forma apropiada los procesos de formación y las trayectorias de las coaliciones promotoras. Una de las proposiciones teóricas recurrentes en estas discusiones, es el llamado *recurso del diablo* (devil shift), que consiste en la tendencia de los actores a ver a sus adversarios como menos dignos de confianza, más malvados y más poderosos de lo que probablemente son, lo cual constituiría una causa de disminución del umbral requerido para producir acción colectiva,

³ Sabatier & Weible (2010, págs. 217-219) sugieren una tipología de recursos basándose en los trabajos de Sewell (2005) Kelman (1987) y Weible (2006): a) autoridad legal formal para tomar decisiones sobre políticas, b) opinión pública, c) información, d) grupos movilizables, e) recursos financieros y f) liderazgo hábil.

fortaleciendo la cooperación y cohesión interna de las coaliciones (Sabatier, Hunter, & McLaughlin, 1987; Sabatier & Weible, 2010)

1.3.4. Vías para el cambio de políticas

En este último apartado nos referiremos al proceso de cambio de las políticas, que de acuerdo al ACF puede producirse a través de cuatro vías, dos de las cuales fueron incluidas en la propuesta original (Sabatier, 1988), y otras dos que fueron añadidas de forma posterior (Sabatier & Weible, 2010): a) el *aprendizaje orientado a las políticas* (policy oriented learning), b) las *perturbaciones o shocks externos* (external events), c) las *perturbaciones o shocks internos* (internal events) y d) los *acuerdos negociados* (negotiated agreements).

En primer lugar, el *aprendizaje orientado a las políticas* refiere a las “alteraciones relativamente perdurables del pensamiento o intenciones de comportamiento que resultan de la experiencia y/o información nueva, y que buscan el logro o la revisión de los objetivos de las políticas” (Sabatier & Jenkins-Smith, 1999, pág. 123, citado en Sabatier & Weible, 2010, pág. 213). Una buena parte del cambio de políticas implica esta vía, que se expresa como una trayectoria de cambios cognitivos y comportamentales de la sociedad, apoyados crecientemente en evidencia científica, lo cual tiene un significativo impacto en el nivel de creencias instrumentales o secundarias de las políticas.

En segundo lugar, las *perturbaciones o shocks externos* son eventos que alteran la estructura de oportunidades y recursos disponibles para los promotores de políticas, redundando en estímulos de cambio para el subsistema. Los shocks externos tienen el potencial para generar cambios mayores en el subsistema, pues pueden provocar cambios en el nivel de creencias del

núcleo de la política, que reúne el conjunto de explicaciones y prescripciones generales sobre el problema en cuestión, y que usualmente son difíciles de cambiar. Los shocks externos pueden ser “cambios en las condiciones socioeconómicas, cambios de régimen, repercusiones de otros subsistemas o desastres. Estos shocks externos pueden cambiar agendas, centrar la atención pública y atraer la atención de los gobernantes clave que se ocupan de tomar decisiones.” (Sabatier & Weible, 2010, pág. 214)

En tercer lugar, e incluido de forma posterior en el modelo, las perturbaciones o *shocks internos del subsistema* son eventos inesperados que ocurren al interior de un subsistema, que exhiben las fallas y fragilidades de este, y que tienen como resultado confirmar las creencias de las coaliciones promotoras minoritarias a la vez que acrecentar la duda sobre la coalición dominante y la efectividad de sus políticas. Tanto los shocks internos como externos tienen en común que “ponen la atención pública en problemas y tienen la posibilidad de atraer nuevos recursos críticos o de redistribuirlos (apoyo público, apoyo financiero, etc.). Este cambio en los recursos puede inclinar la estructura de poder del subsistema de políticas” (Sabatier & Weible, 2010, pág. 221). El impacto de estos eventos afecta el nivel de creencias del núcleo de la política, sin embargo, mientras que un shock interno pone en cuestión las creencias de la coalición dominante, la importancia de esas creencias es menos clara en el caso de un shock externo.

En cuarto lugar, también incluido de forma posterior en el ACF, son los acuerdos negociados, que se nutre de los estudios sobre resolución alternativa de disputas (ADR por sus siglas en inglés), que ocasionalmente se convierten en una vía de cambio de políticas ante la ausencia de shocks internos o externos relevantes o el aprendizaje de políticas con potencial suficiente para favorecer cambios significativos en el subsistema de políticas, con lo cual las coaliciones promotoras están obligadas a pactar acuerdos que les permitan avanzar. Tras una revisión de la literatura sobre resolución alternativa de disputas y los aportes generados a partir

de estudios basados en el ACF, se ha indicado la existencia de distintas fórmulas para negociar e implementar acuerdos, entre los cuales se cuenta: el incentivo para negociar seriamente frente a un empate forzado, composición, liderazgo, reglas para el logro de consensos, financiamiento, duración y compromiso, la importancia de temas empíricos, la importancia de construir confianza y escenarios alternativos (Sabatier & Weible, 2010, págs. 221-224)

1.4. Estrategia metodológica. El método inductivo mediante la teoría fundamentada

Junto con los aportes teórico-conceptuales del ACF, que permitieron orientar y dar sentido al proceso de recogida, producción y análisis de datos, la estrategia metodológica del presente estudio corresponde a un diseño emergente de investigación, desarrollado a partir del enfoque metodológico conocido como teoría fundamentada o *grounded theory* (Barney Glaser y Anselm Strauss (1967), en el cual las actividades de recogida de datos, codificación y análisis son procedimientos que se realizan de forma simultánea, y en que los hallazgos permiten orientar la búsqueda de nueva información y la profundización de una multiplicidad de materias relacionadas, con el objetivo de construir teoría. A pesar de las diferencias expresadas entre los creadores de la *grounded theory* en etapas posteriores, que derivó en diferentes aproximaciones de este enfoque, se conservan algunas ideas y conceptos centrales, que reseñaremos brevemente.

La teoría fundamentada es un enfoque metodológico que tiene dos características distintivas, primero, que los conceptos a partir de los cuales se construye teoría derivan de los datos obtenidos en el proceso de investigación y no de alguna elección previa, esta condición “fundamentada” de la teoría explica el nombre dado a esta metodología, y segundo, que la recolección y análisis de los datos están interrelacionados durante todo el proceso investigativo,

desde el primer relevamiento de datos y el análisis preliminar de los mismos, seguido por la construcción de categorías más abarcadoras que a su vez forman la base de posteriores indagaciones, y así sucesivamente. (Corbin, Juliet & Strauss, Anselm, 2015, pág. 29)

En relación con los procedimientos que caracterizan el proceso investigativo, la *sensibilidad teórica* (theoretical sensitivity) "(...) refiere a la capacidad del investigador de pensar los datos en términos teóricos. Requiere que el investigador interactúe constantemente con las operaciones de recopilación y análisis, en vez de elaborar hipótesis respecto de posibles resultados y suspender sus juicios hasta que todos los datos estén analizados" (Parker & Roffey, 1997, citado en Raymond, 2005). La reflexividad es indispensable a lo largo de todo el proceso investigativo, destacándose el papel que cumple en las etapas iniciales del mismo, pues permite poner en duda las preferencias y presupuestos del investigador (ideas, teorías, conceptos, preguntas, axiomas), y así evaluar la pertinencia del problema y objetivos del estudio, así como sus límites.

El *muestreo teórico* (theoretical sampling) es un método de relevamiento y análisis de datos, orientado a la construcción de las categorías de análisis del estudio, en términos de sus propiedades y dimensiones, descubriendo variaciones e identificando las relaciones entre conceptos (Corbin, Juliet & Strauss, Anselm, 2015, pág. 146). A diferencia de los diseños de investigación con muestras aleatorias, que buscan una representatividad estadística, y de forma similar a otros diseños no probabilísticos, el muestreo teórico de la teoría fundamentada es un procedimiento abierto y flexible, que se expresa como un proceso iterativo, que integra en un mismo momento el relevamiento de los datos y su análisis, con la producción de teoría. En una fase avanzada de la investigación, cuando ya se han generado suficientes datos, construido las categorías analíticas y teorizado acerca de sus relaciones, la incorporación de más datos no aporta nada al desarrollo del estudio, alcanzándose el punto de *saturación teórica* (theoretical saturation).

El análisis de los datos se efectúa mediante el método de *comparación constante* (constant comparison), que refiere al examen de sus similitudes y diferencias, y de las propiedades que permite organizarlos en conceptos y categorías analíticas. La primera etapa de codificación de los datos (codificación abierta) se inicia mediante un análisis exploratorio, línea por línea, que conduce a la generación de conceptos que van agrupándose en familias de códigos. Luego, la *codificación axial* refiere a la organización y jerarquización de los conceptos en niveles crecientes de abstracción, acompañada de la escritura de memos, que intentan articular pensamientos sobre el significado de estos conceptos y cómo se relacionan entre sí. Finalmente, la *codificación selectiva* refiere al proceso de construcción de la categoría central, que esté sistemáticamente relacionada con las otras categorías, y que permita articular un relato que integre las distintas proposiciones teóricas alcanzadas con el estudio.

1.5. Descripción del proceso de investigación como diseño emergente.

Dado que nuestra investigación se limitó únicamente al análisis de material documental, el esfuerzo se concentró en la búsqueda de fuentes de datos relevantes y pertinentes al objeto de estudio, seguido por la clasificación, selección, codificación y análisis de un extenso y variado material conceptual y empírico sobre políticas del cannabis. Para una exposición más coherente del proceso de elaboración de esta tesis, distinguimos tres etapas o momentos: 1) recopilación de antecedentes preliminares y diseño del proyecto de investigación, 2) muestreo teórico y análisis sistemático de datos, y 3) síntesis y elaboración del informe de tesis.

Las primeras búsquedas se desarrollaron en el marco de los talleres de tesis I y II del magíster en políticas públicas y desarrollo (trimestre mayo-agosto de 2017 y 2018), contexto en que fueron recogidos datos en línea sobre la planta de cannabis y sus subproductos en Chile,

explorando los resultados más frecuentes y de mayor impacto en la opinión pública. El relevamiento de datos se realizó a través del buscador de internet [google.cl](https://www.google.cl) (palabras clave: políticas cannabis|marihuana, legalización marihuana|cannabis, despenalización cannabis|marihuana, terapéutica cannabis|marihuana) junto a páginas web institucionales (Gobiernos Nacional/Regional/Comunal, Congreso Nacional, Poder Judicial, oenegés, empresas, etc.), revistas indexadas y sitios de descarga de libros y artículos científicos ([jstor.org](https://www.jstor.org); [elsevier.es](https://www.elsevier.es); [academia.edu](https://www.academia.edu); [researchgate.net](https://www.researchgate.net), etc.).

Los recursos bibliográficos y fuentes de datos consultadas están especificadas en el [anexo 4.](#), estando la mayoría de ellos disponibles en internet, donde puede accederse a un volumen enorme de información relacionada con nuestro objeto de estudio, por otro lado, las dificultades de esta etapa se originaron precisamente por el exceso de información disponible, que impuso múltiples desafíos a la selección del material. Los documentos fueron sucesivamente incorporados en una unidad hermenéutica del software de análisis cualitativo Atlas.ti⁴, y clasificados en familias de documentos, cuya lista incluye: leyes y reglamentos, actas de trámite legislativo, encuestas, estudios, publicaciones en prensa y redes sociales, entre otros.

Como señalamos en el [capítulo 1.4.](#), el *proceso iterativo* refiere a la simultaneidad de las actividades de recogida y análisis de los datos, y de la interacción permanente de estos con las teorías y las nociones previas del investigador. Durante esta etapa inicial del estudio se comenzó la codificación de fragmentos del material reunido, lo cual condujo a las primeras familias de códigos, la elaboración de categorías de análisis y memos que orientaron una variedad de hallazgos relacionados con nuestro objeto de estudio. Basado en los antecedentes

⁴ El software *Atlas.ti* de gestión y análisis de datos cualitativos fue la herramienta de mayor importancia en esta investigación, pues permite almacenar y clasificar una gran cantidad de documentos, para posteriormente codificarlos y analizarlos. Además del *Atlas.ti*, se empleó el *Microsoft Excel* para la construcción de líneas de tiempo y matrices de datos, y el *SPSS* para analizar las encuestas de población general y escolar del SENDA.

señalados, en agosto de 2018 fue concluido el diseño del proyecto de investigación, en el cual se incluyó el ACF como modelo para el análisis de las políticas del cannabis en Chile, finalizando de este modo la primera etapa de la investigación.

En julio de 2019, y a partir de los avances previos, comenzó la etapa de muestreo teórico y análisis sistemático de datos. En primer lugar, se inició la construcción de una cronología detallada de los eventos que afectaron al subsistema de políticas del cannabis en Chile entre los años 1999-2018, para lo cual fue seleccionado el archivo en línea del periódico El Mercurio (emol.com) que permite acceder⁵ a todo el contenido noticioso del período 24/08/1999 y 14/06/2018, incluyendo crónicas, artículos y reportajes periodísticos, columnas de opinión, comentarios editoriales, opiniones de lectores, entre otros. El buscador de EMOL además permite ordenar los resultados de forma cronológica, en páginas con 10 noticias y sus respectivos titulares, fragmentos de noticias de hasta 870 caracteres, enlaces para búsquedas de las personas nombradas y citadas, y el acceso al contenido completo de la noticia. En total, las publicaciones de EMOL que contienen la palabra *cannabis* y *marihuana* entre 24/08/1999 y 14/06/2018 fueron 1.395 y 7.927 respectivamente. Considerando que las palabras clave no podían buscarse de forma integrada en la web de EMOL, y que la tasa de coocurrencia en ambas listas es alta, resolvimos quedarnos con la palabra con más resultados y que representa con mayor sistematicidad nuestro objeto de estudio en el período definido, no obstante, también se exploraron los resultados de la palabra *cannabis* en búsqueda de noticias relevantes.

En segundo lugar, y de forma complementaria a la lectura y codificación del contenido del portal de noticias EMOL, se procedió a la búsqueda de datos específicos en otros periódicos digitales y portales de noticias, webs institucionales, actas y documentos del Congreso Nacional, leyes y otras normas jurídicas, fallos judiciales, blogs, estados de Facebook, twitter,

⁵ Al momento de presentación de esta tesis el servicio de buscador EMOL ha sido modificado, y el contenido no está disponible para los usuarios no registrados en la *web* del periódico.

entre otros. El análisis basado en la comparación constante de datos condujo a nuevas búsquedas sobre materias previamente no contempladas, incorporándose además de manera creciente el análisis de encuestas, libros y artículos científicos, para la profundización de los hallazgos obtenidos. Hacia el final de esta fase exploratoria, se procedió a la sistematización de los memos y códigos surgidos del análisis de los datos, lo cual permitió elaborar un índice temático que actuó como el primer borrador del informe de tesis, a partir del cual se continuaron examinando y descubriendo las relaciones entre los eventos y procesos identificados hasta entonces.

Luego de explorar el contenido de una multiplicidad de documentos referidos al subsistema de políticas del cannabis en el período estudiado (1999-2018), durante la etapa de síntesis y elaboración del informe de tesis el análisis se focalizó en las normas legales y reglamentarias, y por ende en el debate legislativo, objetos privilegiados de nuestra atención por dos razones, en primer lugar porque gran parte del debate sobre políticas del cannabis se circunscribe a la interpretación y aplicación de normas jurídicas que pretenden influir en el comportamiento de los individuos, y en segundo lugar, porque en el proceso de tramitación de las leyes se expresan y reproducen las creencias y preferencias que caracterizan a los actores de este subsistema.

En esta última etapa se profundizó el estudio de los procesos de formación de las leyes de drogas en el país, leyes N° 17.934 (1973, 16 de mayo), N° 18.403 (1985, 04 de marzo), N° 19.366 (1995, 02 de abril) y N° 20.000 (2005, 16 de febrero), así como secciones del Código Sanitario, el Código Penal, el texto constitucional de 1980 y los convenios o tratados internacionales de drogas. Junto a lo anterior, se analizaron los decretos que reglamentan las referidas leyes, que recogen gran parte de los cambios normativos realizados en el período estudiado, los cuales son descritos en el [capítulo 5](#). Por último, se analizaron en general todos los proyectos de ley relacionados con políticas de drogas en Chile, tanto de sustancias legales

como ilegales, sin embargo, esto último no pudo ser incluido en este documento por razones de extensión, por lo cual comentamos únicamente las iniciativas que apuntan específicamente al cannabis, procurando mantener una mayor fidelidad con nuestro objeto de estudio.

2. Antecedentes generales sobre el cannabis

Las especies del género *cannabis* son plantas herbáceas de la familia *Cannabaceae*, de ciclo anual, dioicas, de tamaño medio a alto, erectas, distribuidas en zonas templadas y subtropicales del planeta. Fueron clasificadas por primera vez en 1753 por el naturalista sueco Carl Linnaeus bajo el nombre de *cannabis sativa*, más tarde, el biólogo francés Jean Baptiste Lamarck identificó una segunda especie en 1783, a la cual denominó *cannabis indica*. En 1924 el botánico ruso Dmitri Janischewsky clasificó un tercer tipo, el *cannabis ruderalis*, una especie silvestre restringida al sur de Siberia y partes de Asia Central, que se caracteriza por su baja estatura y por tener una menor concentración de sustancias psicoactivas que las primeras.

Para una descripción botánica y evolutiva del cannabis puede consultarse el trabajo de (Clarke & Merlin, 2013), investigadores que basados en hallazgos de la paleoclimatología, arqueología y taxonomía, sitúan el origen de esta planta en Asia Central, lugar desde donde habría emigrado a otras regiones del continente euroasiático, tanto por causas naturales como antrópicas, condiciones bajo las cuales se produjeron adaptaciones en refugios glaciales hacia el sur (subcontinente indio) y el este (China). En cuanto a la relación del ser humano con el cannabis, la evidencia arqueológica remonta su uso hasta al menos 10.000 años antes del presente, con estudios en Taiwán, mientras que el registro histórico se inicia a partir de la farmacopea china de Shen Nong del año 2.737 y el *Atharva Veda* de la India (entre 2.000 y 1.400 a.C.), donde se denomina al cannabis como *vijonia* (fuente de felicidad y victoria). El valor del cannabis para el ser humano puede explicarse por el alto valor de sus fibras, que constituyen la materia prima para la fabricación de diversos productos de uso corriente (textiles, sogas, papel, aparejos náuticos, etc.), como también por las semillas que proveen aceite y alimento para consumo humano y animal, mientras que la resina e inflorescencias femeninas

(donde se encuentra la mayor concentración de cannabinoides psicoactivos) han sido empleadas con fines terapéuticos, rituales y recreativos.

2.1. Apuntes históricos de la industria del cáñamo en Chile

Previo a la adopción de políticas de prohibición de la producción, distribución, venta y consumo de cannabis en Chile, hubo una industria centenaria de esta planta, que en determinados períodos alcanzó un papel gravitante en la economía del país, desde su introducción en el período de la conquista alrededor del año 1545 (Dewey, 1914, citado en Hill, 1983) hasta su virtual desaparición como cultivo comercial en la década de 1970, en pleno auge de las convenciones internacionales de drogas. Algunas de las razones que explican la temprana introducción del cannabis en América, fueron la calidad y versatilidad de los productos derivados de sus fibras, insumo estratégico del expansionismo colonial europeo, que basaban su poderío en el control de las rutas comerciales marítimas. En este mundo en expansión, el cannabis aparecía como una materia prima prácticamente irremplazable en la fabricación de aparejos náuticos (Díaz-Ordóñez & Rodríguez, 2017)

A lo largo de sus casi cinco siglos de existencia, la industria de cannabis nacional se concentró en el valle central (entre las regiones de Coquimbo y el Maule, y en particular hacia el curso interior del río Aconcagua, donde se localizaron las plantaciones más productivas), gracias al cultivo de variedades cañameras, de las cuales se aprovechaban sus fibras vegetales (para fabricación de vestimentas, aparejos náuticos, mechas para velas y armas de fuego) y sus semillas o *cañamones* (para la elaboración de aceites, alimento para animales,). Junto a las favorables condiciones geográficas e hidrológicas del valle central para este tipo de cultivos,

sucesivas políticas estatales de fomento a la producción y manufactura fueron impulsadas en diferentes momentos de la historia nacional.

Durante el período colonial, y apenas conquistados los territorios al sur del continente americano, se introdujo la primera política de fomento del cannabis mediante la Real Cédula del 13 de junio de 1545, remitida por el Rey Carlos I a los gobernadores de sus colonias (Rivas Fonseca, 2014, pág. 129). Hacia el final del período colonial se dictaron nuevos decretos que tuvieron un significativo impacto en la producción de cáñamo en Chile, partiendo por la “*Primera Real Orden sobre Cáñamo y Lino*”, dictada por el Rey Carlos III e implementada por el Gobernador Agustín de Jáuregui y Aldecoa en 1777, la segunda Real Orden del rey Carlos IV, bajo el mandato del gobernador Ambrosio O’Higgins en 1796, y una tercera Real Orden al año siguiente, donde el Rey Carlos IV animaba a seguir desarrollando los cultivos y la industria del cáñamo en la Capitanía General de Chile.

Del período republicano, se destacan tres momentos, el primero de ellos en la aurora del estado-nación chileno, año 1822, cuando el Director Supremo Bernardo O’Higgins decretó el “*Contrato de Cáñamo propuesto y aceptado por el gobierno*”, dirigido para recuperar la alicaída economía nacional tras las guerras de independencia, el segundo bajo el gobierno del presidente conservador José Joaquín Prieto en 1833, a través del “*Contrato de Cáñamo propuesto y aceptado por el gobierno*”, que generó incentivos para el desarrollo industrial del cáñamo en el país, y por último, el impulso modernizador de los llamados gobiernos radicales (1938-1952), en el contexto de la Segunda Guerra Mundial y la campaña *Hemp for victory* del gobierno de EE.UU. (Rivas Fonseca, 2014).

Durante la segunda mitad del siglo XIX y la primera del siglo XX, el cultivo de cáñamo exhibió un fuerte descenso de su importancia relativa en la economía nacional, asociado a los cambios que experimentó el comercio internacional (ciclos y crisis económicas, competencia

con el cáñamo extranjero más barato, nuevos cultivos más lucrativos para exportación), innovaciones tecnológicas (industrialización, nuevas formas de organización, nuevos materiales) y transformaciones político-sociales (migración campo-ciudad, guerras, globalización), que terminaron por empujar a los campesinos y terratenientes a preferir otros cultivos más rentables, mientras que la demanda local debió satisfacerse con importaciones de cáñamo extranjero y otros sustitutos naturales y sintéticos, lo cual afectó a los pocos centros productores de cáñamo aún existentes en la década de 1960, como aquellos ubicados de las comunas de San Felipe y Los Andes.

2.2. Origen y desarrollo de las políticas de drogas prohibicionistas

El antecedente histórico más comentado sobre políticas de prohibición del comercio y consumo de sustancias psicotrópicas se desarrolló en torno al opio, un producto de origen vegetal que fue prohibido en puertos chinos, lo cual desencadenó un conflicto de escala internacional conocido como las Guerras del Opio (1839-1842 y 1856-1860). Los orígenes del conflicto se remontan al siglo XVII y XVIII, y entre sus antecedentes principales figura el lucro generado por la Compañía Británica de las Indias Orientales gracias a la comercialización del opio producido en su territorio colonial más rico, la India, para favorecer su posición en el comercio internacional, empleando crecientemente esta mercancía como reemplazo de la plata y otros valores en el intercambio de productos con China. Frente a la introducción masiva de opio a las costas chinas, y de los devastadores efectos económicos, sociales y sanitarios de su consumo por parte de la población, la dinastía Qing (1636-1912) estableció medidas contra el comercio con esta sustancia y el funcionamiento de los fumaderos de opio, siendo la primera de ellas un edicto del emperador Yǒngzhèng (1722-1735) en 1729, que resultó impotente ante el aumento exponencial de los cargamentos de opio contrabandeados y comercializados bajo

permisos especiales, por lo que fue substituido por nuevas medidas bajo el mando de los emperadores Qiánlóng (1735-1796), Jiāqìng (1796-1820) y Dàoguāng (1820-1850) (Zhou, 1999, págs. 13-18). Finalmente, el 30 de marzo de 1839, un alto funcionario chino (Lin Zexu) ordenó destruir almacenes y embarcaciones utilizadas en el contrabando, lo que constituyó el *casus belli* de la Primera Guerra del Opio, que enfrentaría a China con el Reino Unido (1839 a 1842), seguida por la Segunda Guerra del Opio, de China contra el Reino Unido y Francia (1856 a 1860), culminando con la derrota de la potencia asiática y su sujeción a una condición semicolonial a manos de la *East India Company*, y luego del Imperio Británico, que fueron activos promotores y protectores del comercio de opio.

El problema del *hashish* (resina de cannabis) en Egipto constituye otro hito fundacional de las políticas de prohibición de las drogas en el mundo, proceso que ocurrió de forma gradual entre los años 1868 y 1884, particularmente desde el 29 de marzo de 1879 cuando por razones higiénicas y de salud el gobierno egipcio decretó la prohibición del cultivo, distribución e importación de hashish a ese país, ordenando también la destrucción del que se encuentre confiscado en aduanas, seguido en enero de 1880 por un decreto que ordenó la destrucción de los cultivos, estipulando además multas para los responsables (Kozma, 2011). Cuando los británicos establecieron su protectorado en Egipto en 1882, los decretos contra el hashish ya estaban en plena vigencia, contexto en el que los británicos pudieron observar las dificultades que implicaba la prohibición de esta sustancia debido al contrabando marítimo y desértico desde países cercanos, por lo que varios funcionarios coloniales eran partidarios de legalizar el cultivo y comercio de esta sustancia.

De forma similar a Egipto, en los territorios coloniales de la India también se produjeron diferencias entre el régimen colonial y las élites locales respecto al problema del cannabis (Shamir & Hacker, 2001), que condujo a la elaboración de un estudio indo-británico conocido como la *Indian Hemp Drugs Commission* (Gobierno de la India, 1894), producido entre 1893

y 1894 por encargo de la Cámara de los Comunes del Reino Unido para estudiar las características que presentaba el consumo de cannabis en la India, cuyas conclusiones no solo relativizan las propiedades adictivas y graves efectos para la salud que algunos atribuían a la planta, sino que además le reconoce propiedades medicinales, e incluso beneficios emocionales y sociales.

En 1909 se celebró la Comisión Internacional de Shanghai para discutir asuntos relativos al tráfico y el consumo de drogas, y en 1912 fue suscrita por 12 naciones la Convención Internacional del Opio en la Haya⁶, que estableció la primera política internacional de criminalización de conductas relacionadas con la producción, distribución, comercialización y uso de sustancias psicotrópicas obtenidas a partir de sustancias vegetales, como los derivados del opio (morfina y heroína) y la hoja de coca (cocaína). Debe destacarse que la fecha de suscripción de este convenio antecede a la conformación de la Sociedad de las Naciones, la cual en su momento de constitución dispuso la obligación de los países firmantes a ratificar la CIO (Sociedad de las Naciones, 1919, artículo 295°), en momentos que el consumo recreativo de heroína y cocaína se expandía por el mundo.

El 19 de febrero de 1925 se suscribió una revisión de la Convención Internacional del Opio mediante un acuerdo que incluyó nuevas sustancias prohibidas, entre las cuales -a petición de países como Egipto y Sudáfrica- apareció por primera vez el cannabis (cáñamo indio), sin embargo, debido al rechazo que tuvo la propuesta inicial por parte de algunas naciones, particularmente del gobierno colonial de la India, fundada en el respeto de las costumbres sociales y religiosas de su población, las medidas contra el cannabis se limitaron a prohibir la exportación a países que hayan prohibido la resina del cannabis, mientras que las inflorescencias y preparaciones galénicas como extractos y tinturas podrían seguir siendo

⁶ Imperio Alemán, Estados Unidos, China, Francia, Reino Unido, Italia, Japón, Holanda, Dinastía Kayar, Portugal, Imperio Ruso y Siam.

comercializadas, aunque controladas y estrictamente limitadas a usos medicinales y científicos. En lo sucesivo, serán añadidas nuevas modificaciones a estos instrumentos y la suscripción de protocolos complementarios, como el suscrito en Ginebra el 15 de julio de 1931 referido al opio y la hoja de coca y sus derivados, el Convenio Para la Supresión del Tráfico Ilícito de Drogas Nocivas, firmado en Ginebra el 26 de junio de 1936, el protocolo de Lake Success (Nueva York) del 11 de diciembre de 1946, el protocolo de Paris del 19 de noviembre de 1948, y otros instrumentos dedicados exclusivamente al opio y sus derivados.

La prohibición del alcohol o Ley Seca de EE.UU. (1920-1933), en pleno período entreguerras, marcó un antes y un después en el debate sobre políticas de drogas, pues su rotundo fracaso actuó como una advertencia de las consecuencias no deseadas que pueden generar las políticas que restringen el comercio y el consumo de sustancias psicotrópicas. Más adelante, los conflictos derivados de la Segunda Guerra Mundial y el convulsionado ambiente de posguerra, colaboraron en retardar la elaboración de un instrumento de derecho internacional actualizado para abordar el problema de las drogas, que recién se materializaría con la Convención Única de Nueva York de 1961

Durante la Gran Depresión de la década de 1930, coincidente en varios años con la Ley Seca y sus impactos, el cannabis se convirtió en un problema socialmente relevante, canalizando una parte de las frustraciones de la empobrecida población local hacia los inmigrantes mexicanos, que constituían una masa laboral sobrante en plena crisis económica, y a quienes se les retrataba como sujetos impredecibles y peligrosos, de este modo el consumo de cannabis se convirtió en un pretexto para oprimir a estos y otros grupos subalternos de la sociedad estadounidense, incluyendo a los afroamericanos (Abel, 1980, pág. 201; Musto, 2007, págs. 424-428). La relevancia que alcanzó el problema del cannabis y la creciente injerencia de los grupos que presionaban para su prohibición, provocaron la respuesta del gobierno federal a través de diferentes medidas de control, siendo la más importante de ellas cuando el congreso

aprobó en 1937 la *marijuana tax act*, una ley federal que castiga la posesión y tráfico de marihuana con penas de cárcel, la cual estuvo acompañada de una mediática campaña conocida como *reefer madness* (traducida usualmente como “locura por el cannabis”), que advertía —en forma prejuiciada— de los riesgos y consecuencias del consumo de la planta. Algunas de las representaciones sobre el cannabis construidas en aquella época, aún hoy se ubican en el núcleo de las creencias prohibicionistas, como son la creencia de que el consumo de cannabis produce en forma frecuente patologías mentales y orgánicas, la asociación entre consumo y criminalidad que conduce a la polémica estigmatización y etiquetado de los usuarios como delincuentes, y el convencimiento de que los jóvenes serían la población de mayor riesgo y a donde deben dirigirse los mayores esfuerzos de las políticas públicas de drogas.

En una dirección opuesta al endurecimiento de las políticas anti-cannabis de los años 30’s en EE.UU., el alcalde de Nueva York, Fiorello La Guardia, convocó en 1939 a la New York Academy of Medicine para la realización de un estudio exhaustivo sobre las características que presenta el consumo del cannabis. Con fondos donados por instituciones privadas, la academia conformó una comisión encargada de realizar dos estudios complementarios, uno sociológico y otro clínico, los cuales fueron publicados el año 1944 en un solo informe popularmente conocido como el *Reporte de la Comisión La Guardia* (La Guardia Committee Report). Los resultados de la investigación recuerdan a los de la *Indian Hemp Drugs Commission*, en el sentido que relativizan y contradicen algunas de las creencias prohibicionistas más arraigadas, como que la práctica de fumar marihuana no conduce a la adicción en el sentido médico de la palabra, que el uso de marihuana no conduce a la adicción hacia la heroína o cocaína, que la marihuana no es un factor determinante en la comisión de crímenes mayores, y que la delincuencia juvenil no está asociada a la práctica de fumar marihuana, aún más, el reporte concluye que la publicidad concerniente a los catastróficos

efectos de fumar marihuana en Nueva York es infundada (New York Academy of Medicine, 1944)

Luego de la Segunda Guerra Mundial se verifican profundas transformaciones en el campo de los psicotrópicos ilegales, con el fortalecimiento e internacionalización de las organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico, el aumento del consumo de sustancias psicotrópicas por la población, la diversificación de productos químicos y naturales disponibles, entre otras tendencias. En este marco, la Organización de las Naciones Unidas –sucesora natural de la Sociedad de las Naciones- reemplazó a la Convención Internacional del Opio y acuerdos subsiguientes relativos a drogas por La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de Nueva York, enmendada por el Protocolo de 1972 de Viena, que se convertirá en la fuente normativa y conceptual de las políticas internacionales de drogas todavía vigentes.

En el preámbulo de la Convención de 1961 (Naciones Unidas, 2013, pág. 5) las partes expresan su preocupación “(...) por la salud física y moral de la humanidad”, pues las toxicomanías constituyen “(...) un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad”, por lo cual reconocen la obligación de “prevenir y combatir ese mal”, validando a las Naciones Unidas como organismo competente en estas materias, y procurar “una cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes.” Convencidos de la gravedad de los efectos generados por el consumo de drogas, las *Partes* o países firmantes prohibieron el uso de la mayoría de sustancias psicotrópicas conocidas, salvo cuando están destinadas a fines científicos y médicos. Se acordó una clasificación de los psicotrópicos en listas, distinguiendo entre sustancias más y menos tóxicas, y aquellas que pueden ser producidas de forma legal, junto con establecer normas especiales para las especies vegetales utilizadas como materia prima en la elaboración de drogas prohibidas, como la amapola y la hoja de coca. También se contemplaron casos excepcionales como los países y territorios donde se presenta el consumo tradicional de determinadas

sustancias psicotrópicas (incluyendo al cannabis), consumo que será aceptado por un período limitado de tiempo, hasta el eventual cese de dichas costumbres.

Con todo, y a pesar de su pretendida vocación sanitaria, la mayor parte de la Convención Única de 1961 consistió en un repertorio de medidas de justicia penal, que tipifican y sancionan todo acto preparatorio del consumo de sustancias ilícitas, lo cual tuvo un impacto en los sistemas legislativos y de justicia nacionales, que debieron aplicar las normas y enfoques acordados en Nueva York. La principal consecuencia de estas decisiones fue la imposición de condiciones insalvables para la producción, distribución y consumo de sustancias psicotrópicas a nivel local, incluyendo la planta de cannabis, que como comentábamos en el [capítulo 2.1](#) había tenido un papel destacado en la economía chilena.

Las décadas de 1960 y 1970 fueron sacudidas por cambios sociopolíticos de gran trascendencia, que favorecieron la difusión y popularización de creencias alternativas al prohibicionismo en materia de políticas de drogas, destacándose entre ellas los movimientos contraculturales inspirados por la *generación beat*, que propusieron nuevas formas de relación de los seres humanos con los psicotrópicos, y cuyo legado más celebrado fue el movimiento hippie de la segunda mitad de los 60's, una corriente de raigambre juvenil, libertaria y antibelicista, que defendía el consumo recreativo y espiritual de psicotrópicos, y particularmente el cannabis, lo cual supuso un cuestionamiento de las medidas de prohibición que comenzaban a codificarse en estrictas legislaciones nacionales.

Entre los hitos que revelan el dinamismo y persistencia de las posiciones alternativas al prohibicionismo, se cuenta: a) el *Wooton Report* del Reino Unido en 1968, un estudio que analizó las características y efectos del cannabis, relativizando sus efectos perjudiciales, b) la *National Commission on Marihuana and Drug Abuse* del Congreso de EE.UU., más conocida como la Comisión Shafer, que en 1972 solicitó la despenalización del cannabis y en los años siguientes promovió la despenalización parcial de la posesión de cannabis en diferentes estados

del país, oponiéndose directamente a los intereses de la Casa Blanca, y c) dos importantes eventos ocurridos en 1976, en primer lugar, el caso de Robert Randall, un ciudadano estadounidense procesado por la justicia por cultivar cannabis con fines medicinales, y que fue absuelto por la Corte Federal convirtiéndose en el primer ciudadano de ese país en recibir cannabis para el tratamiento de una patología médica, y en segundo lugar, la despenalización del cannabis en Holanda mediante una reforma de la ley del opio, lo cual permitió el surgimiento de los famosos *coffee shops*.

Debido a múltiples razones, y en gran medida por el aumento significativo del consumo de psicotrópicos por parte de la población juvenil, hacia finales de la década de 1960 y principios de 1970 las creencias prohibicionistas tuvieron un momento de consolidación a nivel internacional, de la mano de varios eventos que impactaron los subsistemas de políticas de drogas alrededor del mundo, como fueron: a) la creación de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) en 1968, organismo encargado de fiscalizar la aplicación de los tratados internacionales sobre estupefacientes, b) el protocolo de 1972 que enmienda la Convención Única de Drogas de 1961, c) el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y d) la *Controlled Substances Act* de 1970, cuando el congreso de EE.UU. clasificó al cannabis como una droga “sin usos médicos aceptados” (No Accepted Medical Use), a lo que en 1971 se sumó la “guerra contra las drogas” declarada por el presidente de ese país, Richard Nixon.

La Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 o Convención de Viena, ha sido el último tratado internacional vinculante sobre políticas de drogas, heredero de las convenciones de 1961 y 1971. Buscaba fortalecer la cooperación entre naciones y actualizar los instrumentos normativos en la persecución de delitos relacionados con drogas, tales como el lavado de activos y el desvío de precursores químicos hacia la fabricación de psicotrópicos ilegales. El convenio de 1988 también introdujo

una innovación con consecuencias perjudiciales para las personas consumidoras de psicotrópicos, puesto que tipificó y endureció las sanciones de los actos preparatorios al consumo, en los casos “(...) cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal (...)” (artículo 3°, numeral 2°).

2.3. Propiedades terapéuticas del cannabis y el descubrimiento del sistema endocannabinoide

El debate contemporáneo sobre cannabis medicinal se remonta a la década de 1960, con las investigaciones de un equipo de la Universidad Hebrea de Jerusalem, que identificó, aisló y sintetizó por primera vez el cannabinoide psicoactivo *delta-9-tetrahidrocannabinol* (Δ^9 -THC). Sucesivos análisis efectuados a muestras de resina de cannabis o *hashish*, que constituían la sustancia disponible para los investigadores, revelaron en su composición una variedad de otros cannabinoides con propiedades psicotrópicas bajas o nulas como el *cannabicyclol* (CBL), *cannabidiol* (CBD), *cannabinol* (CBN), *cannabicromeno* (CBC), *cannabigerol* (CBG), junto a polímeros y otros compuestos químicos (Mechoulam & Hanus, 2000, pág. 5). Los hallazgos prometían un enorme campo para el desarrollo de aplicaciones clínicas, sin embargo, el desconocimiento de la farmacodinamia de los cannabinoides así como la fuerte arremetida del consenso prohibicionista a partir de la década de 1960, obstaculizaron cualquier iniciativa dirigida a la experimentación y eventual comercialización del cannabis terapéutico, por el contrario, tanto la planta como sus subproductos fueron clasificados como sustancias peligrosas y tóxicas, a través de los convenios o tratados internacionales de drogas.

En el año 1988, científicos de la *St. Louis University School of Medicine* (Devane, Dysarz, Johnson, Melvin, & Howlett, 1988) publicaron el descubrimiento de un nuevo tipo de

receptor metabotrópico en ratas que responde a sustancias cannabinoideas, estudio que condujo a nuevos hallazgos, cuando el grupo de investigadores del *National Institute of Mental Health* (Matsuda, Lolait, Brownstein, Young, & Bonner, 1990) identificaron la secuencia de ADN responsable de la producción de dicho receptor cannábico (CB1), con lo cual realizaron un experimento eliminando este receptor de un grupo de ratas modificadas genéticamente, las cuales exhibieron la particularidad de no quedar sedadas cuando se les administraba la molécula agonista Δ^9 -THC.

En 1992, un equipo de investigadores dirigido por William Devane y Raphael Mechoulam (Devane, y otros, 1992) aisló y estudió una molécula endógena con acción agonista sobre el receptor CB1, es decir, una sustancia producida naturalmente por el cuerpo humano con un efecto similar al Δ^9 -THC, que bautizaron con el nombre *anandamida* (del sánscrito *ananda*, que significa beatitud interior o felicidad, y el término *amida* que refiere a compuestos orgánicos derivados del amoníaco tras la eliminación de uno o más átomos de hidrógeno), cuyo nombre original es *araquidonoiletanolamida* (AEA). Tres años más tarde, un equipo liderado por Mechoulam descubrió una segunda molécula endógena con comportamiento similar a los cannabinoideas, conocida como *2-araquidonilglicerol* (2-AG). En 1993 fue descubierto un segundo receptor cannábico, denominado CB2, el cual estaría extendido por el sistema inmune y el sistema nervioso periférico, a diferencia de los receptores CB1, que se concentran principalmente en el sistema nervioso central. Estos descubrimientos permitieron conocer el sistema de señalización celular vinculado con la intoxicación por cannabis, que por este motivo fue denominado *sistema endocannabinoide*, resultando en una inmediata expansión de las investigaciones dedicadas a estudiar el papel de los cannabinoideas endógenos o endocannabinoideas en la fisiología del cuerpo humano, al mismo tiempo que se inició una nueva etapa de estudios clínicos sobre los usos terapéuticos del cannabis y sus componentes.

En cuanto al valor terapéutico del cannabis en el tratamiento de cuadros sintomáticos y patológicos, se ha reconocido popularmente su utilidad como analgésico, anoréxico, sedante, ansiolítico, antidiabético, antiemético, antiepiléptico, antiespasmódico, antiinflamatorio, antimicrobiano, antitumoral, antipsicótico, estimulante del apetito, inmunodepresor, neuroprotector, vasorrelajante, entre otras. Además, el consumo de cannabis tendría efectos benéficos en pacientes con ansiedad, depresión, obesidad, diabetes *mellitus*, esclerosis múltiple, glaucoma, asma, enfermedades autoinmunes y cáncer (De La Fuente, 2015, págs. 333-334). De las propiedades que han sido confirmadas mediante estudios, se cuentan el alivio del dolor crónico, reducción de la espasticidad y síntomas relacionadas a esta, propiedades antieméticas, reducción de síntomas del síndrome de Tourette, múltiples efectos benéficos en casos de enfermedades terminales, entre otros (ibid, págs. 334-345).

Los primeros productos farmacéuticos o medicamentos desarrollados a partir de cannabinoides fueron sustancias sintéticas, como el *dronabinol* o Marinol® y la *nabilona* o Cesamet®, que fueron aprobados a mediados de la década de 1980 en EE.UU. y otros países para el alivio de sintomatología asociada a determinadas patologías y/o efectos secundarios de tratamientos médicos, como inducir el apetito de personas con VIH, o reducir las náuseas y el vómito en personas que reciben quimioterapia para el cáncer. Dos décadas más tarde apareció en el mercado el primer fitofármaco basado en el extracto de la planta de cannabis, el *nabiximols* o Sativex®, indicado para aliviar los síntomas de espasticidad moderada o grave en casos de esclerosis múltiple, y que ha sido aprobado en varios países partiendo por Canadá en 2005, luego EE.UU., Reino Unido y España en 2010, y posteriormente otros países, como Chile en octubre de 2016 (Registro N-577/16).

Por último, al referirnos a los países que han legalizado el cannabis medicinal en las últimas décadas, puede establecerse una distinción por regiones o continentes, siendo América del Norte la primera en hacerlo, luego Europa y finalmente América Latina y Asia. El Estado

de California (EE.UU.) fue pionero, a través del triunfo de la proposición N° 215 votada en el referendo de 1996, medida a la cual se sumaron otros Estados de ese país en los siguientes años, a través de referendos populares y decisiones de sus parlamentos estatales, como sucedió en Oregon, Alaska y Washington en 1998, Hawai, Nevada y Colorado en 2000, y que al cierre de este trabajo suman más de 30 Estados y el Distrito de Columbia. Canadá legalizó el cannabis medicinal en 2001, edificando desde entonces un liderazgo en este sector que lo llevó a transformarse en un país referente de empresas de este tipo en el mundo. Otro caso adelantado fue el de Israel en 1999, que legalizó el uso de cannabis medicinal, aunque considerado únicamente como paliativo para pacientes terminales de cáncer y VIH, hasta que en 2007 se amplió su rango de aplicaciones terapéuticas.

Después de Norteamérica, Europa fue la segunda región en implementar políticas para regular el cannabis medicinal, comenzando con unos pocos países en la década de 2000 (Holanda en 2003, Austria en 2008), seguido de un número mayor en la década siguiente (Suiza en 2011, Italia y República Checa en 2013, Macedonia en 2016, Polonia, Grecia y Alemania en 2017, Portugal, Malta, Reino Unido, Luxemburgo en 2018). También se añadieron a esta tendencia algunos países latinoamericanos, como Uruguay en 2014 y México en 2017, asiáticos como Sri Lanka y Tailandia en 2018, Australia en 2016, entre otros.

2.4. Prevalencias y otros datos sobre consumo de cannabis en Chile

La magnitud del consumo de cannabis y otros psicotrópicos en Chile comenzó a apreciarse con mayor claridad a partir de 1996, cuando fueron publicados los resultados de la primera encuesta nacional de población general (ENPG) del CONACE año 1994, seguido por

la primera encuesta nacional de población escolar año 1995 (ENPE)⁷, que se convirtieron en las primeras series longitudinales de datos sobre consumo de psicotrópicos en el país, estudios que además contemplan preguntas dirigidas a indagar las variables de oferta, precio, disponibilidad, percepción del entorno barrial/social, posturas frente a determinadas medidas de política, entre otras.

Según datos de dichas encuestas, durante la década de 2000 las prevalencias del consumo de cannabis mostraban cierta estabilidad, con un leve incremento hacia el segundo quinquenio, sin embargo, al mismo tiempo se produjo un fuerte descenso de la percepción de riesgo del consumo de esta planta y sus subproductos. Cuando las ENPG de los años 2006 y 2008 registraron un leve aumento del consumo de cannabis en la población chilena, no pareció causar mayor preocupación entre los decisores de políticas, situación que cambiará a partir de 2012, cuando –entre otras cosas- se produzca un aumento vertiginoso de varios indicadores relativos al consumo de la planta, que alcanzarán su máximo nivel histórico en el año 2016, como muestra la tabla N° 1 que presenta la evolución de la prevalencia del consumo de cannabis en el último año según la ENPG, segmentada por sexo, edad y nivel socioeconómico. Según puede observarse en dicha tabla, los datos indican el aumento sostenido de la prevalencia de consumo en todos los grupos de sexo, edad y nivel socioeconómico, con incrementos muy significativos desde 2012 en adelante para los segmentos juvenil y adulto joven (18-25 y 26-34 años respectivamente), y duplicándose entre los años 2012 y 2014 entre los menores de edad (12-18 años).

⁷ Las primeras tres encuestas nacionales de población escolar (ENPE), años 1995 1997 y 1999, estuvieron a cargo del Ministerio de Educación, datos que no son comparables con el resto de la serie.

Tabla N° 1. Evolución de prevalencia (%) de consumo de marihuana en el último año, según sexo, edad y nivel socioeconómico. Chile, 1994-2018

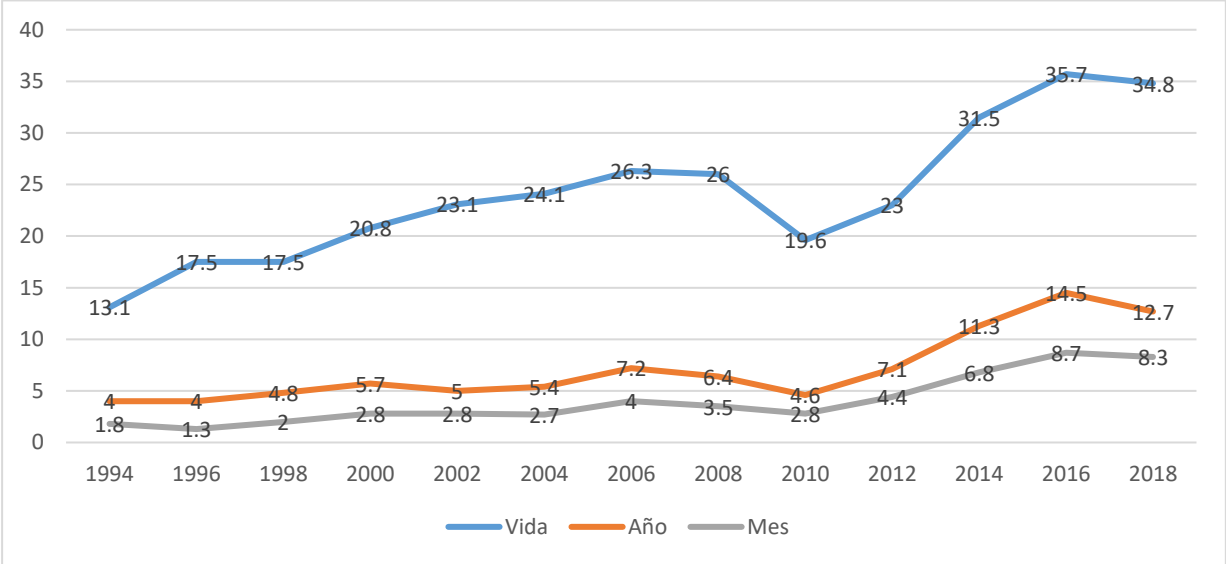
Serie	Total	Sexo		Tramos de edad					Nivel socioeconómico		
		Hombre	Mujer	12 a 18	19 a 25	26 a 34	35 a 44	45 a 64	Bajo	Medio	Alto
1994	4,0	6,1	1,9	5,6	8,7	4,7	1,6	0,2	3,6	3,2	5,2
1996	4,0	5,9	2,2	6,7	10,6	3,5	1,1	0,2			
1998	4,8	7,2	2,4	7,6	12,1	4,8	1,7	0,3	5,4	5,0	4,2
2000	5,7	8,5	3,1	8,11	14,7	6,7	2,4	0,4	5,7	4,9	6,6
2002	5,0	7,9	2,3	6,2	13,0	6,7	2,0	0,5	5,5	4,3	5,0
2004	5,4	7,6	3,2	6,2	14,7	6,5	2,4	0,7	5,0	4,5	7,0
2006	7,2	9,7	4,7	7,4	18,5	9,8	3,8	1,3	5,8	6,0	10,3
2008	6,4	8,8	4,2	9,1	17,9	6,7	2,8	0,9	7,4	5,6	6,4
2010	4,6	7,1	2,1	5,3	12,3	6,7	2,6	0,5	6,1	3,3	5,1
2012	7,1	9,8	4,4	6,7	17,5	10,3	4,4	1,9	7,4	6,9	7,12
2014	11,3	14,6	8,1	13,5	24,0	17,1	9,0	4,2	10,6	10,4	12,5
2016	14,5	18,4	10,6	12,6	33,8	23,4	9,4	5,5	14,4	12,1	16,6
2018	12,7	18,1	7,4	10,1	32,1	20,0	9,3	3,9	12,4	12,3	13,3

Fuente: Encuesta Nacional de Población General (SENDA)

El gráfico N° 1 compara la serie histórica de las prevalencias de vida, año y mes del consumo de cannabis en población general, mientras que el gráfico N° 2 presenta los mismos indicadores para la población escolar entre octavo básico y cuarto medio (14 a 18 años aproximadamente). Al comparar las Encuestas de Población General y de Población Escolar, se observan magnitudes diferentes entre sí, no obstante ambas confirman la misma tendencia

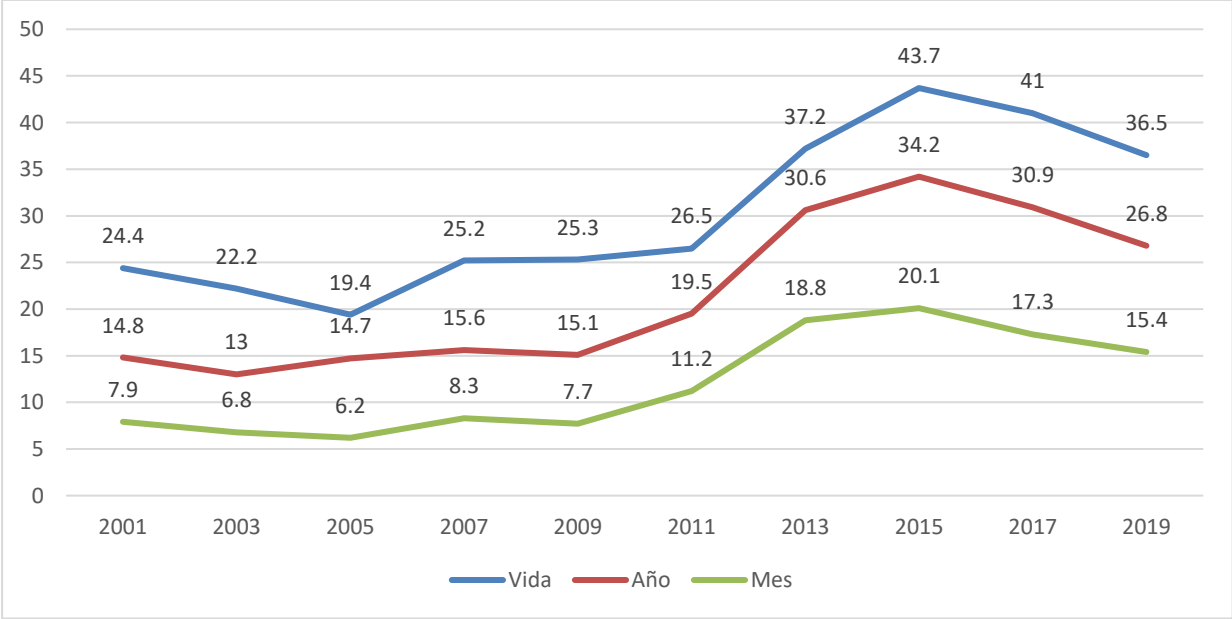
de crecimiento del consumo en población general y sobre todo juvenil, con fuertes alzas a partir de la primera mitad de la década de 2010, y cierta estabilización en la segunda mitad.

Gráfico 1. Evolución prevalencias consumo de marihuana, 1994-2018, ENPG (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Población General (SENDA)

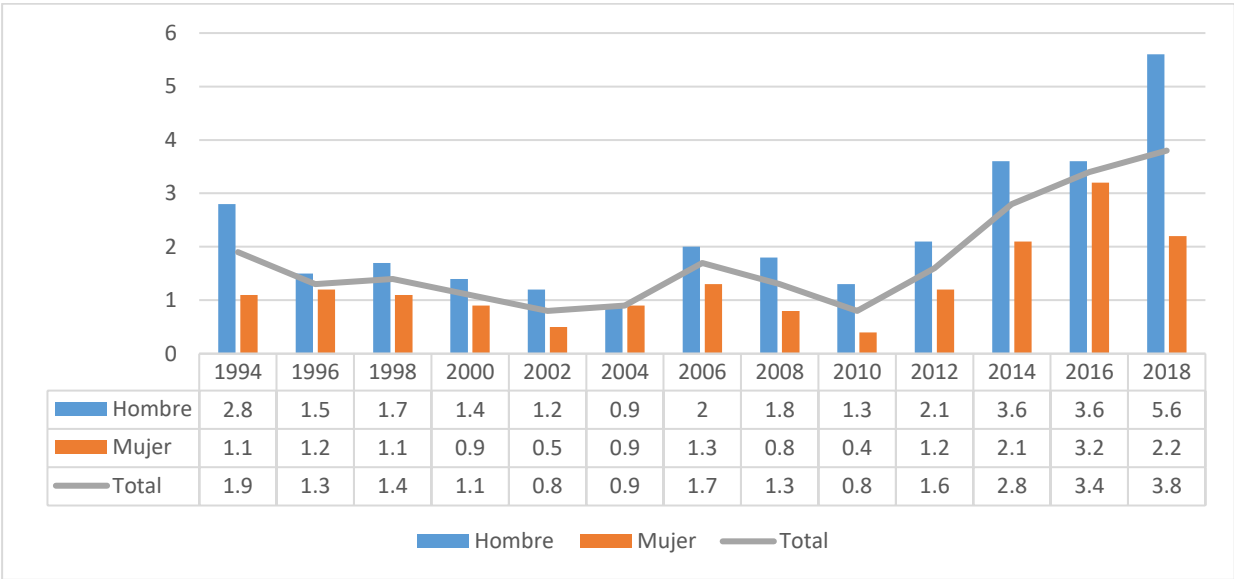
Gráfico 2. Evolución prevalencias consumo de marihuana, 2001-2019, ENPE (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Población Escolar (SENDA)

La incidencia anual del consumo de cannabis corresponde a un indicador que mide el porcentaje de individuos que declaran iniciar el consumo de este psicotrópico en los últimos 12 meses, respecto a la población que no ha declarado su uso alguna vez en la vida. El gráfico N° 3 permite apreciar el avance que ha tenido el consumo de cannabis en el país, incrementándose entre los años 2008 y 2018 desde un 1,3% a un 3,8% de personas que se inician anualmente en dicho consumo, que provienen principalmente del segmento infanto-juvenil. Al segmentar por sexo se destaca la preeminencia del consumo masculino por sobre el femenino, lo cual ratifica a nivel local una tendencia que es común a nivel internacional.

Gráfico 3. Incidencia consumo de marihuana, 1994-2018, ENPG (%)

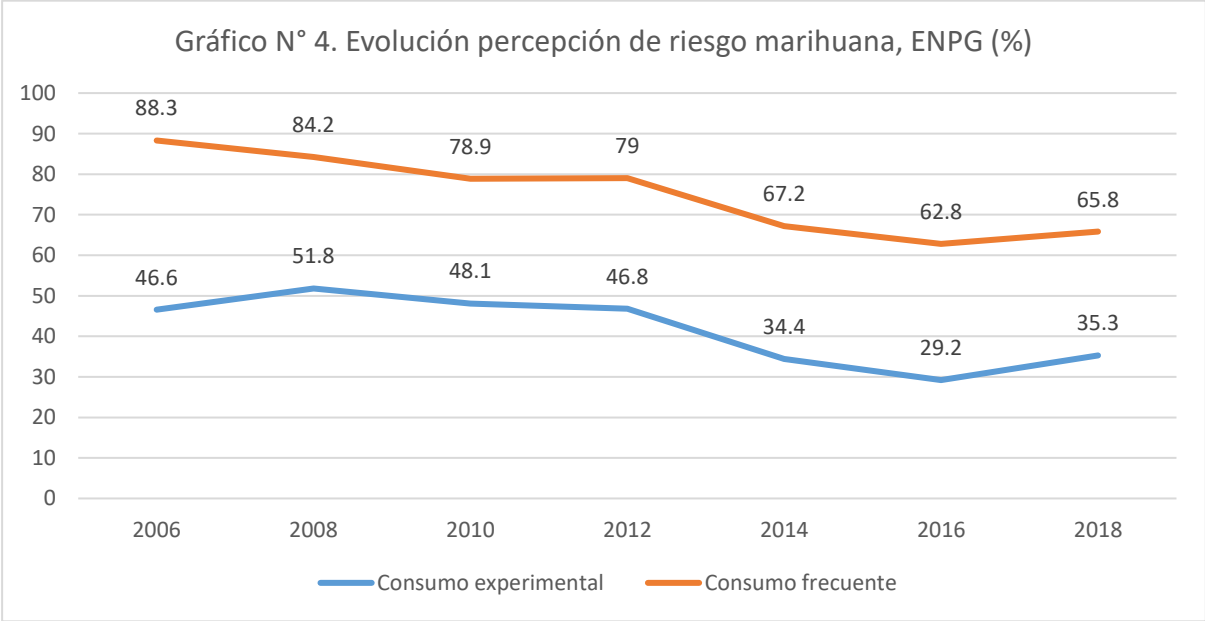


Fuente: Encuesta Nacional de Población General (SENDA)

Junto al aumento de la incidencia y prevalencias debemos tener en cuenta otras tendencias de cambio, como la disminución de la percepción de riesgo del consumo de

cannabis⁸, tanto del uso experimental (1 o 2 veces en la vida) como del frecuente (1 o 2 veces por semana) contemplados en los gráficos N° 4 y N° 5, indicadores que se han convertido en una especie de termómetro del evolución del consumo de cannabis entre la población chilena, basado en el supuesto de que a menor percepción de riesgo existe una mayor predisposición de los individuos para iniciarse en el consumo, intensificarlo, prolongarlo y/o tolerarlo en su entorno inmediato. Los datos sobre percepción de riesgo en Chile pueden consultarse en las encuestas nacionales de población general y población escolar del SENDA, donde se observa en esta última un descenso dramático de la percepción de riesgo del consumo experimental y frecuente de cannabis durante la década de 2010, hasta alcanzar apenas el 11% y 21% respectivamente en 2013, estabilizándose en ese porcentaje desde entonces.

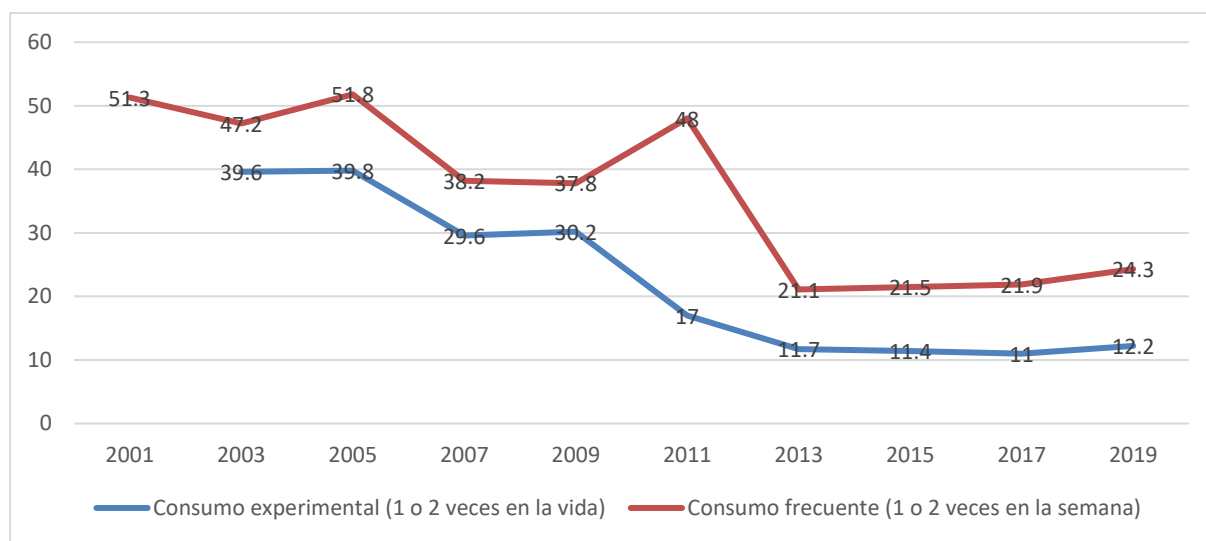
Gráfico 4. Evolución percepción de riesgo marihuana, 2006-2018, ENPG (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Población General (SENDA)

⁸ La percepción de riesgo se define como la proporción de individuos “(...) que declaran que consumir una sustancia (por ejemplo, alcohol o marihuana) en un patrón determinado de uso (por ejemplo, uso experimental o uso frecuente) representa una conducta de riesgo.” (SENDA, 2020, pág. 47)

Gráfico 5. Evolución percepción de riesgo marihuana, 2001-2019, ENPE (%)



Fuente: Encuesta Nacional de Población Escolar (SENDA)

Por último, al comparar la tendencia de disminución de la percepción de riesgo del consumo de cannabis con otros psicotrópicos, los datos de cuatro sustancias (alcohol, tabaco, cannabis y cocaína) revelan una situación heterogénea. De las cuatro sustancias consideradas en la tabla N° 2 sobre percepción de riesgo en población escolar, el cannabis es el que más ha descendido, mientras que el alcohol y el tabaco (drogas legales que en los últimos años han sido objeto de reformas normativas relevantes) aumentaron significativamente en el indicador de percepción de riesgo de uso frecuente, mientras que la cocaína descendió levemente en uso experimental y frecuente. Estos datos guardan similitud con la población adulta, en los que la percepción de riesgo del cannabis ha mostrado un descenso sostenido, asociado a una mayor aceptación de su consumo por parte de la población chilena.

Tabla N° 2. Evolución de la percepción de riesgo, 2001-2017, ENPE (%)

Sustancia	Indicador	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Marihuana	Uso experimental (una o dos veces en la vida)		39,6	39,8	29,6	30,2	17,0	11,7	11,4	11,0	12,2
	Uso frecuente (una o dos veces por semana)	51,3	47,2	51,8	38,2	37,8	48,0	21,1	21,5	21,9	24,3
Cocaína	Uso experimental (una o dos veces en la vida)		54,9	49,6	43,8	41,4	27,6	35,6	42,4	44,5	45,6
	Uso frecuente (una o dos veces por semana)			68,9	63,9	60,2	58,8	46,1	56,2	57,5	58,8
Tabaco	Uso frecuente			36,0	42,5	45,0	49,9	48,5	51,5	52,4	54,8
	Uso diario	66,7	57,7	58,0	68,0	65,3	83,9	85,8	84,7	84,7	84,0
Alcohol	Uso frecuente						10,9	8,2	11,0	12,5	11,2
	Uso diario		42,0	42,6	44,4	45,8	57,6	58,8	60,5	62,8	63,4

Fuente: Encuesta Nacional de Población Escolar (SENDA)

3. Marco normativo-institucional de las políticas del cannabis en Chile hacia el año 1999

Las normas jurídicas son el conjunto de reglas que organizan el comportamiento humano en un territorio determinado, cuyo incumplimiento o transgresión conlleva algún tipo de sanción. Según su jerarquía, podemos distinguir cuatro tipos de normas jurídicas: a) las normas constitucionales, b) los tratados o convenios internacionales, c) las leyes, y d) los reglamentos. En primer lugar, las normas constitucionales establecen los principios fundamentales de la organización política del Estado, como el funcionamiento de las instituciones públicas y el régimen de derechos y libertades de los habitantes del país. La reforma del texto constitucional y cualquiera de sus normas exige el máximo grado de consenso del sistema político, que consiste en un quórum de dos tercios ($2/3$ o 66,7%) de los congresistas en ejercicio para la modificación de los capítulos I, III, VIII, XI, XII y XV, y de tres quintos ($3/5$ o 60%) para el resto del texto constitucional.

El segundo tipo son las normas de nivel supranacional, las llamadas convenciones y tratados internacionales, cuyo rango jerárquico ha sido materia de debate entre expertos del derecho, pues a diferencia de otras cartas fundamentales, la constitución chilena de 1980 no contempla “(...) una disposición expresa general relativa a la posición del derecho internacional público en el sistema de fuentes nacionales, ni una disposición expresa particular sobre la posición de los tratados internacionales, en dicho sistema.” (Aldunate Lizana, 2010). Más allá de los debates académicos, existe un consenso relativo entre juristas y jueces de que los tratados y convenciones internacionales se ubicarían en la misma jerarquía que la Constitución, en tanto establecen un límite al ejercicio de la soberanía nacional, según lo indicado en el artículo 5° inciso 2° del texto constitucional de 1980, particularmente de los tratados que refieren a materias de derechos fundamentales (Declaración Universal de Derechos Humanos, Convención Sobre los Derechos del Niño).

El tercer tipo, y de acuerdo a la definición contenida en el artículo 1° del Código Civil (2000) “la ley es una declaración de la voluntad que, manifestada en la forma prescrita por la Constitución, manda, prohíbe o permite.” En cuanto a su origen, las leyes pueden ser tramitadas por iniciativa del Presidente de la República (*mensaje presidencial*) como por cualquiera de las Cámaras del Congreso Nacional (*moción parlamentaria*), sin perjuicio de las atribuciones exclusivas que tiene el presidente en determinadas materias de ley (artículo 65° numerales 1° al 6°) y de la distribución de competencias entre las Cámaras. En relación al quórum o grado de consenso requerido para la aprobación de leyes, se distingue entre *leyes simples u ordinarias* y *leyes de quórum especial* (artículo 66°), de modo que las primeras requieren de mayoría simple para ser modificadas o derogadas, es decir la mitad más uno de los congresistas presentes, mientras que las primeras exigen la formación de consensos supramayoritarios. Las leyes de quórum especial se dividen en tres: 1) leyes que interpretan preceptos constitucionales (tres quintos de los congresistas en ejercicio), 2) leyes orgánicas constitucionales (4/7 de los diputados y senadores en ejercicio), y 3) leyes de quórum calificado (mayoría absoluta de congresistas en ejercicio). Otros tipos de leyes son los *decretos con fuerza de ley*, que son aquellos “cuerpos normativos que emanan del Presidente de la República y que recaen sobre materias legales, en virtud de una delegación de facultades del Parlamento” (Biblioteca del Congreso Nacional, 2018, pág. 178) y los *decretos leyes*, que son normas con rango de ley dictadas por un gobierno de facto, en períodos de interrupción del orden constitucional, como el ocurrido en Chile entre los años 1973 y 1990.

En cuarto lugar, los reglamentos constituyen un grupo de normas de carácter general, abstractas y obligatorias, que son dictadas por el Poder Ejecutivo, y que cumplen el objetivo de complementar el ordenamiento jurídico existente, especificando y detallando las normas legales (*idem.*, pág. 178). La potestad que tiene el presidente para formular decretos y reglamentos

constituye uno de los principales recursos de poder en que se afirma la autoridad presidencial, y que han tenido una gran incidencia en el proceso de políticas del cannabis.

En los siguientes apartados se presentará de manera sintética el subsistema normativo-institucional que regula las políticas del cannabis en el año de inicio del recorte temporal de nuestro estudio (1999-2018), comenzando con el máximo nivel jerárquico en dirección descendente, incluyendo los siguientes cuerpos normativos: a) el texto constitucional de 1980, b) los convenios o tratados internacionales de drogas, c) el Código Penal, d) la ley especial de drogas y su reglamento, y d) el Código Sanitario y reglamentos relacionados.

3.1. El texto constitucional de 1980.

La Constitución Política de la República de Chile (CPR, 1980), en adelante el texto constitucional o simplemente la constitución, es el cuerpo legal de máximo rango jerárquico del país, fuente primaria del ordenamiento jurídico e institucional. El propósito del texto constitucional es la formación de las bases institucionales del Estado nacional, mediante la imposición de límites al poder político con la separación de poderes (legislativo, ejecutivo, judicial, electoral y otros), la organización de las principales instituciones públicas, y el establecimiento de un régimen de derechos y libertades aplicables a los habitantes del país. Los debates sobre el origen espúreo del actual texto constitucional, por haberse elaborado e impuesto bajo un régimen dictatorial son materia de extensos debates⁹, y actualmente está en

⁹ El origen de la actual Constitución se remonta a inicios de la Dictadura Cívico-Militar (1973-1990), a menos de dos semanas de consumado el Golpe de Estado, cuando la Junta Militar convocó a un grupo de juristas con el mandato de elaborar el anteproyecto de una nueva Constitución, la llamada Comisión de Estudios, instancia presidida por el abogado y político conservador Enrique Ortúzar, razón por la que también será conocida como Comisión Ortúzar. Tras 417 sesiones entre los años 1973 y 1978, la Comisión de Estudios produjo un proyecto con 123 artículos permanentes y 11 transitorios, documento que luego fue estudiado por el Consejo de Estado bajo la dirección del ex-presidente Jorge Alessandri, y finalmente por un grupo de personas de confianza de la Junta Militar, quienes realizaron las últimas modificaciones. La nueva Constitución fue publicada mediante el decreto ley N° 3464 del 11 de agosto de 1980, quedando su ratificación a través de un plebiscito popular,

curso un proceso para reemplazarlo por un nuevo texto creado en democracia, mediante la Ley N° 21.200, que modifica el capítulo XV.

El primer capítulo, titulado *bases de la institucionalidad*, contiene un conjunto de normas abstractas relativas a los valores y principios fundamentales del orden sociopolítico del país. En la tradición del pensamiento ilustrado, el artículo 1° reconoce al individuo como unidad primordial de la comunidad política, al afirmar que “las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (CPR, artículo 1° inciso 1°). Acto seguido la carta magna defiende la autonomía de determinadas instituciones sociales frente a la injerencia estatal, como son *la familia*, caracterizada como el “núcleo fundamental de la sociedad” (artículo 1° inciso 2°), y *los grupos intermedios* (empresas, fundaciones, agrupaciones de la sociedad civil), que constituyen una variedad de actores “a través de los cuales se organiza y estructura la sociedad”. De acuerdo a estas definiciones el Estado tendría una función subsidiaria, por lo cual debe garantizar a la familia y los grupos intermedios “la adecuada autonomía para cumplir sus propios fines específicos” (artículo 1° inciso 3°). Orientada por el *principio de subsidiariedad* señalado, los siguientes incisos 4° y 5° describen con mayor detalle la finalidad del Estado, como una entidad consagrada al servicio de la persona humana, a través de acciones que promuevan el bien común y la igualdad de oportunidades, el resguardo de la seguridad nacional, entre otras funciones que contemplan el respeto de los derechos y garantías consagradas en la constitución.

Otras normas relevantes del Capítulo I son el artículo 6° correspondiente al llamado principio de *supremacía constitucional*, que establece la obligatoriedad de los órganos estatales de “(...) someter su acción a la Constitución y a las normas dictadas conforme a ella (...)”.

el cual fue realizado el 11 de septiembre de 1980, referendo que también decidió la continuidad del régimen del General Pinochet. El proceso electoral fue convocado con sólo un mes de anticipación, bajo un riguroso control de los medios de prensa, sin registros electorales, ausencia del poder legislativo (Congreso) y partidos políticos, violaciones sistemáticas de los derechos civiles, políticos y humanos por parte del Estado, y nulas garantías de seguridad para los opositores del régimen. Bajo dichas condiciones no fue sorpresa la victoria de la opción a favor de la nueva constitución, por amplia mayoría (67,04% / 30,19%).

También destaca el artículo 3° que organiza al Estado chileno como una República unitaria, el artículo 4° que establece un sistema político democrático en el país, y el artículo 8° relativo al *principio de legalidad*.

El Capítulo II titulado *nacionalidad y ciudadanía*, establece los requisitos de obtención y pérdida de la nacionalidad chilena, las características y condiciones del ejercicio de la ciudadanía, como el derecho a sufragar y ser elegido para cargos de elección popular, así como la creación del sistema electoral público. Este es el único capítulo de la constitución que incluye un artículo que menciona a las drogas (artículo 17°), el cual refiere a los delitos que son causales para la pérdida de ciudadanía, en este grupo se encuentran las personas condenadas por penas aflictivas en general, que pierden la calidad de ciudadano hasta “extinguida su responsabilidad penal”, mientras que los delitos “relativos al tráfico de estupefacientes” y los “que la ley califique como conducta terrorista” son clasificados por separado, y para estos casos específicos la constitución establece que la rehabilitación de la ciudadanía “puede ser solicitada al Senado una vez cumplida la condena”.

El capítulo III contiene las normas relativas al régimen de *derechos y deberes constitucionales* de los individuos, que junto al capítulo I conforman el contenido dogmático del texto constitucional. Los derechos y libertades fundamentales no son absolutos, y están afectos a límites, unos en razón de su propia naturaleza, denominados límites inmanentes o intrínsecos (como el derecho a la libertad personal que no puede invocarse por las personas jurídicas), y otros por límites extrínsecos, que se imponen por el constituyente o el legislador, en atención a la necesidad de preservar ciertos valores vinculados a intereses generales de la colectividad (la moral, la seguridad nacional, el orden público, la salubridad pública) o a la necesidad de proteger otros derechos que representan valores socialmente deseables (por ejemplo, el derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación) (Sentencia del Tribunal Constitucional 1365, c. 21, citado en Navarro & Carmona, 2015, pág. 88). Varias de

las normas del capítulo III son objeto de análisis y controversias en el debate sobre políticas del cannabis, y vienen siendo discutidas por décadas en el ámbito legislativo y judicial, como el artículo 19° numeral 1° relativo al derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de las personas, el artículo 19° numeral 4° sobre el respeto y la protección de la vida privada, el artículo 19° numeral 6° de la libertad de conciencia, y el artículo 19° numeral 9° de la protección de la salud.

Los capítulos IV al XIV reúnen el contenido orgánico de la constitución, esto es, las normas que establecen las formas de organización y funcionamiento de los principales organismos estatales, varios de los cuales tienen injerencia en el proceso de políticas del cannabis, como es el Gobierno Nacional (Cap. IV), el Congreso (Cap. V), el Poder Judicial (Cap. VI), la Fiscalía o Ministerio Público (Cap. VII), el Tribunal Constitucional (Cap. VIII), el Servicio Electoral (Cap. IX), la Contraloría General de la República (Cap. X), las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública (Cap. XI), el Consejo de Seguridad Nacional (Cap. XII), el Banco Central (Cap. XIII) y del gobierno y administración interior del Estado (Cap. XIV). Finalmente, el capítulo XV establece los mecanismos de reforma constitucional.

3.1.1. Actores estatales con potestad legislativa y reglamentaria.

Chile es un Estado unitario regido por un sistema político democrático representativo, cuya máxima autoridad es el Presidente de la República, quien desempeña de forma simultánea el rol de jefe de Estado y de Gobierno (CPR, artículo 24° inciso 1°). Desde los albores de la República, y salvo por un breve período de supremacía del Congreso Nacional durante la República Parlamentaria (1891-1925), los presidentes han acumulado la mayoría de recursos de poder político y administrativo, que le confieren la posición de actor institucional más relevante del país. Algunos de estos recursos son la facultad de iniciativa en la formación de

leyes, junto con amplias atribuciones en la dirección de los asuntos del Estado. El artículo 32° de la Constitución establece las *atribuciones especiales* del presidente, entre las cuales incluye el nombramiento de colaboradores directos y autoridades de otros órganos estatales, declarar estados de excepción constitucional (inciso 5°), concurrir en la formación de leyes (inciso 1°), y “ejercer la potestad reglamentaria en todas aquellas materias que no sean propias del dominio legal, sin perjuicio de la facultad de dictar los demás reglamentos, decretos e instrucciones que crea convenientes para la ejecución de las leyes.” (numeral 6°). El presidente posee facultades exclusivas en el trámite de determinadas materias de ley (CPR, artículo 65° numerales 1° al 6°), como los presupuestos y el diseño o reforma de instituciones públicas. Otras actuaciones relevantes del presidente en el proceso de las políticas en Chile son los vetos presidenciales y la dictación de urgencias legislativas, que se enmarcan en el proceso de tramitación de las leyes.

Los Ministros de Estado son los “colaboradores directos e inmediatos” del presidente en el gobierno y administración del Estado” (CRP, artículo 33°), entre otras facultades comparten la responsabilidad de firmar los reglamentos y decretos del presidente, según indica el artículo 35° inciso 1° “(...) deberán firmarse por el Ministro respectivo y no serán obedecidos sin este esencial requisito”, y en el inciso 2°, que “los decretos e instrucciones podrán expedirse con la sola firma del Ministro respectivo, por orden del Presidente de la República”. La agenda y las actuaciones de los ministros están circunscritas a campos temáticos o sectoriales, sin perjuicio que en ocasiones actúen de forma coordinada frente a problemas que demandan un enfoque multisectorial, como ocurre precisamente con “el problema de las drogas”, no obstante, el Ministerio de Interior y Seguridad Pública ostenta la mayor jerarquía frente a los demás ministerios y organismos públicos que intervienen en estas materias.¹⁰

¹⁰ El decreto N° 1407 (Ministerio del Interior, 1995, 07 de julio) encomendó al entonces Ministro del Interior la función de coordinar “la labor de los Ministerios y de los Órganos de la Administración del Estado que, en sus respectivas esferas de competencia y en conformidad a la legalidad vigente, les corresponde disponer medidas

Por otro lado, el poder legislativo está integrado por representantes electos por sufragio popular en un Congreso de tipo bicameral (CPR, artículo 46° Inciso 1°), con una Cámara de Diputados y otra de Senadores, entre cuyas funciones destaca: a) la concurrencia junto al Presidente de la República en la formación de leyes, b) el ejercicio de representación de los electores de sus respectivas circunscripciones, y c) un conjunto de atribuciones exclusivas de cada cámara, como la fiscalización de actos estatales a cargo de la Cámara de Diputados, y el otorgamiento de indultos y nombramientos por parte de la Cámara de Senadores. Ambas cámaras están facultadas para presentar proyectos de ley, con excepción de las materias reservadas a la iniciativa del Presidente de la República. Las acciones de los Diputados y Senadores se despliegan tanto en contextos formales como informales, sin embargo, su labor legislativa se circunscribe básicamente a dos espacios institucionales de deliberación y decisión: a) las Sesiones de Sala, y b) las Comisiones Legislativas.

Las *Sesiones de Sala* son reuniones de asistencia general en cada Cámara, aunque en casos especiales pueden sesionar juntas (Congreso Pleno), debiendo cumplir con un *quórum* mínimo de asistencia (un tercio), lo cual se refiere a la "cantidad mínima de diputados y senadores presentes necesaria para el inicio de una sesión de Sala o de comisión o para la adopción de acuerdos durante una sesión." (web de la Cámara de Diputados). Las sesiones de sala pueden diferenciarse en *ordinarias*, *especiales* o *extraordinarias* (esta última sólo en el caso del Senado), *públicas* o *secretas* (esta última sólo en el caso de los Diputados). Los acuerdos requieren de la mayoría absoluta (mitad más uno) de los miembros presentes, a menos que la Constitución establezca un quórum especial o regla supramayoritaria.

relacionadas con la prevención y control de la producción, tráfico ilícito y consumo de sustancias o drogas estupefacientes y psicotrópicas, como asimismo, en lo relativo al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción." (art. 1°). Este mismo arreglo institucional fue añadido al Decreto N° 683 que crea el CONACE, mediante el Decreto N° 1880 (Ministerio del Interior, 2000, 05 de mayo), en una manifestación más de la relevancia del Ministerio de Interior en la elaboración e implementación de las políticas de drogas.

Por último, las comisiones “son organismos colegiados compuestos por un número determinado de Diputados o Senadores, cuya función principal es el estudio pormenorizado y especializado de cada uno de los proyectos de ley y de las materias que por disposición de los reglamentos internos o de la ley, son sometidas a su conocimiento”. (Biblioteca del Congreso Nacional, 2018, pág. 172). Las comisiones pueden diferenciarse por su duración, en *permanentes* y *no permanentes*, y dentro de estas últimas, las *especiales* (miembros de sólo una cámara), *mixtas* y *unidas* (miembros de ambas cámaras). Las comisiones parlamentarias que fueron protagonistas del debate sobre políticas del cannabis en el período estudiado (1999-2018), son la Comisión Especial de Drogas, la Comisión de Seguridad Ciudadana y Drogas, las Comisiones de Salud y las Comisiones de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, de ambas cámaras.

3.1.2. Los cerrojos o “enclaves autoritarios” de la Constitución

Cerca del término del mandato del presidente Ricardo Lagos Escobar (2000-2006) fue publicada una ley de reforma constitucional (Ley 20.050, 26 de agosto de 2005), que surgió como un acuerdo negociado entre las dos coaliciones de partidos hegemónicas, y que consistió en la introducción de 54 reformas orientadas a la modernización y democratización del régimen político, como la eliminación de los senadores designados y vitalicios, aumento del control parlamentario, fin a la inamovilidad de los Comandantes en Jefe de las Fuerzas Armadas y de Orden. En el momento de su promulgación, varios actores políticos señalaron que el evento iba a marcar el fin del período de transición¹¹, incluido el entonces presidente Ricardo Lagos

¹¹ Respecto a las fechas de inicio y término de la llamada *transición a la democracia* no hay consenso general, no obstante, en este estudio la circunscribimos a los primeros tres períodos presidenciales de La Concertación, entre 1990 y 2006, por dos razones: en primer lugar porque hacia el final del mandato de Ricardo Lagos (2005), con su

Escobar (PPD), quien al reemplazar su firma por la del General Pinochet en el texto constitucional declaró optimista que con ella se estaban eliminando los llamados *enclaves autoritarios*, sin embargo, dicho objetivo ha resultado más complejo de resolver, y seguirá incidiendo en la agenda política de la década siguiente. Los enclaves autoritarios son elementos del antiguo régimen que persisten en el régimen democrático, que pueden ser de tipo institucional, disposiciones constitucionales y leyes que limitan la soberanía popular y el estado de derecho, ético-simbólicos (como los problemas de justicia, pacificación y reconciliación derivados de las violaciones de los derechos humanos), actores específicos (paramilitares, civiles, militares o grupos extranjeros) y culturales (Garretón, 2003, págs. 47-48). Dichos enclaves aseguran en mayor o menor grado la continuidad de las políticas diseñadas e implementadas en dictadura, que según la literatura sobre el tema y los datos analizados en este estudio, pueden identificarse al menos cinco: a) el hiperpresidencialismo, b) los quórum supramayoritarios, c) los senadores vitalicios y designados, d) el sistema electoral binominal, y e) las facultades preventivas del Tribunal Constitucional.

En primer lugar, una de las características más sobresalientes del texto constitucional de 1980 es la centralidad de la figura del Presidente de la República, que como ya señalamos en el apartado anterior corresponde a la máxima autoridad del país, un actor político que históricamente ha acumulado enormes recursos de poder, como aquellos relativos a la administración y dirección de los asuntos estatales, potestad reglamentaria para elaborar normas de rango inferior a las leyes, facultades legislativas que incluyen la capacidad de veto, dictación de urgencias y atribuciones exclusivas en el proceso de formación de leyes.

firma y amplia difusión mediática, se introdujeron importantes modificaciones de la carta magna, y en segundo lugar, porque inmediatamente al término de su mandato y el comienzo del siguiente (Michelle Bachelet, período 2006-2010) se desarrollaron movilizaciones populares y protestas en el país, que marcan el inicio de una nueva etapa del proceso político chileno.

En segundo lugar, la Constitución de 1980 introdujo por primera vez las leyes de quórum supramayoritario, un conjunto de normas de rango superior a las leyes de quorum simple, cuya modificación o derogación exige consensos políticos especiales. Mientras que las leyes de quorum simple son aprobadas por la mayoría de los votos favorables de los congresistas presentes en sala, las leyes de quórum calificado requieren la mayoría, pero de congresistas en ejercicio. Luego están las leyes orgánicas constitucionales, a las cuales se aplica la regla de cuatro séptimos (57,1%) de los congresistas en ejercicio, y finalmente las normas constitucionales tienen los quóruns más altos que llegan a los tres quintos (60%) y los dos tercios (66,7%) de los congresistas en ejercicio. Las reglas de consenso supramayoritario son mecanismos político-institucionales utilizados en otros países democráticos, no obstante, en las condiciones del período de transición a la democracia en Chile tuvieron el efecto de producir una barrera de entrada muy efectiva a la tramitación de las reformas más sentidas por la centroizquierda y amplios sectores de la ciudadanía (*e.g.* Ley General de Educación, o Ley de Garantías Explícitas de Salud). Este problema se debe a una variedad de factores asociados a la organización y distribución de los recursos de poder en el período posdictatorial, y debe ponderarse en conjunto con los restantes *enclaves* descritos en los siguientes párrafos.

En tercer lugar, los *senadores institucionales* (CPR, artículo 45°) fueron miembros de la Cámara del Senado elegidos por el presidente u otras autoridades de organismos estatales, cuyo número máximo alcanzó a nueve, ocho senadores designados y un senador vitalicio. El cupo de *senador vitalicio* recaía en los ex presidentes de la República que hayan desempeñado el cargo durante seis años en forma continua (el General Pinochet ocupó este cargo hasta su detención en Londres el año 1998), mientras que los senadores designados eran nombrados por tres instituciones: el Presidente de la República, el Consejo de Seguridad Nacional, y la Corte

Suprema.¹² La reforma constitucional de 2005 (Ley N° 20.050, 2005, 26 de agosto) eliminó los *senadores institucionales*, quedando únicamente los congresistas elegidos mediante votación popular. En cuanto a la evolución de esta institución heredada del período dictatorial, durante los primeros años de la transición los senadores institucionales fueron mayoritariamente de la coalición de derecha (RN, UDI), mientras que a partir de la década de 2000 estos cargos comenzaron a ser ocupados por simpatizantes de la coalición centroizquierdista gobernante (PS, PPD, PDC, PRSD), lo cual explica la mayor apertura de los primeros para eliminar esta institución antidemocrática.

En cuarto lugar y posiblemente el factor más relevante de la estabilidad del sistema político durante el período de transición, fue el sistema electoral binominal, que forzó el bipartidismo en las legislaturas comprendidas entre 1990 y 2018. Las reglas del sistema binominal disponían que los dos candidatos de las listas más votadas en cada distrito/circunscripción electoral sean elegidos representantes ante el Congreso Nacional, a menos que se produjese el doblaje de una lista por sobre la segunda en competencia, en cuyo caso se obtenían los dos cupos. El sistema electoral binominal fue creado hacia el final de la dictadura, y aunque estuvo referida en la Constitución hasta la reforma de 2005, se mantuvo contenida en la ley orgánica constitucional sobre votaciones populares y escrutinios (Ley N° 18.700), siendo finalmente modificada en mayo de 2015 (Ley N° 20.840) y puesta en vigencia por primera vez en las elecciones parlamentarias de 2017. Este cambio se debió a las persistentes críticas de la ciudadanía hacia el sistema electoral, por lo cual fue reemplazado por un sistema proporcional basado en el método D'Hondt, que elevó el número de diputados a 155, y el de senadores a 43 (debiendo alcanzarse los 50 en el año 2022), modificación que estuvo

¹² El presidente nombraba de manera autónoma a un ex-ministro de estado, un ex-rector de universidad estatal o reconocida por el estado; el Consejo de Seguridad Nacional nombraba a un ex-comandante en jefe del Ejército, un ex-Comandante en Jefe de la Armada, un ex-Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea y un ex-General Director de Carabineros. Por último, la Corte Suprema designaba a un ex Contralor General de la República y a dos ex ministros de la Corte Suprema que hubieran desempeñado el cargo por al menos dos años continuos.

acompañada de una nueva delimitación de los distritos (re-distritaje) y criterios para asignar el número de congresistas en cada uno.

Por último, un organismo estatal que ha sido objeto de duros cuestionamientos por su rol interviniente en el proceso de formación y aplicación de las leyes, es el Tribunal Constitucional (TC), cuyo mandato es cautelar el principio de supremacía constitucional, para lo cual cuenta con un conjunto de atribuciones (CPR, artículo 93°), algunas de las cuales suponen una injerencia directa en el proceso de tramitación de normas legales, en particular el numeral 3° relativo al control preventivo de constitucionalidad, que tiene por objetivo “resolver las cuestiones sobre constitucionalidad que se susciten durante la tramitación de los proyectos de ley o de reforma constitucional y de los tratados sometidos a la aprobación del Congreso”. Las críticas al TC son por actuar como una *tercera cámara* en el proceso legislativo, puesto que posee las facultades para evaluar y vetar los proyectos que interprete como ajenos a la constitución, a pesar de ser un actor que no está sometido al proceso de rendición de cuentas político-electoral.

Otras disposiciones contenidas en el artículo 93° facultan al TC en el ejercicio del control constitucional preventivo de leyes, para iniciativas que interpreten “(...) algún precepto de la Constitución, de las leyes orgánicas constitucionales y de las normas de un tratado que versen sobre materias propias de estas últimas, antes de su promulgación” (numeral 1°). Otra norma muy polémica es la facultad de resolver cuestiones de constitucionalidad sobre “(...) autos acordados dictados por la Corte Suprema, las Cortes de Apelaciones y el Tribunal Calificador de Elecciones (numeral 2°), y otras no tan polémicas, como el control constitucional *ex-post* para diferentes cuerpos normativos y reglamentarios (artículo 93° numerales 4°, 6°, 16°).

3.2. Los convenios internacionales sobre estupefacientes

A lo largo del siglo XX, el Estado chileno suscribió y ratificó numerosos convenios internacionales en materia de drogas, los cuales obligaron a un conjunto de adecuaciones legales y reglamentarias a nivel nacional, particularmente en lo relativo a normas de derecho penal. El primero de dichos compromisos fue la Convención Internacional del Opio, que sentó las bases del primer sistema de fiscalización internacional del consumo y tráfico de drogas, suscrita en La Haya en 1912 y ratificada por Chile en 1923 (Ley N° 3.913, 25 de enero de 1923). El 19 de febrero de 1925 se celebró una nueva convención del opio en Ginebra, que fue ratificada por Chile en 1934 (Decreto N° 422, 04 de junio de 1934) junto con la Convención y protocolo para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, que había sido suscrita en Ginebra el 15 de julio de 1931 (Decreto N° 421, 04 de junio de 1934).

Los convenios o tratados internacionales de drogas actualmente vigentes en Chile son:

- a) la Convención Única sobre Estupefacientes de Nueva York, suscrita el 30 de marzo de 1961, enmendada por el Protocolo de 25 de marzo de 1972 (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1968, 16 de mayo);
- b) el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1976, 03 de noviembre),
- c) y la Convención de Viena de 1988 (Ministerio de Relaciones Exteriores, 1990, 20 de agosto).

En primer lugar, la Convención Única de 1961 armonizó y complementó las políticas de drogas internacionales vigentes, y sirvieron como modelo de referencia para el diseño de las primeras normas y leyes de drogas en Chile. En segundo lugar, el Convenio de 1971 buscaba ejercer control sobre las sustancias psicoactivas puestas de moda en la década de 1960, como las anfetaminas, barbitúricos, benzodiacepinas y sustancias psicodélicas, a la vez que regular el mercado de los preparados, dosificaciones o mezclas que contengan una o más sustancias sicotrópicas. Por último, la Convención de 1988 buscaba coordinar una respuesta internacional frente a la expansión del crimen organizado asociado al narcotráfico, y que resultó en un aumento de las facultades y

capacidades persecutorias de los países firmantes, así como el fortalecimiento de la cooperación internacional.

Los organismos de la ONU que fueron creados a partir de estos tratados, y que han tenido injerencia en los procesos deliberativos y decisorios de las políticas de drogas en Chile, son los siguientes: a) la *Comisión de Estupefacientes*, fue creada en 1946 y está compuesta por 53 Estados Miembros elegidos por el Consejo Económico y Social, siendo el principal encargado de supervisar la aplicación de las convenciones internacionales de drogas, así como la formulación de las políticas internacionales de control de drogas, identificación de las sustancias para ser incluidas en las listas de drogas controladas, y si se requieren cambios o supresiones, b) la *Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes* (JIFE) fue creada a partir de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, con el objetivo de fiscalizar la aplicación de las políticas contenidas en los tratados internacionales por parte de los Estados miembros, correspondiéndole además la fiscalización del posible desvío de sustancias químicas para la producción ilegal de drogas, y recomendar a los Estados miembros políticas de fiscalización de las sustancias controladas, y c) la *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito* (UNODD), creada en el año 1997, con el mandato de asistir a los Estados miembros en la implementación de los tratados internacionales, a través de programas de cooperación técnica.

Los próximos apartados recogen las normas más relevantes de la Convención Única de 1961 y la Convención de Viena de 1988, en relación con nuestro objeto de estudio.

3.2.1. Normas seleccionadas de la Convención Única de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972

La Convención Única de 1961 clasifica las sustancias psicotrópicas o estupefacientes en cuatro listas, y establece políticas regulatorias y penales diferenciadas en relación con el nivel de toxicidad y peligrosidad de las sustancias. En dicho marco, el “cannabis y su resina”, así como “los extractos y tinturas de cannabis” forman parte de la lista I de las sustancias más peligrosas y tóxicas, pero además el cannabis y su resina se encuentra en la lista IV, de las sustancias que están sujetas a todas las medidas de fiscalización de la lista I, además de otras especiales.

El artículo 1° es un glosario de los conceptos empleados en la convención, que incluye las definiciones de *estupefaciente*, *tráfico ilícito*, *planta de cannabis*, *resina de cannabis*, *cultivo*, entre otras. El artículo 2° sobre *sustancias sujetas a fiscalización*, numeral 5° letras a) y b) indica las medidas de fiscalización especiales de las sustancias de la lista IV “en vista de las propiedades particularmente peligrosas de los estupefacientes de que se trata”, sin embargo exceptúa de estas prohibiciones “las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con dichos estupefacientes que se realicen bajo la vigilancia y fiscalización de la Parte o estén sujetos a su vigilancia y fiscalización directas.”

En el artículo 22° sobre *disposición especial aplicable al cultivo*, el numeral 1° dicta la prohibición específica del cultivo de cannabis y otras plantas precursoras de psicotrópicos por los Estados firmantes, mientras que el numeral 2° exhorta a las Partes a efectivizar las medidas de prohibición y destrucción de los cultivos de cannabis y otros, exceptuando las que tienen por destino usos médicos, científicos o de investigación. Más adelante, en el artículo 28° relativo a la *fiscalización de la cannabis*, el numeral 1° manda a las Partes que permitan la producción de cannabis ceñirse a las condiciones establecidas en el artículo 23° para la *fiscalización de la adormidera*, lo cual implica un estricto control de la producción, unido a una centralización de la exportación e importación por parte de organismos oficiales. Por otro lado, el numeral 2°

exime de estas regulaciones al cannabis “destinado exclusivamente a usos industriales (fibra, semilla) u hortícolas”, y el numeral 3° obliga a las Partes a adoptar “las medidas necesarias para impedir el uso indebido o tráfico ilícito de las hojas de la planta de la cannabis.”

El artículo 36° codifica un sistema de *disposiciones penales* para los delitos relacionados con drogas. El numeral 1° letra *a*) establece que a reserva de lo dispuesto en sus respectivas Constituciones, las Partes se obligan a adoptar las medidas necesarias para que el cultivo, producción, distribución, comercialización, etc., de estupefacientes no conformes a las disposiciones de la Convención “se consideren como delitos si se cometen intencionalmente, y que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad.” El numeral 1° letra *b* indica que cuando personas que hagan uso indebido de estupefacientes hayan cometido esos delitos, se podrá, en vez de declararlas culpables o de sancionarlas penalmente, someterlas a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social. El numeral 2° letras *a*) y *b*) establece disposiciones sobre delitos cometidos en el extranjero y los procesos de extradición respectivamente. Por último, los numerales 3° y 4° afirman que las disposiciones del presente artículo estarán limitadas por las disposiciones del derecho penal de las Partes, puesto que los delitos han de ser definidos, perseguidos y castigados de conformidad con el ordenamiento jurídico nacional.

Finalmente, en el artículo 49° de *reservas transitorias*, el numeral 1° letras *d*) y *e*) aseguran la reserva del derecho de las Partes para autorizar temporalmente (*d*) “el uso de la cannabis, de la resina de cannabis, de extractos y tinturas de cannabis con fines no médicos”, y (*e*) “la producción, la fabricación y el comercio de los estupefacientes mencionados en los apartados *a* a *d* para los fines en ellos especificados.” Sin embargo, el artículo 49° numeral 2° somete a limitaciones el derecho a reserva expresado en el numeral anterior, imponiendo las siguientes condiciones: *a*) “sólo en la medida en que sean tradicionales en los territorios

respecto de los cuales se formule la reserva y estuvieran autorizadas en ellos el 1° de enero de 1961”; b) que la producción no se exporte a un Estado que no sea Parte o a un territorio al que no se apliquen las disposiciones del artículo 42°; f) que el uso de cannabis para fines que no sean médicos y científicos deberá cesar dentro de un plazo de 25 años a partir de la entrada en vigor de la Convención; y g) “la producción, la fabricación y el comercio de los estupefacientes de que trata el inciso 1°, para cualquiera de los usos en él mencionados, se reducirán y suprimirán finalmente, a medida que se reduzcan y supriman dichos usos.”

3.2.2. Normas seleccionadas de la Convención de Viena de 1988.

El artículo 3° de los *delitos y sanciones*, numeral 1° obliga a las Partes, con reserva de sus disposiciones constitucionales, a adoptar las medidas para tipificar como delitos penales cuando se cometan intencionalmente las conductas descritas entre las letras a) a la i), tales como la producción, cultivo, distribución, tráfico y posesión de sustancias psicotrópicas, facilitar y proveer los medios para producirlas, lavado de activos provenientes del narcotráfico, entre otras. El artículo 3° numeral 2° obliga a las partes, también con reserva de su propio ordenamiento jurídico, a adoptar las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales “cuando se cometan intencionalmente la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal” en contra de lo dispuesto en las convenciones internacionales de drogas precedentes. Este fue el último avance importante de las medidas prohibicionistas en el ordenamiento jurídico internacional sobre drogas, una disposición que incrementó la persecución y sanción de los actos preparatorios del consumo personal, lo cual conlleva un impacto criminalizador en el consumidor.

El artículo 3° numeral 4° indica las sanciones aplicables a los delitos previamente tipificados, que deberán ser proporcionales a su gravedad, pudiendo aplicarse “la pena de

prisión u otras formas de privación de libertad, las sanciones pecuniarias y el decomiso”. Además, pueden aplicarse sanciones complementarias o sustitutivas, mediante las cuales “el delincuente sea sometido a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación o reinserción social”. Por otro lado, el artículo 3° numeral 5° establece que al momento de aplicarse sanciones, se tengan en cuenta las circunstancias de hecho que “den particular gravedad a la comisión de los delitos tipificados”, incluyendo la participación del infractor en grupos criminales internacionales, uso de violencia, ejercicio de cargos públicos, victimización o utilización de menores de edad, que el delito se haya cometido en establecimientos penitenciarios, instituciones educativas, centros asistenciales o en sus inmediaciones o en otros lugares donde escolares y estudiantes acudan para realizar actividades educativas, deportivas y sociales, etc.

El artículo 14° especifica las *medidas para erradicar el cultivo ilícito de plantas de las que se extraen estupefacientes y para eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*. El numeral 1° establece que las medidas mínimas de erradicación de cultivos y eliminación de la demanda son las contempladas en las convenciones de drogas precedentes. El numeral 2° determina que cada Parte adoptará medidas para evitar y erradicar los cultivos ilícitos, y lo hará respetando los derechos humanos, los usos tradicionales y la protección del medio ambiente. El numeral 3° refiere a la cooperación para aumentar la eficacia de los esfuerzos de erradicación, mientras que el numeral 4° exhorta a las Partes la adopción de medidas para la reducción y eliminación de la demanda de drogas, a través de la vinculación del trabajo de los organismos oficiales de salud y seguridad con los “esfuerzos de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y de entidades privadas en las esferas de la prevención, del tratamiento y de la rehabilitación.” Por último, el numeral 5° obliga a la adopción de medidas para la destrucción de las incautaciones o decomisos, y la reserva de pequeñas cantidades que sean admisibles para efectos probatorios.

3.3. El Código Penal

El Código Penal de 1874 es el primer cuerpo legal que reunió y sistematizó las normas relativas a crímenes, simples delitos y faltas cometidas en Chile, así como el régimen de sanciones aplicables a las mismas, cuyo antecedente más directo es el Código Penal español de 1848. Bajo el Título VI, correspondiente a *los crímenes i simples delitos contra el orden i la seguridad públicos cometidos por particulares*, y específicamente en el párrafo 14° sobre *crímenes i simples delitos contra la salud pública* (artículo 313° y siguientes), el Código Penal tipificó por primera vez los delitos de fabricación y tráfico de sustancias psicotrópicas en el país, decisión basada en el convencimiento de que dichas sustancias representan un peligro para la salud de la población.

Más adelante, la convención del opio en la década de 1910 y los subsiguientes acuerdos y protocolos internacionales sobre estupefacientes o drogas fueron procesos que tuvieron una importante gravitación en la agenda de la *Liga de Naciones* primero, y la *Organización de las Naciones Unidas* después. En cuanto a la recepción de estas innovaciones jurídicas en Chile, durante varias décadas la posición de los actores políticos fue suscribir y ratificar las convenciones internacionales, sin destinar mayores esfuerzos a la actualización del Código Penal para incluir estos nuevos delitos, o de elaborar una ley especial de drogas, lo cual puede deberse a la poca relevancia que tenía este problema en la sociedad y la política nacional durante la primera mitad del siglo XX.

Casi un siglo después de la publicación original del Código Penal, fueron aprobadas las primeras normas que prohíben la producción y comercialización de sustancias psicotrópicas en suelo nacional, en un contexto internacional marcado por el aumento dramático del consumo recreativo de drogas ilegales, a la par de una intensa diplomacia liderada por EE. UU. orientada

a fortalecer las sanciones contra toda conducta vinculada a la producción, comercialización y uso de estas sustancias. La primera de estas innovaciones fueron las normas incluidas en el nuevo Código Sanitario de 1968 (ver [capítulo 3.5](#)), seguida por la reforma del Código Penal en lo relativo a delitos contra la salud pública (Ley 17.155, 1969, 11 de junio), que reemplazó el párrafo 14° del título VI para incluir los artículos 319° y siguientes.

Las normas introducidas al Código Penal en 1969 fueron luego reunidas en una ley penal especial (Ley 17.934, 1973, 16 de mayo), que se convirtió en la primera ley nacional que “reprime tráfico de estupefacientes”, más conocida como la primera ley de drogas, a través de la cual quedó derogado el artículo 319° del Código Penal. De este modo, separada del Código Penal, la ley de drogas será sucesivamente reemplazada en 1985 (Ley 18.403, 1985, 04 de marzo), 1995 (Ley 19.366, 1995, 02 de abril) y 2005 (Ley 20.000, 2005, 16 de febrero)

Según la opinión de juristas y otros expertos, el Código Penal chileno ha quedado rezagado en varias materias en las últimas décadas, debido a una multiplicidad de cambios científicos, tecnológicos, socioculturales, etc., en este contexto, las leyes penales especiales (como la ley de drogas) han vuelto compleja y heterogénea la administración de justicia penal. En la última década se han discutido soluciones a este problema, mediante la creación de un nuevo Código Penal, que -entre otras cosas- incluya las normas de control y prohibición de las sustancias psicotrópicas ilegales, como veremos en el [capítulo 3.3.2](#).

3.3.1. La Reforma del Código Procesal Penal (RPP), 2000-2005.

La Reforma Procesal Penal (RPP) (Ley 19.696, 2000, 12 de octubre) fue un acuerdo negociado entre las dos coaliciones políticas hegemónicas para modificar el Código de Procedimiento Penal, vigente desde el año 1906. La iniciativa de ley fue presentada por el presidente Eduardo Frei el 09 de junio de 1995, y publicada a comienzos del gobierno de

Ricardo Lagos Escobar (2000-2006) tras un extenso trámite en el Congreso. El arreglo fue concebido como un avance en el establecimiento de un sistema moderno de administración de justicia penal, al reemplazar el modelo inquisitivo heredado de la tradición colonial por otro de tipo acusatorio sustentado en un enfoque garantista del derecho. En cuanto a su puesta en vigencia, la reforma representó un gran desafío, al requerir la capacitación del personal existente, nuevas contrataciones y una reorganización del poder judicial en general, que también incluyó importantes inversiones en infraestructura pública. La complejidad y dificultad para efectuar estos cambios, obligó a una implementación gradual de la RPP, partiendo el año 2001 en regiones con baja población y culminando el 2005 en la Región Metropolitana, razón por la cual se produjo un período de algunos años de coexistencia del sistema judicial antiguo y el nuevo.

Uno de los cambios principales que introdujo la RPP fue el estreno del Ministerio Público (creado en 1997, y en 1999 publicada su ley orgánica constitucional) como organismo estatal encargado de la persecución de los delitos y el ejercicio de la acción penal pública en lo relativo a los crímenes y faltas contempladas en la ley de drogas, que previamente estaban confiadas al Consejo de Defensa del Estado. Además, junto a lo anterior se produjo una restructuración del organigrama del poder judicial, creándose los Tribunales de Garantía y los Tribunales Orales en lo Penal, que son los tribunales de primera instancia encargados del proceso penal.

En cuanto al impacto de la RPP en el ámbito de las políticas de drogas, como ya señalamos la Reforma Procesal Penal generó una nueva forma de administración de justicia, junto con la emergencia de nuevos actores, reglas de comportamiento, e incentivos para la movilización de las acciones persecutorias, cuyo resultado inmediato fue una gran selectividad y preferencia por la apertura de causas relativas a la ley de drogas, que tienen la ventaja de contar con imputados conocidos, a diferencia de otros delitos comunes como el hurto y el robo,

donde la viabilidad del proceso penal resulta menos claro. Según Rementería (2016), la puesta en marcha del nuevo sistema procesal penal en la Región Metropolitana, que convergió con la publicación de la Ley N° 20.000, se tradujo en un aumento exponencial de acciones represivas contra los consumidores de drogas, alcanzándose en los años 2011 y 2012 un máximo histórico de detenciones y procesamientos judiciales por el porte de pequeñas cantidades de drogas, principalmente de cannabis. Estos datos resultan sorprendentes si consideramos que el porte para consumo es un “delito sin víctimas”¹³, que corresponde a una conducta ausente de lesividad, y por lo tanto inimputable, tema que será tratado en el [capítulo 5.1](#)

3.3.2. Anteproyectos para el nuevo código penal (2014)

En enero de 2013, un año antes que finalizara el primer gobierno de Sebastián Piñera (2010-2014), comenzó a sesionar un consejo de expertos conocido como la *Comisión de Proyecto de Código Penal*, convocados por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, con el encargo de generar el anteproyecto de un nuevo Código Penal, documento que se convertiría en el insumo principal del poder ejecutivo para la presentación de un proyecto de ley sobre esta materia. El fundamento de esta decisión fue un consenso generalizado sobre la obsolescencia del Código Penal, que desde su creación en 1874 sólo ha tenido reformas parciales, y al cual se han anexado una multiplicidad de *leyes especiales* (e.g. ley de drogas, ley de tenencia de armas), *leyes de emergencia* (e.g. ley Emilia, ley Tolerancia Cero), y otros cuerpos legales extravagantes que no guardan coherencia entre sí, por lo que se considera necesaria su sistematización y ponderación junto con el resto de normas penales.

¹³ Lamo de Espinoza (citado en Rementería, 2016, págs. 53-54) define los delitos sin víctimas “como aquellas conductas que son transacciones voluntarias que han sido criminalizadas por razones de control de la moral pública, tales como: juegos de azar, prostitución, pornografía, provisión de drogas, etc.”

Por otro lado, la legislación penal también ha quedado rezagada frente al surgimiento de nuevos tipos de delitos (informáticos, medioambientales, etc.) propiciados por cambios tecnológicos y socioculturales, que también merecen ser incorporados. Otra consideración de importancia fue la necesidad de establecer un nuevo régimen de penas que simplifique las decisiones de los jueces, que tenga mayor correspondencia con la gravedad de los delitos cometidos, a la vez que asegure mayor igualdad y equivalencia entre la pena teórica y la pena efectiva.

El poder ejecutivo presentó el proyecto de Nuevo Código Penal el 10 de marzo de 2014 (Boletín 9274-07, 2014, 10 de marzo), un día antes de concluir el mandato presidencial de Sebastián Piñera, sin embargo, este no tuvo buena acogida al inicio del ciclo legislativo 2014-2018. Una segunda comisión comenzaría a reunirse en octubre de 2014, convocados por el gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018), para revisar y complementar la primera propuesta, resultando en la entrega de un anteproyecto al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en julio de 2015, de similares características al anterior, pero que no alcanzó a convertirse en un proyecto de ley. Por último, una tercera comisión sesionó durante el 2018 para perfeccionar y dar los últimos ajustes al anteproyecto, que se entregó en octubre de ese año, el cual se convertiría en una de las reformas insignes del segundo período presidencial de Sebastián Piñera (2018-2022), sin embargo, hasta julio de 2021 aún no había sido presentado en el congreso para su discusión.

Sobre los delitos relacionados con psicotrópicos ilegales, los tres anteproyectos tienen en común la inclusión de las principales normas de la actual ley de drogas en el Código Penal, como los artículos que tipifican la producción, tráfico y tenencia para el tráfico de drogas, el desvío de medios e insumos para producirlas, la prescripción ilícita, el cultivo ilícito, los factores agravantes y atenuantes de las sanciones, y un artículo que dicta la creación del reglamento de drogas. En cuanto a las diferencias, cada anteproyecto presenta especificidades

que podrían impactar en el subsistema de políticas del cannabis, sin embargo, no se encuentra ninguna disposición que apunte a cambiar la situación actual de la planta y sus componentes, y menos de una posible legalización de la misma, por el contrario, algunas de las normas podrían impactar en el recrudecimiento de su prohibición.

3.4. La ley de drogas N° 19.366 y el reglamento de la ley de drogas N° 565.

La ley de drogas es un cuerpo normativo de nivel nacional inspirado en las convenciones internacionales de estupefacientes, no obstante su primer antecedente local se encuentra en el Código Penal de 1874 y un siglo después con las reformas introducidas al mismo Código por la ley N° 17.155 (1969, 11 de junio) que luego fueron reunidas y ampliadas para conformar la primera ley de drogas N° 17.934 (1973, 16 de mayo), que fue incorporada en el ordenamiento jurídico nacional como una ley especial del campo penal. La ley de drogas vigente en 1999 corresponde a la N° 19.366 (1995, 02 de abril), tramitada a comienzos de la década de 1990, junto a una serie de iniciativas de reforma legal e institucional en materia de políticas de drogas, enmarcadas en el proceso de transición a la democracia. En los siguientes apartados se incluye una selección de normas de la referida ley y su reglamento (Ministerio del Interior, 1996, 26 de enero), que nos ayudarán a comprender la situación jurídica del cannabis en Chile hacia el comienzo del recorte temporal de este estudio.

3.4.1. Normas seleccionadas de la ley de drogas N° 19.366

La ley N° 19.366 (1995, 02 de abril) tipifica el conjunto de conductas relacionadas con la producción, importación, distribución, comercialización y cualquier tipo de transacción efectuada con drogas o sustancias estupefacientes como delitos, incluyendo al cannabis y sus

subproductos, con excepción de cuando el porte o tenencia, o el cultivo para consumo personal se justifique como destinado “(...) a la atención de un tratamiento médico o a su uso personal exclusivo y próximo en el tiempo”, en cuyos casos la infracción se considera una falta, sancionada según los artículos 41° y siguientes. También constituye una falta el cultivo de cannabis, siempre y cuando se justifique para el consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo, aplicándose en dichos casos los artículos 41° y siguientes.

El artículo 1° inciso 1° define los tipos penales de elaboración, fabricación, transformación, preparación o extracción de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, “productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud pública”, sancionando dichos delitos con penas de presidio mayor en sus grados mínimo a medio, y multas de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales. El artículo 1° inciso 2° indica que para drogas “que no produzcan los efectos indicados en el inciso anterior, el tribunal podrá rebajar la pena hasta en dos grados”, norma que no especifica las características de dichas sustancias, limitándose a contraponerlas con las del inciso anterior. El reglamento de la ley de drogas (Ministerio del Interior, 1996, 26 de enero) aclara esta indefinición, al señalar en su artículo 2° que las sustancias referidas en el artículo 1° inciso 2° de la ley de drogas son aquellas que producen dependencia física o síquica, desestimando -al menos en parte- los graves efectos tóxicos descritos respecto de las sustancias del artículo 1° de la misma ley.

El artículo 2° (equivalente a los arts. 8° y 9° de la ley N° 20.000) tipifica como delito y establece sanciones a los que siembren, planten, cultiven o cosechen especies vegetales del género cannabis u otras productoras de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, con excepción de quienes cuenten con la correspondiente autorización ante el Servicio Agrícola Ganadero (SAG), organismo facultado para proveer estas autorizaciones, o bien cuando el cultivo puede justificarse como destinado al consumo personal y/o medicinal, en cuyo caso la conducta es

sancionada como falta (artículo 41° y siguientes).. A pesar de la existencia de esta disposición desde la ley de drogas de 1985 (Ley 18.403, artículo 2°), recién se comenzarían a autorizar cultivos de cannabis medicinal a partir de 2014 ([ver capítulo 5.3](#)).

El artículo 5° incisos 1° y 2° (equivalente al artículo 3° de la Ley N° 20.000) tipifica el delito de tráfico de drogas o sustancias estupefacientes o psicotrópicas, estableciendo las penas descritas en el artículo 1° para quienes “sin contar con la autorización competente, importen, exporten, transporten, adquieran, transfieran, sustraigan, posean, suministren, guarden o porten consigo tales sustancias o materias primas”. Además, aplica las mismas sanciones al tipo penal conocido como inducción al consumo de drogas, es decir, “(...) a los que, por cualquier medio, induzcan, promuevan o faciliten el uso o consumo de tales sustancias.” La norma también contempla una excepción del tipo penal para quienes justifiquen el porte o tenencia como destinado a la atención de un tratamiento médico, o bien para consumo privado, lo cual constituye una falta cuyas sanciones están definidas en los artículos 41° y siguientes (50° y siguientes en la ley 20.000)

El artículo 8° (equivalente al artículo 6° de la ley N° 20.000) cumple un rol menor en la discusión sobre políticas del cannabis al comienzo del período estudiado, sin embargo, adquirirá mayor relevancia hacia la primera mitad de la década de 2010. En concreto, el artículo 8° de la ley de drogas establece el tipo penal de *prescripción abusiva*, dirigido a profesionales de la salud facultados para prescribir alguna de las sustancias señaladas en el artículo 1°, como médicos, dentistas, matronas o veterinarios, y que recetaren dichas sustancias sin necesidad médica o terapéutica serán penados con presidio mayor en sus grados mínimo a medio y multa de cuarenta a cuatrocientas unidades tributarias mensuales.

El artículo 23° (equivalente al artículo 19° de la ley N° 20.000) especifica las condiciones agravantes de los delitos contenidos en la ley, norma que tiene una estrecha

correspondencia con el artículo 3° numeral 5° de la Convención contra el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, o Convención de Viena. Según el artículo 23°, son circunstancias agravantes de los delitos contemplados en la ley de drogas cuando se recurre a la violencia, armas o engaño en su comisión, si el mismo fue cometido por funcionarios públicos, si se cometió valiéndose de personas exentas de responsabilidad penal, si se suministran drogas a menores de edad, entre otros.

El artículo 26° (artículos 41° al 43° de la Ley N° 20.000) obliga a que las sustancias, especies y materias primas incautadas, referidas en los artículos 1°, 2°, 6° y 10°, deben ser entregadas al Servicio de Salud dentro de las veinticuatro horas siguientes. Los incisos 5° al 7° obligan al Servicio de Salud correspondiente separar una cantidad suficiente para análisis posteriores por un plazo máximo de dos años, así como remitir al Ministerio Público un protocolo de análisis químico de la sustancia suministrada, identificando su naturaleza, contenido, composición, además de un informe acerca de los componentes tóxicos, los efectos que produzca y la peligrosidad que revista para la salud pública.

El artículo 41° y siguientes (equivalente al artículo 50° y siguientes de la ley N° 20.000), define las conductas constitutivas de faltas, como aquellas relativas al consumo de drogas en lugares públicos o abiertos al público (calles, caminos, plazas, teatros, cines, hoteles, cafés, restaurantes, bares, estadios, centros de baile o de música, establecimientos educacionales o de capacitación). Además, cometen faltas quienes tengan o porten en lugares públicos las drogas o sustancias antes indicadas para su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, (excluyendo quienes lo hagan para uso médico), y quienes consuman dichas drogas en lugares o recintos privados, si se hubiesen concertado para tal propósito. Las sanciones incluyen multas, asistencia obligatoria a programas de prevención, participación en actividades en beneficio de la comunidad y suspensión de la licencia para conducir vehículos motorizados.

Por último, el artículo 49° (equivalente al artículo 63° de la Ley N° 20.000) dicta la creación de un reglamento que “señalará las sustancias y especies vegetales a que se refieren los artículos 1°, 2°, 6° y 10°, junto a los requisitos, obligaciones y demás exigencias” para la obtención de las autorizaciones referidas en el artículo 2° sobre cultivo de especies vegetales del género cannabis u otras productoras de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, “y las normas relativas al control y fiscalización de dichas plantaciones.” En el siguiente apartado se presenta una selección de normas del reglamento de drogas que hemos identificado como vinculadas al debate sobre políticas del cannabis en el período estudiado.

3.4.2. Normas seleccionadas del reglamento de la ley de drogas. Decreto N° 565, 1996, 26 de enero, Ministerio del Interior

En la tradición de los reglamentos de drogas precedentes¹⁴, y en conformidad con las convenciones internacionales de drogas suscritas y ratificadas por Chile, el reglamento de drogas vigente en 1999 (Ministerio del Interior, 1996, 26 de enero) define en su artículo 1° (conocido coloquialmente como *Lista I* o *lista de drogas duras*) las sustancias estupefacientes o psicotrópicas que son productoras de dependencia física o síquica, y que además son capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud pública, mientras que el artículo 2° (conocido como *Lista II* o *lista de drogas menos riesgosas*) especifica las sustancias psicotrópicas que sólo producen dependencia física o síquica. El artículo 3° clasifica al cannabis en el grupo de especies vegetales productoras de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, referidas en el artículo 2° de la ley de drogas N° 19.366. Los artículos 6° y el 14° establecen las condiciones y requisitos, así como las formas de control y fiscalización aplicables al cultivo de

¹⁴ Decreto Supremo N° 137 (Ministerio de Salud Pública, 1960, 17 de mayo); Decreto Supremo N° 535 (Ministerio de Salud, 1973, 26 de julio) y Decreto N° 67 (Ministerio de Salud, 1985, 11 de junio).

cannabis y otras especies vegetales productoras de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, contemplados en el artículo 2° de la ley de drogas, previa autorización del Servicio Agrícola y Ganadero.

Durante la vigencia del Decreto N° 565 entre 1996 y 2008, sólo la *resina de cannabis* (en bruto o purificada) y el *tetrahidrocannabinol* (sus isómeros y sus variantes estereoquímicas) se ubicaban en la lista I de sustancias más tóxicas y productoras de dependencia. En la lista II se encontraban los *extractos, tinturas y sumidades floridas o con frutos* (de las cuales no se ha extraído la resina), con la excepción expresa de las semillas y las hojas no unidas a las sumidades. Esta excepción posibilitó en parte el surgimiento de las empresas dedicadas a la comercialización de semillas, insumos, parafernalia de consumo y servicios de *know how* del cultivo de cannabis, conocidos popularmente como *grow shops*, y posteriormente de empresas elaboradoras y distribuidoras de estos productos en el país, lo cual constituye un aspecto relevante del mercado asociado al consumo de cannabis.

3.5. El Código Sanitario y reglamentos relacionados.

El Código Sanitario (1968, 31 de enero) es el cuerpo legal de mayor importancia en el ámbito de la salud en Chile, que “(...) rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.” (artículo 1°). El Código se compone de un título preliminar y diez libros, cada uno dividido en títulos que abordan diferentes ámbitos de las políticas sanitarias, complementado por reglamentos que especifican las condiciones de aplicación de dichas normas.

En cuanto a las normas del Código Sanitario que guardan relación con nuestro objeto de estudio, en primer lugar, bajo el *Título II de los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y cosméticos*, el artículo 102° inciso 1° establece que todo producto farmacéutico o cosmético debe estar registrado ante el Instituto de Salud Pública (ISP) para poder ser comercializado y distribuido en el país, instrumento conocido como el registro sanitario de medicamentos, mientras que el artículo 102° inciso 2° establece la facultad del ISP para autorizar provisionalmente la venta o uso, sin registro previo, de productos farmacéuticos para usos medicinales urgentes, investigación científica o ensayos clínicos. De este modo, antes que se incluyera el Sativex® en el registro del ISP el 06 de octubre de 2016 (Registro N-577/16), que fue el primer producto farmacéutico elaborado a partir de cannabis y/o cannabinoides autorizado para ser comercializado en el país, la única opción de las personas que necesitasen estos productos era presentar una solicitud formal al ISP para importarlos de forma directa, sin embargo este organismo público recién comenzó a otorgar autorizaciones individuales a fines del año 2013 (ver [capítulo 5.3](#))

Los artículos 106° y 107° establecen la obligación de contar con un registro previo (el mencionado artículo 102°) para la fabricación, importación, internación, distribución, transferencia, posesión o tenencia de productos estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias que produzcan efectos análogos, quedando sometidas a las disposiciones de un reglamento especial (ver apartado siguiente), y sujetas a las obligaciones internacionales contraídas por el Estado, especialmente con respecto al tránsito de estas sustancias hacia países extranjeros.

Del *Libro VI de los laboratorios, farmacias y otros establecimientos*, el artículo 129° dispone que la “(...) instalación, modificación o traslado de establecimientos públicos y particulares de asistencia médica (...)”, así como el funcionamiento de dichos establecimientos, estará sujeto a la vigilancia del Servicio Nacional de Salud”. Por su parte, el artículo 130° del

Libro VII de la observación y reclusión de los enfermos mentales, de los alcohólicos y de los que presenten estado de dependencia de otras drogas y sustancias, mandata al director General de Salud reglamentar la observación de estos grupos de individuos, “así como sobre su internación, permanencia y salida de los establecimientos públicos o particulares destinados a ese objeto.” De los artículos 129° y 130° derivan los reglamentos que establecen las condiciones de funcionamiento de los establecimientos dedicados al tratamiento de personas con consumos problemáticos de drogas, uno más genérico dedicado a los *hospitales y clínicas* aún vigente (Ministerio de Salud, 1982, 19 de noviembre), y otro más específico que regula los centros de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad de *comunidades terapéuticas* (Ministerio de Salud, 1996, 05 de febrero), el cual fue reemplazado el año 2010 (Ministerio de Salud, 2010, 13 de enero).

Por último, el artículo 172° relativo a “las especies decomisadas con ocasión de un delito contra la salud pública”, designa al Servicio Nacional de Salud (actualmente Servicios de Salud descentralizados) como el organismo encargado de disponer de ellas y proceder de acuerdo con las condiciones señaladas en dicha norma y el artículo precedente (artículo 171°).

3.5.1. Normas seleccionadas del reglamento de sustancias o drogas estupefacientes (Decreto N° 404) y de psicotrópicos (Decreto N° 405)

Basándonos en las versiones vigentes al año 1999 del reglamento de sustancias estupefacientes (Ministerio de Salud, 1984a, 20 de febrero) y el de sustancias psicotrópicas (Ministerio de Salud, 1984b, 20 de febrero), incluimos a continuación algunas normas relevantes para el subsistema de políticas del cannabis.

En el reglamento de estupefacientes (Ministerio de Salud, 1984a, 20 de febrero), bajo el *Título I, disposiciones generales*, el artículo 1° inciso 1° establece la prohibición de importar, exportar, extraer, producir, fabricar, fraccionar, distribuir, transportar, transferir a cualquier título, expendio, posesión y tenencia de –entre otras sustancias- cannabis y su resina en el territorio nacional. El artículo 1° inciso 2° dispone excepciones del inciso anterior, cuando el uso de las sustancias indicadas podrá ser autorizado por el Instituto de Salud Pública de Chile, en casos calificados y para fines de investigación científica.

Más adelante, bajo el *Título III, de la producción y expendio*, el artículo 23° inciso 1° dispone que los productos que contengan estupefacientes de las Listas I y II sólo podrán expendirse al público en farmacias o laboratorios mediante "Receta Cheque" o "Receta Médica Retenida", mientras que el artículo 23° inciso 2° señala la posibilidad de otras modalidades de venta cuando los productos farmacéuticos contengan dosis mínimas de drogas estupefacientes, mezcladas con uno o varios ingredientes más.

En el *Título V de las Listas de Estupefacientes*, se ubica el *cannabis (cáñamo índico)* y *su resina (resina de cáñamo índico)* en la lista I de los estupefacientes más peligrosos.

En cuanto al reglamento de psicotrópicos (Decreto N° 405), son escasas las referencias al cannabis, limitándose únicamente a la inclusión de los *tetrahidrocanabinos* (*todos los isómeros*) *6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (II)* y *sus variantes estereoquímicas*, en la lista I del reglamento.

4. Las coaliciones promotoras del subsistema de políticas del cannabis en Chile

Como señalamos en el marco teórico-metodológico de este estudio, el enfoque de coaliciones promotoras (ACF) sostiene que los subsistemas de políticas están constituidos por redes de actores articulados en torno a sus creencias y preferencias de políticas, en una suerte de *comunidades epistemológicas*. Sobre este punto, diferentes autores han criticado el sesgo cognitivista de los planteamientos tempranos del ACF, que subestimaría la importancia de los procesos de formación, fortalecimiento, consolidación y disolución de las coaliciones promotoras. Los planteamientos más recientes del ACF dialogan con enfoques que suponen alternativas para cubrir las brechas o puntos débiles señalados, mediante la incorporación de teorías asociadas al institucionalismo, la teoría de elección racional, entre otros modelos.

Frente a la complejidad del debate sobre políticas del cannabis en Chile y el mundo, así como la heterogeneidad de actores que conforman las coaliciones promotoras en este subsistema, resolvimos complementar el enfoque del ACF con una tipología de actores según sus lógicas de actuación, que Subirats & Dente (2014, págs. 109-113) clasifican en cinco: a) actores políticos, b) actores burocráticos, c) actores expertos, d) actores con intereses generales, y e) actores con intereses especiales. En primer lugar, los *actores políticos* (autoridades en cargos de elección popular y colaboradores de confianza, personeros de partidos políticos) son aquellos cuya acción se orienta a la búsqueda de consensos, y su participación descansa en una legitimidad de tipo política-electoral. Los *actores burocráticos* (organismos de la administración pública, profesionales y técnicos del Estado) se diferencian de los anteriores porque su legitimidad está dada por las facultades y responsabilidades que establece el marco legal. Los *actores expertos* son especialistas profesionales y técnicos (juristas, médicos, economistas, sociólogos, colegios y sociedades profesionales, etc.) que advierten y aconsejan a

partir de su conocimiento y/o experticia, no obstante, sus opiniones pueden ser interpretadas y aplicadas de formas diversas por otros actores. Los *actores con intereses generales* (fundaciones, corporaciones) persiguen la tutela de algún valor general, como el ecologismo, el pacifismo o el feminismo, sin embargo no gozan de legitimidad legal ni política. Por último, los *actores con intereses especiales* (empresas, consumidores) son aquellos potencialmente afectados por la política pública, ya sea a nivel territorial o sectorial.

Antes de proseguir con la descripción de las coaliciones promotoras, un breve comentario acerca de las dificultades del proceso de clasificación y caracterización de los actores según el sistema conceptual propuesto, dado que en varios casos éstos exhiben lógicas de actuación mixtas, y por consiguiente representa un desafío circunscribirlos a una categoría u otra. Un ejemplo de lo señalado son los médicos, que pueden concurrir tanto en calidad de expertos imparciales, como guiados por intereses generales en el resguardo de algún derecho o bien público (*e.g.* la salud y el bienestar público), o actuando en defensa de un interés especial, como los médicos que participan de negocios relacionados con la industria farmacéutica o con el incipiente mercado legal del cannabis (*e.g.* socios de clínicas especializadas en el otorgamiento de recetas para consumidores de cannabis).

4.1. La coalición prohibicionista/abstencionista

La *coalición prohibicionista/abstencionista* está conformada por un conjunto diverso de organismos centralizados y descentralizados del Estado (particularmente el CONACE/SENDA¹⁵, la Fiscalía, las policías, entre otros), partidos políticos y líderes de

¹⁵ El Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Drogas (SENDA), sucesor del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), es un organismo estatal especializado en políticas de drogas, encargado de asesorar al Gobierno en materias de control y prevención de los delitos asociados al narcotráfico, junto al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumos problemáticos de drogas. En el

sectores conservadores, sociedades médicas y un grupo significativo de expertos de la salud (médicos, enfermeros, químico-farmacéuticos, etc.), que defienden el marco normativo-institucional prohibicionista vigente desde la década de 1970 en el país, contenido en las convenciones internacionales y leyes nacionales de drogas. Las preferencias de políticas que caracterizan a esta coalición son dos, en primer lugar, la persecución penal de todas las formas de producción, comercialización e incluso el acceso y consumo a psicotrópicos ilegales (prohibicionismo), y en segundo lugar, la inducción al no consumo de drogas, que aspira a desarrollar una actitud anti-drogas en la población (abstencionismo).

En cuanto a las creencias del núcleo de la política, hemos identificado tres tipos: a) en primer lugar, un conjunto de creencias explicativas que asocian el consumo y el tráfico de cannabis con el aumento de la delincuencia, corrupción de autoridades e instituciones públicas, actos de violencia e incivildades en los barrios, etc., situaciones que comprobarían la relación inequívoca entre las drogas y los delitos¹⁶, b) un segundo grupo de creencias causales relativas a la salud, que establece relaciones de causa-efecto entre el consumo de cannabis y el aumento del riesgo biopsicosocial de corto y largo plazo, incluyendo el desarrollo de adicciones y otras patologías graves, y c) un tercer grupo de creencias que justifica la aplicación de medidas

momento de su creación, a escasos meses del término de la dictadura, fue pensado como un comité interministerial (Ministerio del Interior, 1990, 22 de octubre), no obstante desarrollará gradualmente una relación de dependencia hacia el Ministerio de Interior y Seguridad Pública. En la década de 1990, el entonces CONACE estuvo principalmente enfocado en los aspectos criminológicos del problema de las drogas, sin embargo en la década siguiente comenzó a prestar atención a otras áreas que requerían mayor atención, como la prevención del consumo y el tratamiento de drogodependencias, incluyendo de forma gradual el campo de las drogas lícitas (tabaco, alcohol y tranquilizantes). A pesar de este viraje o transición, desde un organismo especializado en políticas de control, a otro dedicado a la prevención y el tratamiento, no se alteró su relación de dependencia hacia el MISP, por el contrario, esta fue fortaleciéndose en la década de 2000, hasta oficializarse de forma definitiva cuando el CONACE se convirtió en el SENDA el año 2011 (Ley 20.050), y con ello también cambió su condición de organismo interministerial a otro plenamente dependiente del Ministerio de Interior y Seguridad Pública.

¹⁶ El modelo tripartito de Goldstein (1985) analiza las diferentes asociaciones tradicionalmente establecidas entre el consumo de drogas y la comisión de delitos, los cuales clasifica en tres tipos: 1) por incapacidad de controlar conductas personales y colectivas debido al efecto de las sustancias (modelo psicofarmacológico), 2) por la necesidad incontrolable de procurarse ilícitamente los recursos para poder adquirirlas (modelo económico-compulsivo), y 3) por delitos cometidos al infringir las normativas de drogas, ya sea para procurárselas para el consumo o por producirlas, transportarlas y/o comercializarlas (modelo sistémico).

prohibicionistas/abstencionistas desde posiciones normativas, como aquellas vinculadas con preceptos religiosos, paternalismo estatal, perspectivas críticas de la supuesta decadencia moral de la sociedad y la juventud, entre otras.

El primer grupo de creencias se sustenta en supuestos económicos de un lado, y criminológicos por el otro, los primeros correlacionan el incremento de la oferta y la disponibilidad de cannabis con el aumento del consumo, al mismo tiempo que el aumento de la demanda generaría incentivos para los narcotraficantes, redundando en un crecimiento de este mercado ilícito. Los segundos correlacionan el consumo y tráfico de cannabis con la generación de diferentes problemas de seguridad interior: el aumento de delitos y actos de violencia asociados al narcotráfico, corrupción de autoridades e instituciones públicas por infiltración de carteles de la droga, incivildades en los barrios y el consiguiente aumento de la percepción de inseguridad en la población. La consecuencia lógica de lo anterior, es que la *guerra contra las drogas* presenta dos frentes simultáneos, que incluye medidas orientadas tanto a la reducción de la oferta como de la demanda, las primeras para castigar a quienes producen y comercializan drogas, y de este modo disminuir la disponibilidad de sustancias ilícitas en el mercado, y las segundas para reducir el número de nuevos consumidores y la intensidad de las prevalencias de consumo, cuyo efecto hipotético sería desincentivar la actividad de los grupos criminales. De acuerdo a los actores de la coalición prohibicionista/abstencionista, un relajamiento de las políticas del cannabis -como proponen las restantes coaliciones del SPC- produciría un aumento alarmante de la oferta y la demanda de cannabis en la población, a la vez que resultaría una medida ineficaz para reducir el narcotráfico y otros delitos relacionados, por el contrario, actores políticos relevantes de esta coalición como los Ministros de Interior¹⁷, invariablemente

¹⁷ En cuanto a las actuaciones del Ministerio de Interior y Seguridad Pública (MISP), de forma similar a lo señalado para el Presidente de la República, cualquier análisis sobre su incidencia en el SPC debe considerar los organismos bajo su dependencia (subsecretarías, servicios descentralizados y desconcentrados, entre otros), que coadyuvan en el diseño e implementación de los planes y programas dependientes de esta secretaría de Estado. Dos subsecretarías del MISP tuvieron una participación significativa en el SPC durante el período estudiado, en primer

han propuesto una aplicación más rigurosa de las políticas prohibicionistas, con una mayor injerencia de los organismos policiales, de persecución penal y de administración de justicia.

El segundo grupo de creencias presupone una relación de causalidad entre el consumo de cannabis y el riesgo de desarrollar adicciones y otras patologías graves, creencia que tiene un fuerte arraigo en la población, y que además se alimenta de una prolífica producción científica y académica, a través de programas de investigación que estudian y difunden los riesgos del consumo de cannabis. Las patologías y síndromes atribuidos al cannabis son múltiples, las cuales se manifiestan en el sistema nervioso (hipocampo, plasticidad cerebral), el sistema cardio-respiratorio (pulmones, frecuencia cardiaca y tensión arterial), efectos en el aprendizaje y la conducta social, riesgos del embarazo, y el potencial adictivo del psicotrópico. Durante el período estudiado (1999-2018), los estudios más citados para sensibilizar sobre los daños y consecuencias negativas asociadas al consumo de cannabis, fueron casi todas de origen extranjero, con la excepción de algunas realizadas en Chile, como las de un grupo de especialistas de la salud de la Facultad de Medicina de la U. de Chile (Dörr, Gorostegui, Viani, & Dörr B, 2009; Dörr Álamos, 2013), cuyas conclusiones señalan que el uso frecuente de la planta conlleva daño cerebral y cognitivo, o los estudios de la neurocientífica Katia Gysling sobre los mecanismos biológicos de las adicciones. La difusión de los resultados de estos estudios en diferentes medios y soportes informativos, y la posterior discusión y validación de

lugar, la Subsecretaría de Interior y Seguridad Pública, que constituye el apoyo directo del Ministro de Interior en las funciones de orden público y seguridad interior, que además asume la coordinación del MISP respecto del SENDA (organismo estatal especializado en drogas), y en segundo lugar, la Subsecretaría de Prevención del Delito, que desde su creación en 2011 es el órgano de gobierno dedicado a las políticas de prevención de la delincuencia, rehabilitación y reinserción social de los infractores de ley.

los mismos por sociedades médicas¹⁸, el Ministerio de Salud¹⁹, y otros actores de la coalición prohibicionista/abstencionista, buscan advertir y reforzar las creencias sobre los efectos negativos del consumo recreativo de cannabis, particularmente cuando se realiza desde una edad precoz, al mismo tiempo que ponen en cuestión las propiedades terapéuticas de la planta.

El tercer grupo de creencias está conformado por una variedad de juicios sobre la situación moral y jurídica de los consumidores de drogas, figurándolos como individuos de condición dependiente, poniendo en entredicho la autonomía de pensamiento y acción de los mismos. Una premisa que contribuye a sustentar estas creencias es que el consumo de drogas conduce al desarrollo de una adicción, lo cual conlleva una reducción de la capacidad de razonamiento, y por lo tanto de la libertad para tomar decisiones que afecten la propia vida y la

¹⁸ Las asociaciones gremiales de médicos con mayor participación en el debate sobre políticas del cannabis son la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (SONEPSYN), la Sociedad Chilena de Salud Mental (SCHSM), la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), la Academia Chilena de Medicina, entre otras. La SONEPSYN tuvo un papel muy activo a lo largo del período estudiado, principalmente entre los años 2013 y 2014, cuando la discusión sobre el problema del cannabis se volvió ubicua, frente a lo cual insistían sobre la peligrosidad del consumo de marihuana en la población infanto-juvenil, pues este segmento aún no tendría sus cerebros plenamente desarrollados, pero también advertían acerca de los riesgos del consumo en personas adultas, en consecuencia, a juicio de estos expertos no deben relajarse las políticas de prohibición actuales. Por otro lado, el Colegio Médico (COLMED), la asociación gremial más importante de los profesionales de la medicina, ha demostrado una actitud un poco más dispuesta al cambio, pues pese a oponerse a cualquier medida de relajamiento de las políticas de cannabis, bajo el pretexto de los riesgos que supone su consumo en la población, principalmente en el segmento infanto-juvenil, sin embargo en mayo de 2013, en un contexto de intenso debate público, el entonces presidente del gremio Enrique Paris defendió en público la eventual despenalización del uso controlado de cannabis con fines terapéuticos, e incluso agregó que patrocinarían ante el ISP las solicitudes de los pacientes que requerían importar el fármaco Sativex. Cabe señalar que la apertura del COLMED contempló sólo el acceso a fitofármacos debidamente acompañados de receta médica, descartando el autocultivo con fines medicinales y formas no controladas de consumo. Al poco tiempo de haber ratificado su apoyo al uso de cannabis medicinal, y publicadas las reformas del Código Sanitario que regularon parcialmente el uso de fármacos cannábicos, el mismo Enrique Paris y otras figuras del COLMED han salido a advertir del riesgo que significaría la legalización del cannabis. Por último, la preferencia del COLMED por políticas prohibicionistas/abstencionistas contrasta con un número creciente de médicos de distintas especialidades que se muestran partidarios de avanzar hacia la despenalización efectiva del autocultivo con fines medicinales, entre los cuales incluso se cuentan promotores del cannabis recreativo.

¹⁹ El Ministerio de Salud (MINSAL) es la secretaría de Estado a cargo del diseño e implementación de las políticas de salud, teniendo una alta incidencia en el SPC entre 1999-2018, a pesar de que el MISP y el CONACE/SENDA fueron los actores principales del gobierno nacional, no solo en lo relativo a las políticas de control y represión del tráfico de drogas ilegales, sino también de la prevención y el tratamiento de consumos problemáticos. Durante el período estudiado, el MINSAL mantuvo una firme adhesión a las creencias prohibicionistas/abstencionistas, y se alzó cada vez que pudo como una voz crítica de los efectos del cannabis sobre la salud de las personas. Esta actitud de oposición al uso de cannabis mostrará algunos cambios a partir de la década de 2010, cuando el cannabis terapéutico adquirió una renovada relevancia en la agenda política, y el MINSAL se mostró más abierto a regular el uso de fitofármacos debidamente recetados, sin embargo, mantuvo su oposición a los usos no-médicos del cannabis.

de otros, en consecuencia, el Estado debe prohibir el cannabis para proteger tanto al consumidor como al resto de la sociedad. Las discusiones sobre este asunto se expresan en argumentos sobre el valor o bien jurídico superior que justifique las limitaciones de las libertades del individuo, sean estos la salud pública, el bienestar de la familia y la sociedad, la seguridad interior y el orden social, entre otros.

4.2. La coalición de reducción del daño

Luego de la convulsionada década de 1960 en materia de consumo de psicotrópicos ilegales en el mundo, las décadas de 1970 y 1980 fueron testigos de una nueva amenaza sanitaria y simbólica para el mundo, como fue el aumento de la incidencia y prevalencias del consumo de heroína, cuya vía de administración (intravenosa) y contextos de uso multiplican las probabilidades de contraer patologías graves (VIH, hepatitis, etc.), además de su alto potencial adictivo, pusieron en alerta a los expertos del área de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas, así como a una variedad de actores políticos y burocráticos. Para enfrentar esta contingencia epidémica varios países europeos adoptaron medidas de reducción del daño, entre las cuales destacan las salas de consumo supervisado de drogas, las terapias con drogas de reemplazo, y el relajamiento de las sanciones para el consumo y posesión de sustancias de baja toxicidad relativa como el cannabis, que representaría un riesgo menor comparado con otras sustancias psicotrópicas legales (tabaco y alcohol) e ilegales. Chile en cambio mantuvo una política continuista de apego irrestricto a la normativa internacional y nacional de drogas, fundada en un conjunto de creencias prohibicionistas/abstencionistas ampliamente aceptadas por los actores políticos (gobierno nacional, congresistas) y burocráticos (directores y jefes de servicios públicos), expertos especializados en el subsistema

de políticas de drogas, y por la población en general, mientras que la coalición de reducción del daño aún era un grupo reducido que ocupaba una posición marginal en las discusiones sobre políticas del cannabis en el país. Sin embargo, cuando se discuta la nueva ley de drogas N° 20.000 (1999-2005) y el primer proyecto de ley para despenalizar el autocultivo de cannabis (2003-2005), el número de promotores y simpatizantes de las creencias de reducción del daño ya se había incrementado significativamente.

Durante el período de transición a la democracia en Chile (1990-2005 aprox.) el subsistema de políticas del cannabis estuvo dominado por actores políticos, burocráticos y expertos partidarios de políticas prohibicionistas, seguidos de un grupo minoritario de actores de la coalición de reducción del daño. Durante esta etapa incipiente, la coalición de reducción del daño estuvo integrada por artistas y figuras del espectáculo defensores del consumo personal de cannabis, por expertos de las ciencias sociales²⁰ e investigadores usualmente vinculados a universidades y oenegés, un número reducido de políticos progresistas y liberales, y hasta cierto punto organismos estatales, como la debutante Defensoría Penal Pública.

A partir de 2005, coincidente con el año de publicación y entrada en vigencia de la ley de drogas N° 20.000, un conjunto de actores cobró protagonismo en el debate sobre políticas del cannabis, grupo conformado por individuos y organizaciones de la sociedad civil (*e.g.*

²⁰ Los expertos de las ciencias sociales y disciplinas relacionadas (abogados, politólogos, economistas, psicólogos, sociólogos, antropólogos, etc.), son individuos que tomados en conjunto tienen una gran incidencia en el proceso de políticas del cannabis, debido al rol que cumplen en este campo de discusión y decisiones públicas desde sus respectivas áreas de desempeño profesional e investigativo. En relación con nuestro estudio, los objetos de interés de estos actores son muy diversos, que incluye los mercados de las drogas, los factores estructurales y socioculturales asociados al consumo, las trayectorias de vida de los usuarios y su experiencia del mundo, análisis clínicos y epidemiológicos, evaluaciones y revisiones de las políticas y leyes vigentes. Por lo anterior, y sin ánimo de relativizar o desconocer los efectos para la salud ocasionados por el consumo de cannabis, los expertos aquí reseñados privilegian el análisis de dimensiones socioculturales, económicas y políticas, apuntando al conocimiento de problemáticas indirectamente relacionadas con el consumo de la planta, como la pobreza y la falta de oportunidades. Un ejemplo ilustrativo de este grupo es el psicólogo Pablo Egenau, director ejecutivo de la Fundación Paréntesis, una ONG que brinda servicios de tratamiento para consumidores problemáticos de drogas.

agrupaciones de consumidores, el colectivo Movimental²¹) y el mundo privado (e.g. empresas del mercado del cannabis o *cannabusiness*²²), que convocaron las primeras marchas y concentraciones masivas con el objeto de rechazar la criminalización del consumo de cannabis, así como otras consecuencias negativas de las políticas prohibicionistas. Junto a lo anterior, paulatinamente se abrieron nuevos espacios para la difusión de creencias de reducción del daño, a través de revistas especializadas de la llamada subcultura cannábica (e.g. Revista Cáñamo Chile), la progresiva apertura de espacios para los promotores de la despenalización/legalización en medios de comunicación masivos (radio, televisión), en seminarios y otras instancias académicas, canales virtuales y cuentas de redes sociales.

²¹ En su página web, Movimental declara ser “una organización autónoma y autogestionada que reúne a personas, usuarias y no usuarias de sustancias legales e ilegalizadas, y a otros colectivos, que trabajan por la generación de políticas, programas y leyes de drogas, democráticas, justas y eficaces.”. Las formas de acción de Movimental, durante el período estudiado, se caracterizan por la coordinación y convocatoria de actividades, preparación y difusión de información legal para consumidores y cultivadores, a la vez que participando en distintas plataformas mediáticas y académicas en las cuales entregan mensajes contrarios a la prohibición y a favor de la despenalización del cannabis. La acción más reconocible de Movimental, es la organización y convocatoria de una marcha anual en el mes de mayo, llamada “cultiva tus derechos”, que consiste en una versión criolla de la conocida Marcha del Millón de Porros en España, Global Marijuana March (GMM) o Million Marijuana March (MMM), como se le conoce en idioma inglés, de la cual su primera versión fue en Nueva York, el año 1973. La primera marcha en Chile se realizó el año 2005, y continúa hasta ahora, siendo reconocida como la principal instancia de protesta y reivindicación de los consumidores y organizaciones pro-cannábicas. Otra iniciativa más reciente es la *Expoweed*, a partir de 2013, espacio donde empresas tanto nacionales como extranjeras exhiben sus productos y servicios en relación con el cultivo y el consumo de cannabis. Además debe reconocerse el rol polifacético que han ejercido algunos de los integrantes de Movimental en el subsistema de políticas del cannabis en Chile, particularmente algunos de los rostros más conocidos, como Claudio Venegas, Sebastián Binfa y Pedro Mendoza, quienes al mismo tiempo que se erigieron como activistas de los consumidores de cannabis de la década de 2000, también se destacaron como pioneros del *cannabusiness* en Chile, es decir, son actores que reúnen la militancia política y el interés empresarial, situación frecuente en países donde ha venido expandiéndose el mercado de la llamada subcultura cannábica (Holanda, EE.UU., Canadá, etc.)

²² Promediando la década de 2000 se produjo una expansión del mercado de los *grow shops*, locales comerciales que ofrecen productos y servicios relacionados con la producción y el consumo de cannabis y otras sustancias vegetales productoras de estupefacientes (hongos psilocibe o el cactus san pedro). Entre los productos comercializados, se cuentan pipas, semillas, abonos y fertilizantes, kits de iluminación artificial y otros insumos para el cultivo *indoor*. El origen de estos productos es mayoritariamente extranjero, como las semillas de cannabis, que provienen de Europa y Norteamérica, aunque también han surgido proveedores nacionales, en especial de insumos para el cultivo, como fertilizantes y tierra vegetal. En relación con nuestro objeto de estudio, el funcionamiento de los *grow shops* ha sido polémico, puesto que no sólo comercializan parafernalia para el consumo de sustancias psicotrópicas, sino también los medios para producirlas, e incluso por algún tiempo fueron lugares de venta para el cannabis sintético, que luego de conocerse su alta toxicidad en el extranjero, fue prohibido en Chile el año 2009.

En la década de 2010 se sumaron nuevos actores a la coalición de reducción del daño, incluyendo tanto promotores de cambios incrementales como aquellos inclinados por reformas más substantivas, que incluso contemplan la legalización de todas las drogas. Entre los promotores destacados de esta coalición en la última década, se cuenta un creciente número de actores políticos (congresistas, dirigentes de partidos políticos) partidarios del relajamiento de las medidas de persecución de los consumidores de drogas y de cannabis en particular, un conjunto numeroso y variado de expertos (de la salud, las ciencias sociales y otros) convencidos de que deben superarse los enfoques punitivos para avanzar a otros basados en evidencia científica, y una variedad de actores con intereses generales (oenegés, *think tanks*, Triagrama²³) y especiales (empresarios del *cannabusiness*, consumidores organizados, clubes de autocultivo) que han tenido una alta incidencia en el SPC en los últimos años. Por una variedad de factores internos y externos del SPC, en los últimos cinco años de nuestro recorte temporal (2014-2018 aproximadamente) el debate sobre políticas del cannabis se focalizó cada vez más en el uso terapéutico de la planta, y en este desplazamiento la coalición de reducción del daño perdió parte de su protagonismo.

Las creencias de la coalición de reducción del daño usualmente se han expresado como evaluaciones críticas e impugnaciones de las políticas prohibicionistas, a las cuales se les

²³ Triagrama es una organización comunitaria que se autodefine como “(...) un equipo multidisciplinario, destinada a promover un proceso de despertar social para la transformación de la cultura -que por ilusoria gira sobre ejes materialistas- a través de la inclusión de la dimensión Espiritual de la Vida en la conciencia.” (Triagrama, s.f.). En su rol de promotor de políticas de despenalización/legalización del cannabis, Triagrama es un actor con intereses generales en tanto busca resguardar los derechos y libertades de los consumidores de cannabis con fines espirituales, sin embargo, también puede clasificarse como una agrupación con intereses especiales, puesto que gran parte de sus actuaciones se entienden como una respuesta a los procesos judiciales que pesaron contra algunos de sus integrantes. Su largo recorrido judicial (desde 2011 a 2019) los llevó hasta instancias superiores de justicia, donde lograron que por primera vez la Corte Suprema dirimiera sobre los cultivos colectivos de cannabis, resolviendo a favor de estos (Corte Suprema de Justicia, 2015, 04 de junio). En relación con nuestro objeto de estudio, el objetivo principal de la agrupación fue la promoción de políticas de despenalización/legalización del cannabis, para lo cual empleó dos estrategias: la primera, defendiendo creencias comunes con otras organizaciones pro-cannábicas, como la reivindicación de los derechos de privacidad y libertad, y el derecho de acceso a tratamientos médicos (para los consumidores terapéuticos), la segunda estrategia, consistió en el desarrollo de un argumento poco utilizado en Chile, relativo a los usos espirituales de las drogas, los cuales estarían protegidos por el derecho constitucional de libertad de culto (CPR, artículo 19° numeral 6°).

considera incapaces de reducir la demanda y la oferta de drogas ilegales, o que incluso serían causantes de problemas más graves que las derivadas del consumo, como el fortalecimiento de las organizaciones criminales dedicadas al narcotráfico, la propagación de sustancias adulteradas y altamente tóxicas en el mercado ilegal de drogas, y la criminalización y exclusión social de los consumidores en general. En relación con sus *preferencias de políticas*, los promotores de la coalición de reducción del daño aspiran a substituir los enfoques criminológicos y punitivos sobre el uso personal de drogas, por otro basado en la gestión de riesgos de salud, promoviendo para ello reformas normativas y programáticas como el relajamiento del control y persecución de sustancias psicotrópicas ilegales, la despenalización del porte/tenencia y el autocultivo de cannabis, entre otras.

De las creencias del núcleo de la política de esta coalición, destacamos las siguientes:

a) en primer lugar, un grupo de creencias causales que reconocen el tráfico y el consumo de drogas como factores reproductores de la delincuencia y la violencia en el país, aunque este problema no se debería a las características intrínsecas de las sustancias y/o de los sujetos, sino que al marco de exclusión social y marginalidad en que deben desarrollarse estas prácticas; b) un segundo grupo de creencias causales que relativizan el riesgo sanitario que supone el consumo de drogas ilegales, particularmente del cannabis, y en cambio responsabiliza a las políticas prohibicionistas de atentar contra la salud de los consumidores, al obligarlos a introducirse en el mercado ilícito de drogas, donde acceden a sustancias adulteradas y/o substitutos altamente tóxicos, que producen efectos mucho más graves para la salud, c) el tercer conjunto de creencias causales refiere a los beneficios potenciales de la despenalización/legalización del cannabis, no solo de aquellos derivados del uso terapéutico, sino que también diversas aplicaciones en el sector manufacturero, alimenticio, ocio, los cuales vía impuestos generales y específicos podrían redundar en un aumento de la recaudación fiscal y la actividad económica en general, y d) un grupo de creencias normativas que subraya el

carácter ilegítimo e inconstitucional de las políticas prohibicionistas, por atentar contra el régimen de libertades fundamentales de los individuos, puesto que criminalizan y estigmatizan a los consumidores de drogas.

El primer grupo de creencias cuestiona los supuestos y las conclusiones derivadas por la coalición prohibicionista/abstencionista respecto de la correlación positiva entre consumo de drogas, delincuencia y violencia, considerando estas relaciones como espúreas, o bien alterando el orden de los términos. En este sentido, los promotores de la reducción del daño argumentan que las personas que exhiben trayectorias de vida criminales frecuentemente provienen de situaciones de precariedad socioeconómica, vulnerabilidad y exclusión social, y en consecuencia, los determinantes sociales de la salud son clave para comprender e intervenir los problemas asociados al consumo y el tráfico de drogas. El consumidor de drogas no es un delincuente ni un anti-social *per se*, y son las políticas prohibicionistas que lo exponen -en el proceso de procurarse y/o guardar sustancias para su consumo posterior- a contactar con narcotraficantes y el crimen organizado, y de paso arriesgarse a ser arrestado y ser sometido a un proceso judicial. Una creencia común entre partidarios de la reducción del daño es la crítica de la persecución penal del fenómeno conocido como microtráfico de subsistencia, que se trataría de un delito justificado como una medida desesperada de personas en condición de pobreza, y por lo tanto su criminalización constituiría un acto de violencia estatal, que castiga a personas que ya se encuentran estigmatizadas y excluidas socialmente.

El segundo grupo de creencias causales en ningún caso postula la inocuidad del consumo de cannabis, y en cambio sugiere que los riesgos serían relativamente menores que el consumo de otras drogas legales e ilegales o determinadas conductas de riesgo, en consecuencia, mientras no se comprueben de forma indiscutible los efectos perniciosos de la planta, sus riesgos deben ser evaluados en forma comparada con el resto de las sustancias legales (como el tabaco y el alcohol) e ilegales. También se incluye en este grupo las creencias

sobre el valor terapéutico del cannabis, en comparación con otros tratamientos farmacológicos que presentarían mayores riesgos y efectos secundarios (estas creencias tendrán aún más relevancia para los actores de la coalición promotora del cannabis terapéutico) incluso varios promotores de la reducción del daño han propuesto el uso controlado de cannabis (tanto como productos farmacéuticos, extractos artesanales y/o partes en bruto de la planta) para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas, en cuanto dicha medida sustrae a los consumidores del mercado ilegal de drogas, donde acceden a sustancias adulteradas que contienen elementos nocivos para su salud.

El tercer grupo de creencias causales presupone que la legalización del cannabis tendrá un impacto positivo en la economía y la sociedad del país, generándose valor no solo de su uso terapéutico, sino también de una variedad de otras actividades productivas y comerciales. Las reformas de algunos estados pioneros de Estados Unidos (Washington y Colorado) y de Uruguay en la década de 2010 se convirtieron en los primeros modelos de legalización del cannabis en el mundo, a la vez que referentes normativos y programáticos para una parte relevante de los promotores de la reducción del daño en Chile, quienes proyectan estas reformas como soluciones de algunos de los graves problemas que enfrentan los consumidores y la sociedad en general bajo el modelo prohibicionista actual, pero que además incentivaría el desarrollo económico-social mediante la creación de empleos e ingresos fiscales por la recaudación de impuestos generales y específicos. Además, acabándose la criminalización de los consumidores, el Estado podría ahorrarse ingentes recursos destinados a la persecución policial y procesos judiciales, pudiendo destinarse parte de los mismos a programas de prevención y tratamiento del consumo problemático de drogas.

El cuarto grupo de creencias se enmarca en el terreno jurídico, en cuanto las políticas que sancionan el consumo de drogas constituyen medidas arbitrarias e inconstitucionales que atropellan los derechos y libertades fundamentales de las personas. Este tipo de creencias exhibe

variaciones de acuerdo con el punto del *continuum* conservador/liberal donde nos situemos, puesto que mientras los promotores más conservadores de esta coalición limitan la defensa de los consumidores de cannabis a la protección de su vida privada, los del extremo liberal aspiran a efectivizar otras varias normas y principios contemplados en la constitución y las leyes. Para sustentar sus declaraciones, los promotores de la reducción del daño recurren a una vasta documentación doctrinal y jurisprudencial, destacándose por sobre todo las normas del texto constitucional contenidas en el artículo 19° numerales 4°, 6°, 7°, 9° y 13°, tratados internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y los informes de la OEA acerca del problema de las drogas en el continente elaborados a petición de la VI Cumbre de las Américas, celebrada en abril de 2012 en Cartagena, Colombia. Movilizados por estas creencias, algunos actores burocráticos del Estado²⁴ también han cuestionado las sanciones impuestas al cultivo de cannabis para consumo personal y otras medidas represivas (Defensoría Penal Pública, 2014), lo cual ha permitido abrir una vía judicial para la despenalización, de forma similar a otros países (López & Gómez, 2014)

4.3. La coalición promotora del cannabis terapéutico

Como señalamos en el [capítulo 2.3](#), una sucesión de descubrimientos científicos fueron cruciales para estimular el avance del cannabis terapéutico en las últimas décadas, desde los

²⁴ Uno de ellos ha sido la Defensoría Penal Pública (DPP), organismo estatal descentralizado y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, creado en 2001 (Ley N° 19.718) en el marco de la reforma procesal penal, para proporcionar defensa penal a los imputados o acusados por un crimen, simple delito o falta que carezcan de abogado, asegurando de esta manera el derecho a defensa por un letrado y el debido proceso en el juicio penal. Respecto de nuestro objeto de estudio, la DPP ha proporcionado defensa jurídica en casos de transgresión de la ley N° 20.000, además, en sus veinte años de existencia ha publicado numerosos documentos con análisis jurídicos, incluyendo materias doctrinarias y jurisprudenciales sobre aspectos de la ley N° 20.000, los cuales están disponibles en su Centro de Documentación y en la Revista 93. Respecto del cannabis en particular, la preferencia de políticas del DPP apunta a una despenalización efectiva del consumo y del porte para consumo, desligándolo de las conductas de producción y tráfico, que son constitutivas de delito.

estudios de Raphael Mechoulam y su equipo de investigadores en la década de 1960, y el posterior descubrimiento del sistema endocannabinoide a principios de la década de 1990, a través de experimentos que demostraron la existencia de cannabinoides endógenos y de un sistema de receptores celulares asociados a estas sustancias en el cuerpo humano. Producto de estos descubrimientos, a partir de la década de 1990 el cannabis terapéutico comenzó a ocupar un lugar protagónico en los debates sobre políticas del cannabis a nivel internacional, con la irrupción de actores especializados en la promoción del acceso a tratamientos médicos basados en esta planta y sus subproductos.

En Chile, la coalición promotora del cannabis medicinal comienza a formarse hacia fines de la década de 1990, con los primeros expertos de la salud²⁵ que aprobaban el uso terapéutico del cannabis como paliativo para patologías y cuadros sintomáticos graves (VIH, cáncer), mediante el uso de versiones sintéticas del Δ^9 -THC entonces disponibles, como el dronabinol y la nabilona. Más tarde, se incorporó en el debate la despenalización del autocultivo de cannabis con fines medicinales, a propósito de procesos judiciales que tuvieron gran impacto mediático, y que condujeron al desarrollo de los primeros proyectos de ley sobre esta materia en el año 2005 (Boletín 3812-07, 2005, 22 de marzo; Boletín 3842-20, 2005, 13 de abril)

Los avances más significativos de la coalición promotora del cannabis terapéutico se dieron en la década de 2010, en un contexto internacional crecientemente favorable al uso de cannabis como tratamiento para diversas patologías biomédicas, y tras haber sumado nuevos promotores, aliados y recursos, entre los cuales destacan los usuarios de cannabis medicinal y

²⁵ Los expertos de la salud constituyen un grupo heterogéneo de actores individuales, que incluye a médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación, etc., que a consecuencia de sus áreas de especialización y desempeño, poseen un nivel de conocimiento relevante sobre las características epidemiológicas y clínicas del consumo de cannabis. En relación con nuestro objeto de estudio, los expertos de la salud que tuvieron mayor incidencia fueron los médicos, particularmente los especialistas en psiquiatría y neurología, mediante su participación en una multiplicidad de espacios de deliberación y toma de decisiones, tanto formales como informales. Por regla general, las actuaciones de los expertos de la salud se orientan al análisis de los antecedentes y decisiones de políticas relativas al cannabis, comentándolas y cotejándolas con los resultados de investigaciones científicas y/o observaciones propias, y de acuerdo con sus creencias, pueden pertenecer a cualquiera de las coaliciones que hemos definido.

sus familiares articulados en torno a oenegés y agrupaciones de la sociedad civil²⁶ como Fundación Daya²⁷ y Mamá Cultiva, junto a políticos de centroizquierda y liberales, expertos de la salud y otras disciplinas, entre otros actores que contribuyeron a la adopción de las primeras medidas para regular el mercado de fitofármacos cannábicos en Chile (ver [capítulo 5.3](#)), hasta el proyecto más avanzado en la actualidad para despenalizar el autocultivo con fines medicinales (Boletín 11327-11, 2017, 12 de julio)

Sobre las preferencias de políticas de esta coalición, quisiéramos hacer una aclaración previa, para advertir sobre la complejidad de discutir acerca de las propiedades medicinales del

²⁶ En este punto singularizamos a los actores de la sociedad civil que poseen un carácter militante, es decir, las organizaciones sin fines de lucro y agrupaciones sociales cuyo propósito es incidir en el proceso de políticas del cannabis, mediante la promoción de creencias que afecten las decisiones normativas, institucionales y programáticas sobre la cuestión. Son actores de naturaleza jurídica diversa, que pueden estar constituidos tanto formal (fundaciones, corporaciones, asociaciones, organizaciones comunitarias, etc.) como informalmente (agrupaciones y colectivos sociales), y tienen en común el estar orientados a la resolución de problemas socialmente relevantes para la población en general, o grupos específicos de esta, que en el caso de nuestro objeto de estudio corresponde a distintos tipos de consumidores de cannabis.

²⁷ La Fundación Daya es una organización no gubernamental, entidad de derecho privado sin fines de lucro, cuyo propósito es “la investigación y promoción de terapias alternativas orientadas a aliviar el sufrimiento humano, como asimismo colaboramos y asesoramos en el diseño de políticas públicas que promuevan el bienestar físico y espiritual de las personas.” Sus actuaciones se orientan a la representación y apoyo de personas que requieren tratamientos médicos basados en cannabis, sin embargo, también debe considerarse que desde 2016 la Fundación Daya también se constituyó en forma paralela como empresa (DayaCANN SpA) en asociación con importantes actores transnacionales del sector (Auscann Ltd, Khiron Life Sciences). La fundación tiene su domicilio central en Santiago y varias sedes en regiones del país, que están integradas por colaboradores y voluntarios de la sociedad civil, destacándose el trabajo de profesionales y terapeutas de distintas disciplinas. Su directora ejecutiva y figura más conocida es la actriz Ana María Gazmuri.

Respecto de sus propuestas de políticas, la Fundación Daya promueve tres vías de acceso al cannabis terapéutico: a) el autocultivo con fines medicinales, b) los cultivos colectivos con fines medicinales y c) el acceso a fármacos cannábicos de buena calidad y a precio accesible. Para cumplir con los propósitos declarados, la Fundación desarrolla un trabajo especializado en diferentes líneas de acción: i) la atención y asesoría a pacientes, ii) proyectos de investigación del cannabis medicinal, iii) asesorías y conferencias, iv) campañas y actividades políticas.

La Fundación Daya adquirió prestigio y visibilidad a través de sus actuaciones como promotor de políticas de despenalización/legalización del cannabis, ocupando un lugar destacado en los espacios de incidencia e interlocución con los tomadores de decisiones, avance que fue impulsado por las reformas en otros países y un fuerte aumento de la aprobación del uso terapéutico de la planta en Chile y el extranjero, según múltiples encuestas. Otras actuaciones de la Fundación Daya, que a ratos captaron la máxima atención pública, fueron los primeros cultivos de cannabis medicinal del país (a partir de 2014), que estuvieron supeditados al trabajo con organizaciones de usuarios de cannabis medicinal (e.g. Agrupación Mamá Cultiva) y al desarrollo de investigaciones en materias relativas al uso terapéutico de cannabis (químico-farmacológico, clínico, económico, etc.). El resultado concreto de este proceso, fue el desarrollo de un fitofármaco cannábico por parte de Laboratorios Knop, el *Cannabiol*, cuya autorización para ser distribuido y comercializado en Chile aún está pendiente, a pesar de poder obtenerse mediante autorizaciones individuales otorgadas por el Instituto de Salud Pública (ver [capítulo 5.3](#)). Estos eventos terminaron por fortalecer la posición e influencia de la Fundación Daya y su red de actores colaboradores, que terminarían asumiendo el máximo protagonismo en la coalición promotora del cannabis terapéutico.

cannabis. Cuando nos referimos a la coalición promotora del cannabis medicinal, distinguimos dos subconjuntos de preferencias, o más bien un *continuum* entre estos dos, en primer lugar, las que quieren validar el consumo terapéutico como automedicación, definiendo como medicinal lo que los usuarios perciben como benéfico o terapéutico según sus propias representaciones de salud/enfermedad, para prevenir, paliar o tratar una amplia variedad de patologías o dolencias, incluso estados mentales y emocionales, y en segundo lugar, quienes respaldan el uso terapéutico de cannabis basado exclusivamente en evidencia científica, condicionada a la eficacia comprobada de cannabinoides específicos y/o extractos estandarizados, y sujeto al control de especialistas mediante la administración de recetas o certificados médicos. Estas dos preferencias, presentadas como dicotómicas para fines de simplificación, deben considerarse como los extremos de un *continuum*, donde los actores más conservadores de la coalición promotora del cannabis medicinal restringen las medidas de relajamiento al acceso controlado de fitofármacos en pacientes debidamente diagnosticados, mientras que para los más liberales, el horizonte debería ser la autarquía terapéutica, si así lo prefiere el usuario.

En cuanto a las creencias del núcleo de la política, distinguimos tres tipos: a) un primer grupo de creencias causales, que valida las propiedades terapéuticas del cannabis, tanto para prevenir como para paliar y tratar diversas patologías y estados alterados de salud-enfermedad, cualidades que habrían sido comprobadas mediante estudios científicos y una acumulación de experimentos clínicos exitosos, b) un segundo grupo de creencias causales, que explica los obstáculos para la validación y legalización del uso terapéutico del cannabis debido a los vetos impuestos por actores a quienes convendría la prohibición, y que además poseen recursos y capacidad de incidencia (*e.g.* industria farmacéutica), y c) un tercer grupo de creencias normativas, que representa a los usuarios terapéuticos de cannabis como sujetos dotados de una legitimidad especial y un grupo prioritario para el diseño e implementación de medidas de relajamiento de las políticas del cannabis.

El primer grupo reúne las creencias sobre beneficios terapéuticos del cannabis, constituido por una variedad de testimonios de su valor terapéutico, desde los usos descritos en el mundo antiguo y civilizaciones que registraron su uso medicinal, junto a creencias populares y disciplinas como la herbolaria, las etnomedicinas y recientemente la ciencia biomédica, que también comenzó a interesarse por los efectos benéficos del cannabis. El descubrimiento del sistema endocannabinoide sembró una atractiva área de investigación, y como era de esperarse la difusión de estos estudios derivó en un acalorado debate, principalmente entre actores políticos y expertos articulados en dos grandes grupos, uno de ellos que avala los señalados beneficios terapéuticos (la coalición de reducción del daño y la coalición promotora del cannabis terapéutico), y otro grupo que los impugna (la coalición prohibicionista/abstencionista).

A pesar del creciente número de estudios que comprueban cierto nivel de eficacia terapéutica del cannabis en determinadas patologías y trastornos (Whiting, y otros, 2015), el valor de los mismos es puesto en duda por los promotores de la coalición prohibicionista/abstencionista, principalmente bajo tres argumentos: a) que los resultados de estos estudios no han sido concluyentes respecto de la eficacia terapéutica de la planta y/o sus cannabinoides, indicando al mismo tiempo que en el mercado ya existen medicamentos más seguros y eficaces; b) una crítica de tipo metodológica, que aduce problemas de validez y confiabilidad de las investigaciones que aseveran las propiedades medicinales del cannabis (*e.g.* que no se trataría de verdaderos estudios experimentales, o que el número de casos es insuficiente para constituir una muestra confiable); y c) refiere a los conflictos de interés que condicionan los resultados y conclusiones de los estudios a favor del cannabis medicinal, los cuales pueden estar orientados al beneficio de determinados actores (*e.g.* empresas del cannabis

medicinal²⁸) y el perjuicio de otros, pudiendo afectar a los grupos más vulnerables de la población (e.g. segmento etario infante-juvenil y familias en condiciones de deprivación socioeconómica)

El segundo grupo de creencias engloba diferentes críticas hacia los detractores del uso terapéutico de cannabis, a quienes se acusa de legitimar los atropellos de los derechos y libertades de las personas que requieren estos tratamientos, y en general de defender políticas contrarias al interés público. De acuerdo con estas creencias, frente a la contundente evidencia científica favorable al uso medicinal del cannabis, la oposición a facilitar su acceso correspondería a una práctica interesada y a ratos malintencionada de determinados actores a quienes conviene la prohibición, que promueven todo tipo de obstáculos y exigencias especialmente rigurosas para la validación de las propiedades terapéuticas de la planta. Las creencias que señalamos en este punto se expresarían de forma paradigmática como respuesta a las actuaciones y declaraciones públicas de los gremios y asociaciones médicas, actores expertos que sostienen una férrea defensa del prohibicionismo/abstencionismo, centrado en la protección de los menores de edad y la salud de la población, lo que a juicio de los promotores del cannabis terapéutico sería un aprovechamiento de su condición de expertos para defender intereses privados y de la industria farmacéutica, con quienes tendrían relaciones clientelares, además de la connivencia de actores políticos y burocráticos sujetos a prácticas cuestionables como el lobby y prebendas de diverso tipo. Consideramos que este grupo de creencias puede analizarse bajo el tamiz conceptual del llamado recurso del diablo (devil shift) planteado por

²⁸ Esta categoría incluye un grupo bastante heterogéneo de actores con intereses especiales, entidades de derecho privado y fines de lucro, que realizan actividades económicas asociadas al mercado del cannabis medicinal, tanto en el ámbito de la importación de productos terminados (Alef Biotechnology SpA, Tilray Inc.), como el cultivo de cannabis con fines medicinales (Agrofuturo SpA; Dayacann SpA), la elaboración de productos farmacéuticos (Laboratorios Knop, Spectrum Cannabis Chile), y finalmente la distribución y venta (farmacias). Chile está bien posicionado en la cadena global del mercado de cannabis medicinal, destacándose a nivel nacional Dayacann SpA, correspondiente a la faceta comercial de la Fundación Daya, constituida en 2016 tras la asociación entre esta última y la empresa australiana Auscann Ltd, perteneciente al fondo de inversiones TW Holding Ltd, dividiéndose la propiedad en partes iguales (50% cada una). Más tarde, en enero de 2019 se unió a esta sociedad la canadiense Khiron Life Sciences Corp.

los autores del ACF (Sabatier, Hunter, & McLaughlin, 1987; Sabatier & Weible, 2010), que consiste en la tendencia de los actores de un subsistema de políticas a ver a sus adversarios como menos dignos de confianza, más malvados y más poderosos de lo que probablemente sean, lo cual produce una disminución del umbral requerido para producir acción colectiva, fortaleciendo la cooperación y cohesión interna de las coaliciones.

El tercer grupo de creencias, de tipo normativo, se sustenta en el principio de que los consumidores de cannabis terapéutico constituyen una categoría especial de sujetos, eximidos de los delitos contemplados en la ley de drogas por causales de no punibilidad, por usos que además gozan de una amplia aprobación en la opinión pública, en consecuencia, son merecedores de un trato digno y preferente en el proceso de políticas, al menos en lo relativo a las políticas del cannabis. Según Schneider e Ingram (1993), el grado de merecimiento asociado a diferentes grupos de sujetos se correlaciona con percepciones de valoración social y poder para incidir en el proceso de políticas, por consiguiente obtienen los mayores beneficios quienes proyectan una imagen social positiva y sean considerados como más débiles, siendo común que por estos motivos sean apoyados –e incluso instrumentalizados- por actores que participan en los procesos de deliberación y decisión en políticas públicas. Algunos de los actores que expresan este tipo de creencias son Mamá Cultiva, Tata Cultiva, y otras organizaciones de la sociedad civil que participan de la discusión sobre políticas del cannabis, basados en su condición de usuarios (o defensores de éstos) que demandan la legalización del acceso a cannabis para el tratamiento y alivio de patologías y dolencias, y por otro lado, un Estado que prohíbe y criminaliza estas prácticas, que al mismo tiempo es incapaz de garantizar un tratamiento farmacológico equivalente.

4.4. Actores relativamente independientes

En este apartado se identifican dos actores que han tenido un papel destacado en el subsistema de políticas del cannabis, pero que a nuestro juicio deben considerarse como independientes de las coaliciones promotoras descritas. En primer lugar, los tribunales de justicia son organismos públicos encargados de la aplicación de las normas jurídicas vigentes, actores que presentan mayor autonomía que cualquier actor de tipo burocrático, pudiendo incidir a través de sus resoluciones en el cambio y continuidad de las políticas, y sin embargo, al mismo tiempo sus actuaciones deben apegarse estrictamente a las normas dictadas por los actores políticos (congreso, presidencia). En segundo lugar se encuentran los medios de comunicación, que pudiendo tener una preferencia clara o solapada por una opción de política en torno al cannabis, son actores que de algún modo u otro informan a la población sobre los diferentes puntos de vista de los actores, colaborando de este modo en la difusión de las creencias de las diferentes coaliciones promotoras en distintos momentos del período estudiado.

4.4.1. Tribunales de Justicia (Poder Judicial)

El Poder Judicial es un poder autónomo del Estado, encargado de la administración de justicia en los distintos niveles y tipos de conflictos de relevancia jurídica, organizada de forma jerárquica y encabezado por la Corte Suprema, que constituye el tribunal (en realidad un conjunto de ellos) de última instancia en el nivel jurisdiccional nacional, seguido por las Cortes de Apelaciones que tienen asiento en las capitales regionales, con excepción de la Región Metropolitana que cuenta con dos. Otros tribunales que han tenido una participación importante en el SPC, son los Tribunales de Juicio Oral en lo Penal y los Juzgados de Garantía. Subrayamos el carácter burocrático de los tribunales de justicia, y de los jueces que dirigen estos organismos, debido a que la orientación y legitimidad de sus actuaciones derivan de la aplicación del marco

normativo vigente, y al menos formalmente están imposibilitados de deliberar más allá de lo estrictamente contemplado en las leyes, sin embargo, a ratos los tribunales pueden tener una gran injerencia, pudiendo alterar las relaciones de fuerza en un subsistema de políticas, a través de resoluciones que pueden convertirse en antecedentes jurídicos vinculantes para alterar el curso de un trámite legislativo, y el ejercicio de aplicación de las normas vigentes.

Durante el período estudiado, y particularmente en la década de 2010 se produjo un afianzamiento del enfoque de derechos y libertades del individuo hacia el problema del consumo de drogas por parte de los tribunales de justicia, contándose varias resoluciones de la Corte Suprema favorables al cultivo de cannabis para uso personal, particularmente el destinado a fines terapéuticos, pero también para fines recreativos, e incluso por razones “espirituales”, como ocurrió con el comentado caso judicial de Paulina González (RUC N° 1300243332-4), miembro de la agrupación Triagrama y pareja del psiquiatra Milton Flores, quien también estuvo procesado por cultivo de cannabis, cuya sentencia absolutoria dictada el 04 de junio de 2015 por la Corte Suprema de Justicia (Rol N° 4949-2015) sentó un precedente para los clubes cannábicos o cultivos colectivos de cannabis en Chile. Estos fallos, concentrados en el último quinquenio del período estudiado (2014-2018), contrastan con resoluciones previas del mismo tribunal, y otras de tribunales de instancias inferiores, como las Cortes de Apelaciones y Tribunales Orales en lo Penal, que durante la mayor parte del periodo estudiado demostraron criterios más heterogéneos al tratar este tipo de causas.

4.4.2. Medios de comunicación

Los medios de comunicación son entidades que pueden ser de naturaleza jurídica estatal, privada o mixta, cuya actividad está dirigida a informar, entretener, educar, socializar y formar opinión o influir en ella, acciones que pueden servir diversos propósitos de los dueños o

controladores, desde la obtención de beneficios económicos, al establecimiento de la agenda política y la afectación de diferentes campos de la vida social.

En el marco de esta investigación hemos caracterizado a los medios de comunicación (canales de televisión, prensa, medios digitales, radio, etc.) principalmente como actores con intereses generales, que basan su derecho de intervenir en el proceso de políticas en tanto cumplen una función de representación de los sujetos que son incapaces de actuar en primera persona (consumidores, vecinos afectados por el tráfico, ciudadanía en general), sin embargo, estos también pueden considerarse como actores con intereses especiales en la medida que persigan una agenda privada y/o política en torno al tema en cuestión.

Los medios de comunicación han jugado un papel central en el subsistema de políticas del cannabis, alcanzando un mayor o menor protagonismo según se ha incrementado el dinamismo y conflictividad de este último. La función informativa de estos actores es esencial, pues las coberturas periodísticas e investigativas permiten advertir a los potenciales beneficiarios y perjudicados de las medidas que están siendo discutidas por los actores políticos. Por otro lado, nos interesa relevar otro rol fundamental de los medios, puesto que usualmente proporcionan un espacio de visibilización para los actores y coaliciones promotoras adversarias menos conocidas, colaborando con su posicionamiento público y la difusión de sus creencias y preferencias de políticas, en circunstancias que los recursos de estos actores no les permitiría financiar campañas y otras acciones a favor de su causa. Por lo anterior, tener la atención de los medios de comunicación, su aprobación, y en el mejor de los casos su control, constituye un importante recurso a favor de las coaliciones promotoras.

Al actuar como un canal difusor de las creencias y preferencias de los diferentes actores y coaliciones promotoras, tanto hacia el interior del subsistema de políticas como hacia el resto del sistema político-social, los medios de comunicación propician cambios de algunos de los factores o parámetros que alteran el proceso de las políticas, que en nuestro estudio se expresa

principalmente en los cambios de la opinión pública. En este sentido, los medios de comunicación también cumplen el rol de filtro, pues aunque no participen del proceso decisorio, inciden fuertemente en la focalización de los temas del debate, el tratamiento dado a los mismos, y el seguimiento de las repercusiones que generan los acontecimientos noticiosos y los productos mediáticos que se desarrollan a partir de ellos.

Como se verá en el próximo capítulo dedicado a analizar el cambio de las políticas del cannabis en Chile en el período 1999-2018, la primera participación destacada de los medios de comunicación ocurrió en el marco de la discusión sobre el binomio drogas-delincuencia a principios de siglo, cuando actuaron como un vehículo de propagación de las creencias y preferencias de políticas prohibicionistas. Durante el resto del período cumplieron el rol de cubrir las numerosas detenciones y procesos judiciales de narcotraficantes y de consumidores, lista que incluye a usuarios medicinales, funcionarios públicos y gente famosa, incluyendo la seguidilla de casos sucedidos entre los años 2012 y 2013, cuando se hicieron públicas las detenciones de varios artistas y figuras de la televisión, por posesión y/o cultivo de cannabis. Precisamente entre los años 2013 y 2015 el tema de las políticas del cannabis se convirtió en un problema relevante para la sociedad chilena, y los medios de comunicación fueron espacios donde se canalizó parte significativa de esta discusión.

5. Cambios normativos de las políticas del cannabis entre 1999 y 2018

En este último capítulo se describen las principales reformas de cuerpos normativos que regulan el subsistema de políticas del cannabis en Chile durante el período 1999-2018, cambios que emergen de las acciones colectivas de las coaliciones analizadas en el capítulo anterior. Como hemos comentado en este estudio, el cambio de las políticas es una consecuencia de la variación de las conductas y las creencias de los actores, y de las relaciones de fuerza entre coaliciones promotoras, debido a *shocks* o un proceso de acumulación de factores de cambio internos y externos del subsistema, que en nuestro caso está asociado con eventos en diferentes niveles de la escala local-nacional-internacional, como se verá en los apartados siguientes.

Sobre los cambios normativos descritos en ese capítulo, que si bien no constituyen avances o retrocesos sustantivos de la condición de ilegalidad/legalidad del cannabis, nos permite ilustrar a los actores y las creencias que caracterizan el debate en diferentes momentos del período estudiado. Los cambios normativos **más relevantes corresponden a:** 1) la creación de la nueva ley de drogas N° 20.000, 2) el nuevo reglamento de la ley de drogas y sus modificaciones, y 3) los cambios en el código sanitario y sus reglamentos. De los cambios introducidos por la ley N° 20.000 que tuvieron mayor impacto en el subsistema de políticas del cannabis, comentamos los siguientes: a) la tipificación de la figura penal del microtráfico y su diferenciación del porte/tenencia para consumo privado, y b) las disposiciones orientadas a castigar el consumo de drogas en autoridades y funcionarios de la administración pública. De los cambios al reglamento de drogas, nos referiremos a tres momentos distintos: a) la creación del nuevo reglamento de drogas que ubicó al cannabis en la lista I de drogas, b) la prohibición del cannabis sintético, y c) la reubicación de los extractos y tinturas de cannabis en la lista II. Para finalizar, se reseñan las modificaciones del código sanitario, los reglamentos de drogas o sustancias estupefacientes (Ministerio de Salud, 1984a, 20 de febrero) y de psicotrópicos

(Ministerio de Salud, 1984b, 20 de febrero), que establecieron un nuevo régimen normativo para los productos terapéuticos elaborados a partir de cannabis.

5.1. La nueva ley de drogas N° 20.000. Aspectos generales del trámite legislativo.

Hacia la segunda mitad de la década de 1990, el problema del consumo y tráfico de psicotrópicos ilegales formaba parte de un acalorado debate sobre delincuencia y seguridad interior, marco en que se produjeron importantes reformas del sistema de justicia penal, como el nuevo Código Procesal Penal (Ley 19.696), la creación del Ministerio Público o Fiscalía (Ley 19.519), entre otras decisiones de este tipo. Además, como ya hemos señalado ([capítulo 2.4](#)), a partir de 1996 comenzó a apreciarse con mayor claridad las prevalencias del consumo de psicotrópicos en Chile, de la mano de las primeras encuestas nacionales de población general y de población escolar del CONACE/SENDA, que se convirtieron en las series de datos longitudinales más confiables sobre consumo de psicotrópicos, percepción de riesgo, oferta, precio, posturas frente a medidas de política, entre otras variables.

El año 1999 se desarrolló una reñida carrera electoral para la presidencia donde la Alianza por Chile casi venció a la Concertación, debido en parte a una efectiva estrategia de campaña centrada en la capitalización política del problema de la delincuencia, publicitada hasta el cansancio bajo el lema de la *inseguridad ciudadana*. En dicho contexto, la coalición de derecha se erguía como un firme defensor de la estrategia de *mano dura*, por lo que presionaba la adopción de una serie de medidas de fortalecimiento del control y la persecución de delitos de alta connotación pública como el tráfico de drogas, conducta sindicada entre los principales factores causales del aumento de la delincuencia, la violencia, la corrupción de los organismos del Estado y la perturbación del orden social en los barrios y poblaciones del país.

El proyecto de la nueva ley de drogas N° 20.000 se originó en el período descrito (Boletín 2439-20, 1999, 14 de diciembre), presentado por el presidente Eduardo Frei a sólo días de las elecciones presidenciales, en parte como una señal de que los gobiernos de la Concertación también estaban ocupados con el problema de la delincuencia. El trámite legislativo en el Congreso tardó alrededor de cinco años, durante el cual se produjeron numerosas interacciones con otros poderes y organismos del Estado, en un período que la Cámara de Senadores aún contaba con miembros designados y vitalicios ([ver capítulo 3.1.2](#)). Hasta el final de la tramitación persistieron desacuerdos en algunas materias de la ley, razón por la que debió conformarse una comisión mixta que zanjara los artículos más controvertidos y pudiera despacharse el texto definitivo, que fue publicado el 16 de febrero de 2005.

Los objetivos de la iniciativa eran múltiples, que en conjunto respondían a una necesaria actualización de la normativa nacional y su adecuación al nuevo proceso de justicia penal instituido en la Ley N° 19.696, el debut del Ministerio Público o Fiscalía como nuevo organismo persecutor de delitos ([ver capítulo 3.3.1](#)), que reemplazó al Consejo de Defensa de Estado en estas y otras materias, junto a una ampliación del repertorio de técnicas investigativas y operativas de las policías para investigar y colaborar en la persecución de los delitos contemplados en la ley de drogas.

La victoria de Ricardo Lagos Escobar (PS) en las elecciones presidenciales, supuso una continuidad de las políticas de la Concertación en el gobierno central, a pesar del escenario proyectado por la Alianza, que auguraba una terrorífica regresión izquierdista dado el “extremismo” del mandatario electo. A sólo un mes de asumir, y al compás del reinante debate sobre drogas y seguridad interior, el presidente Lagos nombró a la socióloga María Teresa Chadwick como la nueva secretaria ejecutiva del CONACE (cargo que ocupará por 10 años consecutivos), a la vez que ordenó una evaluación exhaustiva de la Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas (CONACE, 1993), clausurando de entrada la posibilidad de

despenalizar/legalizar el cannabis, o relajar la persecución penal de quienes porten o cultiven cannabis y/o sus subproductos. En el día que anunció estas medidas, el presidente Lagos recordó el caso del cité Santo Domingo (Pérez F., 1999), para justificar la necesidad de avanzar en la tramitación de la nueva ley de drogas, la cual vendría a solucionar varios temas que la ley de drogas de 1995 había dejado pendientes.

El primer trámite constitucional se desarrolló en la Cámara de Diputados, que encomendó la discusión inicial del proyecto a la Comisión Especial de la Droga (CED), la cual sesionó entre marzo de 2000 y enero de 2001 para la elaboración del primer informe general. En el proceso de deliberación, la comisión invitó a representantes de varios organismos públicos, incluyendo al ministro del Interior, funcionarios del Consejo de Defensa del Estado, magistrados de los Tribunales de Justicia, personal de Carabineros de Chile y de la Policía de Investigaciones. Dado que varias normas del proyecto original recogían creencias y aspiraciones largamente anheladas por el sector más conservador de la Alianza por Chile, el diputado Jaime Orpis (UDI), integrante de la CED, aprovechó su participación en dicha instancia para ejercer influencia sobre la tramitación de la iniciativa, siendo designado como diputado informante de la misma ante la Cámara de Diputados, al mismo tiempo que revalidó su rol como uno de los congresistas más destacados del hemiciclo en materia de drogas, junto a Alberto Espina (RN).

Tras la elaboración del primer informe de la CED, y del primer informe de la Comisión de Hacienda, la cual sesionó en marzo de 2001, se desarrolló la discusión general del proyecto en sala entre los meses de abril y mayo de ese año. El debate fue tenso e intervinieron un gran número de diputados, entre los cuales se destacan algunos líderes de la Concertación (Juan Bustos, Juan Pablo Letelier, Laura Soto, Aldo Cornejo) que criticaron las indicaciones aprobadas por la CED, planteando observaciones de dogmática y procedimiento penal, dado que el proyecto no sólo se presentaba como una ley con normas excepcionalmente duras, sino

que además varias de ellas contradecían el espíritu de las reformas impulsadas por entonces al sistema de justicia penal. Respecto del tratamiento dado a la iniciativa por el CED, Aldo Cornejo (PDC) señaló que debía reconocerse la labor que venía realizando desde 1990 la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia (CCLJD) en materia de drogas en particular, y de justicia penal en general, por lo cual solicitó que el proyecto de ley sea revisado en dicha instancia

Entre otras normas que fueron objeto de indicaciones e impugnaciones por parte de los diputados, cobró bastante interés el artículo que introducía por primera vez el tipo penal de microtráfico (artículo 4°), así como la dificultad de distinguirlo del porte/tenencia para consumo personal, lo cual suscitó argumentos a favor y en contra de las sanciones para el consumo de drogas. Estrechamente relacionada con la discusión anterior, varios diputados de la Concertación expresaron su disconformidad respecto de una norma que establecía inhabilidades y sanciones para funcionarios públicos consumidores de drogas, tanto por razones de forma como de fondo, las unas por tratarse de un artículo de quórum orgánico constitucional que estaba siendo considerado como norma ordinaria, y las otras debido a su presunto carácter ilegal e inconstitucional, en tanto transgredía las libertades y derechos de los funcionarios estatales. Por su importancia para el subsistema de políticas del cannabis, estos temas serán tratados con mayor atención en los capítulos [5.1.1](#) y [5.1.2](#).

Luego de la discusión particular en la CED, que emitió su informe correspondiente en julio de 2001, el proyecto fue revisado en septiembre por la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia (CCLJD), instancia donde la Concertación reunía una mayoría de diputados, y en la cual se aprobaron una serie de indicaciones o propuestas alternativas que jugarán un papel relevante en el debate, pues se convertirán en las normas de referencia para varios congresistas de la coalición de partidos centroizquierdista.

Tras el segundo informe de la Comisión de Hacienda, y presionado por una *suma urgencia* presidencial, el proyecto volvió en octubre de 2001 a la sala de Diputados para ser votado en particular, proceso que se vio estancado al llegar al entonces artículo 21° sobre consumo de drogas en autoridades y funcionarios públicos, que constituía un asunto aún sin resolver, por lo que el poder ejecutivo debió retirar la urgencia en pleno debate en el Congreso. Tras nuevas discusiones y negociaciones, el proyecto fue finalmente despachado por la Cámara de Diputados el 22 de enero de 2002, con la convicción de que en el Senado se introducirían las modificaciones que quedaron pendientes.

Simultáneo con el inicio del ciclo legislativo 2002-2006, el proyecto de la nueva ley de drogas comenzó su segundo trámite constitucional, para lo cual fue asignado a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento de la Cámara de Senadores (CCLJR), instancia que integraban Jaime Orpis y Alberto Espina, los mismos que ejercieron un rol destacado como miembros de la CED en la Cámara de Diputados. Sin embargo, durante el año 2002 no avanzó su tramitación, la cual recién fue abordada entre abril y noviembre de 2003, dicho retardo se explica en parte debido a la publicación en junio de 2002 de la ley N° 19.806 sobre normas adecuatorias de la reforma procesal penal, que modificó la ley de drogas N° 19.366 para la entrada en vigor del nuevo sistema procesal penal, lo cual restó presión a la celeridad con que hasta entonces se discutía la nueva ley de drogas.

La presentación del primer informe de la CCLJR para la discusión general en sala se realizó en diciembre de 2003, ocasión en que el senador informante Alberto Espina reseñó a sus colegas los aspectos generales del proyecto, distinguiendo entre los artículos que no revestían mayor dificultad para ser aprobados, de otros más controversiales que serían contemplados en el segundo informe de comisión previa retroalimentación de la discusión en sala, que incluían la eventual tipificación del porte y consumo de drogas como delitos, la

inclusión de inhabilidades y causales de destitución para autoridades y funcionarios públicos consumidores de drogas, así como el consumo de drogas en personal de las fuerzas armadas.

Sobre las normas más controversiales, los senadores de la Concertación se mostraron poco favorables a la persecución de los consumidores de drogas, al mismo tiempo que procuraban la extensión de la garantía del debido proceso a los detenidos por la ley de drogas, en tanto el proyecto resultaba ambiguo sobre esta materia. En contraste, los senadores de la Alianza se mostraron más propensos a tipificar las conductas de tráfico y producción de drogas como conductas excepcionalmente graves, y algunos incluso se mostraban partidarios de sancionar el consumo, no solo de funcionarios públicos, sino también de la población general, argumentando a favor de un régimen persecutorio y punitivo especial. Mención aparte para los senadores del sector más liberal de la Alianza, que se mostraron críticos de los enfoques basados en la represión de los consumidores, planteando argumentos similares a los esgrimidos por los congresistas oficialistas.

En adelante, y presionados por el presidente Lagos en diferentes momentos del trámite legislativo por medio de recursos como la *urgencia simple* y *suma urgencia*, los congresistas lograron destrabar algunos de los desacuerdos más paralizantes. De este modo, las normas que no revestían mayor polémica fueron aprobadas sin dilación, mientras que el resto del debate se centró en normas específicas, principalmente aquellas relativas a la penalización del consumo en distintos sujetos y circunstancias, las cuales extendieron el debate a un tercer y cuarto trámite constitucional, en Cámara de Diputados y en Comisión Mixta respectivamente.

5.1.1. La delgada línea entre el microtráfico y el porte/tenencia para consumo.

El porte/tenencia de pequeñas cantidades de drogas para consumo personal constituía una falta en Chile hasta la publicación de la ley N° 20.000, ocasión en que dicha conducta fue

despenalizada mediante una excepción establecida en el artículo 4° inciso 1° para quienes justifiquen las sustancias “como destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo”. A la vez, la despenalización del porte/tenencia para consumo privado debe evaluarse como una innovación vinculada con la creación del tipo penal de microtráfico, que supuso una amenaza a la seguridad jurídica de los consumidores de cannabis y otros psicotrópicos ilegales. Respecto de esta problemática, se produjo una interesante discusión de la cual intentaremos reseñar algunos de sus puntos principales.

En la antesala de la iniciativa presidencial para reemplazar la ley de drogas N° 19.366, son numerosas las publicaciones académicas y periodísticas que abordan “el problema del microtráfico”, e incorporan una variedad de análisis de actores políticos (congresistas y autoridades de gobierno), burocráticos (jueces), expertos (abogados, analistas de políticas) y otros, que coinciden en la conveniencia de crear un nuevo tipo penal para sancionar de forma efectiva a los traficantes de pequeñas cantidades de drogas. El microtráfico o narcomenudeo es un fenómeno complejo de análisis en términos jurídicos, sociológicos y políticos, en consecuencia, y con el fin de acotar la presentación de este tema a nuestro objeto de estudio, nos remitiremos a la definición contenida en el artículo 4° inciso 1° de la ley N° 20.000, que sanciona al “que, sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica, o de materias primas que sirvan para obtenerlas (...)”.

En pocas palabras, el microtráfico es el último eslabón de la cadena del narcotráfico, el mecanismo a través del cual la mayoría de los consumidores acceden a las drogas, cuyas transacciones a menudo ocurren en espacios públicos, razón por la cual genera un fuerte impacto en la percepción de seguridad y bienestar de los vecinos que presencian estos delitos, al mismo tiempo que quienes trafican en este nivel usualmente son considerados como sujetos

ambiguos de persecución penal, pues incluye a madres solteras, jóvenes vulnerables, entre otros.

Pese al amplio consenso para avanzar en la creación de este nuevo tipo penal, las creencias promovidas por los actores intervinientes del debate difieren en forma significativa, unos más partidarios de adoptar la estrategia de *mano dura*, y de este modo dar una señal política de que se estaban tomando acciones decididas para combatir la delincuencia, mientras que otros planteaban el problema en términos de eficacia en la administración de justicia, puesto que la norma relativa al tráfico de drogas era el único instrumento que los jueces tenían a su disposición, y cuya aplicación a microtraficantes afectaba el principio de proporcionalidad o gradualidad de las penas. Al respecto, el abogado Guillermo Ruiz, quien participó en calidad de invitado en la Comisión Especial de Drogas de la Cámara de Diputados, señaló que ante las fuertes sanciones que contemplaba el artículo 5° sobre tráfico de drogas (de cinco años y un día), los jueces se veían enfrentados a problemas de conciencia, por lo que muchas de las causas por narcomenudeo eran sobreesídas, o en cambio eran sancionadas como porte/tenencia para consumo privado, lo cual constituía sólo una falta (Ley de Drogas: Detectadas Fallas para Neutralizar Microtráfico, 1999)

Frente al dilema de aplicar sanciones excesivas o dejar delitos impunes, y tras largas discusiones sobre la realidad del microtráfico en Chile, finalmente se introdujo esta nueva figura delictiva, decisión compleja y controversial que terminó de allanarse tras más de cuatro años de trámite legislativo. La controversia se centró en primer lugar en la dificultad para discriminar entre microtráfico y porte/tenencia para consumo privado, problema que comprometía no solo a los consumidores de drogas en general, sino que también se extendía a sujetos específicos, como funcionarios públicos y personal de las fuerzas armadas y de orden. En cuanto a la diferenciación entre microtraficantes y consumidores en general, la disputa fue resuelta precisamente en el artículo 4°, que estableció la excepción penal para estos últimos, mientras

que respecto a los funcionarios públicos y personal de las fuerzas armadas y de orden, se resolvió a través de normas específicas, como veremos más adelante. En segundo lugar, y casi al final del trámite legislativo, se produjo un intenso debate sobre el régimen de penas aplicables al microtráfico, respecto a lo cual existía discrepancia sobre el grado (presidio menor en su grado mínimo a medio, o presidio menor en su grado medio a máximo) y la necesidad o no de incorporar multas, quedando finalmente fijada en 10 a 40 unidades tributarias mensuales.

Tras la publicación de la ley N° 20.000 en febrero de 2005, el problema del microtráfico dejó de ser un tema recurrente en los medios de comunicación, al menos como problema público acuciante, y pasó a conformar parte del lenguaje jurídico y sociológico, como una categoría específica de sujetos delincuentes. De un problema socialmente relevante, sin un debido tratamiento por parte de políticas públicas, derivó a un tipo penal debidamente tipificado en la legislación chilena. Sin embargo, persistió el problema de la indeterminación del límite inferior de estos delitos, es decir, la línea demarcatoria entre conductas constitutivas de narcomenudeo y las de porte/tenencia para consumo privado (Defensoría Penal Pública, 2013), sobre este asunto, los elementos de juicio con los que cuenta el juez quedaron contemplados en el artículo 4° inciso 3°:

“Se entenderá que no concurre la circunstancia de uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, cuando la calidad o pureza de la droga poseída, transportada, guardada o portada no permita racionalmente suponer que está destinada al uso o consumo descrito o cuando las circunstancias de la posesión, transporte, guarda o porte sean indiciarias del propósito de traficar a cualquier título.”

De los criterios señalados, la determinación de *calidad y pureza* aún no ha sido reglamentada, aunque han existido intentos de hacerlo mediante iniciativas de ley (Boletín

8777-25, 2013, 10 de enero; Boletín 8776-25, 2013, 10 de enero), mientras que lo segundo, sobre las *circunstancias* de la posesión, guarda o porte, la norma deja abierta la interpretación al juez, y por lo tanto implica el riesgo de resoluciones judiciales poco consistentes entre sí, y fundadas en arbitrariedades de todo tipo.

Considerando lo que ya ha sido expuesto, dedicaremos el resto de este apartado para reseñar la despenalización del porte/tenencia para consumo privado de drogas, que como hemos señalado fue incluida como una excepción del tipo penal de microtráfico contenida en el artículo 4º, un cambio que pasó mayormente inadvertido al momento de publicarse la ley N° 20.000. De hecho, esta innovación normativa no estaba contemplada en el proyecto de ley original del ejecutivo, y fue adoptada a propósito de la presión ejercida por los congresistas críticos de las creencias prohibicionistas, precisamente para resguardar las libertades y derechos de los consumidores de drogas frente a los riesgos que suponía la nueva norma sobre microtráfico.

En el inicio de la discusión legislativa, alojada en la Comisión Especial de Drogas, los diputados integrantes evaluaron introducir diversas medidas para sancionar el porte/tenencia y el consumo privado de drogas, tanto para la población general como para sujetos activos específicos, debido a que ello contribuiría a un control más efectivo de la oferta de drogas. Entre otras propuestas de este tipo, la comisión estimó necesario sancionar el porte/tenencia, en tanto “se ha podido observar en los distintos sectores, en especial en las poblaciones, que es muy difícil precisar por parte de los magistrados la línea divisoria entre el porte para consumir, y el porte para traficar” (Diputado Orpis, segunda discusión en sala, 09 de octubre de 2001). La dirección que tomaba la discusión representaba un avance de las creencias prohibicionistas en el marco del trámite legislativo de la nueva ley de drogas, lideradas por Jaime Orpis (UDI), Alberto Espina (RN) y otros diputados de su sector.

Por el contrario, durante la discusión general en sala, varios diputados de la Concertación objetaron las modificaciones introducidas al proyecto original en la Comisión

Especial de Drogas, acusando a esta última de querer perseguir a los consumidores, y en cambio se plantearon favor de un enfoque de derechos y libertades, fundamentadas en la norma constitucional sobre respeto y protección de la vida privada de las personas y sus familias (artículo 19°, numeral 4°), así como en tratados internacionales (Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos económicos sociales y culturales). La exposición de estos argumentos, relacionados con las creencias de reducción del daño, se produjeron primero durante la discusión general en la sala de Diputados, y luego en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento de la misma cámara, que redactó normas alternativas a las propuestas por el CED, y que sirvieron de referencia para los congresistas más críticos de las políticas prohibicionistas.

Con el avance de la iniciativa de ley a su segundo trámite constitucional en el Senado, la calificación jurídica del porte/tenencia siguió emergiendo como un nudo problemático de la discusión, la cual resurgió en distintos momentos y no solo respecto para la población en general, sino también a propósito de normas que sancionan el consumo privado en sujetos activos específicos, como el personal de las fuerzas armadas y de orden, así como las autoridades y funcionarios de la administración pública. La controversia sería resuelta con la redacción definitiva de la norma sobre microtráfico, que como ya señalamos reúne en el mismo artículo el porte/tenencia para consumo privado, la una como tipo penal y la otra como su excepción. De este modo, la principal preocupación de los congresistas partidarios de la reducción del daño consistía en la determinación del límite inferior del tipo penal de microtráfico, con el fin de evitar la criminalización de los consumidores de drogas. Con el propósito de ilustrar las creencias de la coalición de reducción del daño durante los primeros años del recorte temporal de nuestro estudio, a continuación citamos en extenso la parte final de una alocución del Senador Viera Gallo (PS) -esposo de la entonces directora del CONACE

María Teresa Chadwick-, quien defendió la despenalización del porte/tenencia para consumo privado en los siguientes términos:

“Como Subsecretario me tocó tramitar uno de los primeros proyectos -si no el primero- relativo a esta materia, y recuerdo muy bien el testimonio del psiquiatra don Armando Roa ante una Comisión del Senado respecto a las motivaciones que llevan a consumir drogas. La verdad es que son tan complejas, profundas y se adentran en raíces tan intrincadas y misteriosas de la vida que ninguna sanción es suficiente para desincentivar a quien tiene la tendencia o la predisposición a esa práctica o, simplemente, frente a un momento de ofuscación, de desesperación, de depresión, de ver que la vida no tiene horizontes, cae en el círculo vicioso de la droga, que es algo muy dramático y destructivo tanto para el drogadicto como para su familia. Por lo tanto, considero muy importante que el legislador reconozca sus límites. Porque, si bien puede ser eficaz en la persecución del narcotráfico, frente al consumo la ley es impotente, porque no puede entrar en las raíces de la dimensión humana.”

(Cámara de Diputados de Chile, 2014, pág. 705)

Finalmente, y a pesar de que la ley N° 20.000 establece una demarcación clara entre conductas constitutivas de narcomenudeo y de porte/tenencia para consumo privado, los resguardos contemplados en la norma fueron insuficientes para evitar el aumento de la criminalización de los consumidores (Defensoría Penal Pública, 2013, pág. 13). Sobre este punto, un estudio de Iban de Rementería (2016) basado en estadísticas oficiales del Poder Judicial, Carabineros, Policía de Investigaciones, Ministerio de Interior y Seguridad Pública, halló un aumento sustancial de las detenciones de pequeños portadores de drogas desde la publicación de la ley N° 20.000, hasta alcanzar su mayor nivel durante la primera mitad del

primer gobierno de Sebastián Piñera (2010-2014), cuya mayor proporción de detenidos corresponde precisamente a los consumidores de cannabis, según señala el investigador, “los tipos de drogas en posesión de los imputados fueron: el 4,9% por cultivo plantas de cannabis, el 53,0% lo fue por tenencia o porte cannabis cosechadas o a granel, para un gran total de 57,9% de cannabis” (ibid, pág. 8)

5.1.2. Inhabilidades e incompatibilidades por el consumo de drogas en funcionarios de la administración pública.

Los artículos 68° al 75° de la ley N° 20.000 son normas que establecen inhabilidades e incompatibilidades para el ejercicio de autoridades de la administración pública que “tuvieren dependencia del consumo” de drogas ilegales, junto con mandar la implementación de protocolos de testeo aleatorio del consumo de drogas para funcionarios de los organismos del Estado en general. En el caso que los exámenes resulten positivos y se acredite la dependencia del consumo de drogas, lo cual debe ser validado mediante certificado médico, los funcionarios arriesgan sanciones que incluyen la destitución, a menos que justifique el consumo por un tratamiento médico o bien se someta y responda satisfactoriamente a un programa de tratamiento y rehabilitación.

En el proyecto original de la nueva ley de drogas presentada por el poder ejecutivo, el artículo 19° establecía una norma de carácter general para funcionarios públicos, municipales, judiciales, y quienes desempeñen un cargo público de elección y representación popular, que en el cumplimiento de sus funciones consuman alguna de las sustancias señaladas “(...) de esta ley o las ejerzan bajo sus efectos, serán sancionados con presidio menor en su grado máximo, inhabilitación absoluta perpetua para cargos y oficios públicos, municipales o de

elección popular; y multa de cien a cuatrocientas unidades tributarias mensuales”. La misma norma propuesta contemplaba idénticas sanciones para quienes “mantienen en su poder dichas sustancias, aun cuando solo sea para su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo”, quedando exentos únicamente los casos en que pueda justificarse el uso, consumo o tenencia mediante una prescripción médica. Al defender el artículo ante la Comisión Especial de Drogas, el Subsecretario de Interior Jorge Burgos señaló que el Ejecutivo había tenido en cuenta proyectos similares, entre los cuales identificó los boletines N° 1748-20 (22 de noviembre de 1995), N° 1751-07 (21 de noviembre de 1995), N° 1752-07 (21 de noviembre de 1995) y N° 1892-07 (16 de julio de 1996).

En su primer informe, la Comisión Especial de Drogas (CED) convino una versión modificada de la norma (desde entonces artículo 21°), aprobada por mayoría simple, que extendió el régimen de inhabilidades a funcionarios de organismos públicos autónomos (Tribunal Constitucional, Ministerio Público, Tribunal Calificador de Elecciones), funcionarios del congreso, y a quienes desempeñen un cargo público de elección y representación popular. Además, estableció que las sanciones fueran aplicadas no solo en los casos que el consumo o el porte/tenencia ocurra en el desempeño de sus funciones, sino también a todo evento, introduciendo con este propósito la obligatoriedad de implementar protocolos de tests de drogas en los organismos del Estado. Por otro lado, las sanciones se morigeraron un poco, quedando limitada la inhabilitación perpetua únicamente a los funcionarios que reincidan en las conductas descritas, a la vez que fue eliminada la pena de presidio (menor en sus grados mínimo a medio) y fue rebajado el rango de multas aplicables. En el segundo informe de la CED, la norma se amplió a “quienes desempeñen o postulen a desempeñar un cargo público de elección y representación popular”, arriesgando la inhabilitación para el acceso a dichos cargos. Las creencias que justifican las modificaciones introducidas en la Comisión Especial de Drogas, se fundamentan principalmente en el riesgo que los trabajadores públicos desarrollen relaciones

con narcotraficantes, y en consecuencia estos últimos puedan infiltrarse en las estructuras del poder estatal.

En el marco de la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia de la Cámara de Diputados (CCLJD), los representantes del poder ejecutivo señalaron que la norma propuesta en la iniciativa original había sido desvirtuada en la CED, puesto que cuando se referían a los funcionarios de la Administración Pública pretendían apuntar únicamente a las altas jerarquías de la misma, además que el régimen de sanciones les parecía excesivo, por lo que presentaron dos incisos para modificar la norma en cuestión. Además, tras escuchar a los dirigentes de la Asociación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF), quienes realizaron sus descargos, la CCLJD resolvió subscribir la proposición del poder ejecutivo de delimitar el sujeto activo únicamente a los jefes y directivos superiores de la administración pública, manteniendo la referencia a quienes desempeñen un cargo público de elección popular, a la vez que adhirieron a la rebaja de sanciones, eliminando con ello la inhabilitación perpetua del ejercicio de cargos públicos.

Durante la discusión particular en sala, en el cual se votaba cada artículo por separado, al momento de abordarse el artículo 21° varios diputados refirieron un problema de reglamento, argumentando que su aprobación requería de quórum orgánico constitucional, puesto que apuntaban a modificar normas de funcionamiento de los organismos públicos. Lo anterior, sumado a diferencias de fondo expresadas por los diputados partidarios de las propuestas de la CCLJD, y de los múltiples desacuerdos sobre esta materia expresados a lo largo del trámite legislativo, obligaron al Subsecretario de Interior a retirar la *suma urgencia* establecida por el gobierno, lo cual retrasó en dos meses más el despacho del proyecto. En definitiva, la Cámara de Diputados remitió el proyecto a su segundo trámite constitucional sin el polémico artículo 21°, a la espera que en la Cámara de Senadores pueda resolverse este y otros asuntos que quedaron pendientes.

Durante la discusión del proyecto en general por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento de la Cámara de Senadores (CCLJR), se evitó la discusión sobre consumo privado y sanciones para autoridades y funcionarios públicos, esperando abordarlas por separado en el segundo informe del proyecto en particular, que fue presentado en mayo de 2004. Para la elaboración de este segundo informe de la CCLJR, fueron invitados representantes del Ministerio del Interior, del CONACE, y el asesor regional legal para América Latina y el Caribe de la Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito (UNODC), Kristian Hölger.

Basados en los argumentos e indicaciones propuestas durante el primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados, de la discusión en general en el Senado, y de la indicación N° 13 presentada por el Senador Orpis, la CCLJR acordó descartar la norma de carácter general debatida hasta entonces, y reemplazarla por varios artículos de rango orgánico constitucional, con el fin de establecer reglas del mismo tenor en los distintos cuerpos legales que regulan los organismos públicos. Además, frente a la imposibilidad de incorporar en la ley de drogas inhabilidades y sanciones para autoridades cuyos requisitos y funciones están regulados en el texto constitucional (*e.g.* Presidente de la República, congresistas, jueces de los tribunales superiores de justicia, entre otros), los senadores integrantes de la CCLJR presentaron un proyecto de reforma constitucional (Boletín 3508-07, 2004, 21 de abril), que comenzó a ser discutido en paralelo al proyecto de la nueva ley de drogas, el cual se encontraba en su último año de tramitación.

En conformidad con los antecedentes señalados, la CCLJR elaboró su segundo informe complementario (agosto de 2004) con el texto definitivo de los artículos 68° al 75°, los cuales establecen modificaciones en diferentes cuerpos legales²⁹. Esta etapa del trámite legislativo

²⁹ Modificaciones realizadas a la ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la ley N° 19.175 Orgánica Constitucional de Gobierno y Administración Regional; la ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; la ley N° 17.997 Orgánica Constitucional del Tribunal Constitucional;

tuvo como principal objetivo armonizar el proyecto de la nueva ley de drogas con el proyecto de reforma constitucional presentado en abril (Boletín 3508-07, 2004, 21 de abril), sin embargo, una parte importante del problema quedó sin resolver, puesto que al rechazarse este último las máximas autoridades del Estado quedaron virtualmente exentas de inhabilidades e incompatibilidades por el consumo de drogas.

Por último, los artículos señalados fueron aprobados sin modificaciones en las siguientes etapas del trámite legislativo, y al menos formalmente las inhabilidades e incompatibilidades quedaron circunscritas a las autoridades superiores de los organismos del Estado, jefes o directores de servicio, y funcionarios del primer escalafón del Poder Judicial, es decir aquellos funcionarios estatales directamente implicados en la toma de decisiones, además, la comisión estableció en su primer informe que para demostrar la dependencia del consumo de drogas será requerido el informe de peritos, con el objetivo de que puedan inhibirse las “acusaciones temerarias y prueba testimonial falsa”. Por otro lado, las medidas de prevención y tratamiento del consumo de drogas fueron convenidas para ser aplicadas a los funcionarios estatales en general, razón por la cual la ley exige a los organismos públicos correspondientes la elaboración de reglamentos que establezcan un procedimiento de control de consumo, aleatorio y reservado, que resguarde la dignidad y la intimidad de las personas, como el Decreto N° 1215 (Ministerio del Interior, 2007, 23 de junio), mientras que la Corte Suprema debió establecer este protocolo mediante un auto acordado (Auto Acordado S/N, 2005, 18 de noviembre)

la ley N° 18.460 Orgánica Constitucional sobre el Tribunal Calificador de Elecciones; la ley N° 19.640 Orgánica Constitucional del Ministerio Público; la ley N° 18.840 Orgánica Constitucional del Banco Central de Chile; y la ley N° 7.491 Código Orgánico de Tribunales.

5.2. Los vaivenes del reglamento de la ley de drogas

Como ya hemos señalado en el [capítulo 3.1.1](#), el gobierno nacional tiene la prerrogativa exclusiva en la elaboración y promulgación de decretos supremos, incluido el reglamento de la ley de drogas, el cual ha experimentado varias reformas a partir de su publicación en febrero de 2008. A continuación, se describen los tres procesos de cambio que tuvieron mayor impacto en el subsistema de políticas del cannabis: 1) las innovaciones normativas incluidas en el nuevo reglamento de la ley de drogas, 2) las medidas adoptadas frente a la comercialización del cannabis sintético, y 3) la despenalización parcial del cannabis con fines terapéuticos.

5.2.1. Dos sorpresas del nuevo reglamento de la ley de drogas (2008)

En contraste con la celeridad que el Ministerio de Interior y Seguridad Pública elaboró el reglamento de la ley de drogas N° 19.366 (Ministerio del Interior, 1996, 26 de enero), a solo un año de publicarse la ley respectiva, el reglamento de la ley N° 20.000 tardó tres años (Ministerio del Interior, 2008, 12 de febrero), ocasión en que se introdujeron algunas innovaciones normativas respecto al cannabis. En primer lugar, el nuevo reglamento mantuvo en la lista I (artículo 1°) la resina de cannabis, donde además incorporó los subproductos y componentes de la planta antes consignados en la lista II (artículo 2°), como las flores, extractos, tinturas, y formas sintéticas del Tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC) como el dronabinol. En segundo lugar, eliminó la excepción relativa a *las semillas y a las hojas no unidas a las sumidades*. Las razones que motivaron estos cambios son complejas de dilucidar, y dado que nuestro análisis solo tiene alcance descriptivo, nos limitaremos a presentar algunos elementos de contexto, de un período caracterizado por una intensa actividad anti-cannábica del gobierno

nacional, que ese mismo año 2008 volvió a protagonizar un episodio controvertido cuando el CONACE lanzó la campaña “vuelve a ser inteligente, no fumes marihuana”.

Respecto del cambio de lista del cannabis y sus subproductos, la entonces directora del CONACE María Teresa Chadwick afirmó que el nuevo decreto tendría un efecto disuasivo sobre el tráfico de dichas sustancias, puesto que los infractores no podrán acogerse a la facultad que tiene el juez de rebajar las penas en un grado, que puede aplicarse únicamente a quienes trafican con las sustancias de la lista II. Además, ahondando en la justificación de las medidas gubernamentales, Chadwick recurrió a la popular creencia prohibicionista que establece la relación inequívoca entre consumo de cannabis y graves riesgos para la salud, al señalar que el cannabis no es inocuo, lo cual ejemplificó con la cifra de personas que reciben tratamiento en los programas del convenio CONACE-MINSAL por “abuso de marihuana.” (Marihuana pasó a ser "droga dura", 2008).

Días después, nuevamente la secretaria ejecutiva del CONACE será la encargada de justificar los cambios en el reglamento de la ley de drogas, a través de una misiva al editor del periódico El Mercurio, que luego fue reproducida en numerosos *blogs* y foros en la *web* críticos de las medidas adoptadas, de la cual a continuación presentamos un extracto:

“Hay quienes opinan que el cambio de calificación de la marihuana a la categoría de sustancia que causa graves daños a la salud llenaría de traficantes las cárceles, lo que tendría costos excesivos para el país. [...] Quienes trabajamos en la problemática de las drogas consideramos que es más beneficioso que dichos costos los paguen los traficantes de marihuana, cumpliendo penas en los centros penitenciarios, y el país no tenga que invertir cada vez más recursos en tratamiento y rehabilitación de jóvenes que son víctimas de la oferta de drogas.” (Calificación de la marihuana, 2008)

En cuanto a la segunda modificación, que eliminó la excepción expresa de las semillas y las hojas no unidas a sumidades, fue un cambio que pudo haber alterado la condición jurídica de numerosas empresas comercializadoras de semillas, insumos e implementos para el cultivo y consumo de cannabis, conocidas en Chile como *grow shops*, sin embargo, cualquier controversia sobre este asunto fue dirimida por los tribunales de justicia, a propósito de la resolución del juicio contra Angello Bragazzi, quien fue detenido y formalizado en mayo de 2006 por comercializar semillas de cannabis vía internet, lo que a juicio de la Fiscalía constituía tráfico de drogas (RUC N° 0600200858-9). La posterior absolución de Bragazzi en febrero de 2008 por el 4to tribunal oral en lo penal de Santiago (RIT N° 11-2008), se fundó en la *atipicidad* de la conducta demostrada por el acusado (considerando 4°), como también en los peritajes que comprobaron que las semillas de cannabis no contienen el principio psicoactivo THC (considerando 5°). A pesar de la innovación normativa introducida por el nuevo reglamento de drogas, ambos considerandos constituyen razones válidas para desestimar acciones penales contra quienes comercialicen semillas de cannabis, particularmente el segundo, que se sustenta en evidencia científica irrefutable, mientras que el primero se encontraría en una situación jurídica más ambigua, como se sigue a continuación.

La Fiscalía publicó raudamente un artículo sobre la inclusión del cannabis en el artículo primero del reglamento de la ley N° 20.000 (Rebolledo, 2008), lo cual estaría justificado por la peligrosidad de la planta y sus múltiples consecuencias nocivas para la salud (adicciones, trastornos físicos y mentales). Además, el texto interpreta la eliminación de la exclusión relativa a las *semillas y hojas no unidas a las sumidades* como coherente con un enfoque punitivo sobre la tenencia e intercambio de semillas, que constituiría una *materia prima*, tal como está tipificado en los artículos 3° y 4° de la Ley N° 20.000. “(...) descartándose de esta forma las controversias que pudieron generarse en torno a la falta de objeto material del delito de tráfico,

en causas cuyas incautaciones fueron semillas u hojas no unidas a las sumidades.” (íbid, pág. 162) Pese a los esfuerzos de la Fiscalía y otros actores de imponer una interpretación legal favorable a la prohibición de las semillas y parafernalia asociada al cultivo y consumo de cannabis, la modificación normativa que aquí hemos reseñado no afectó la actividad de los *grow shops* ni otras empresas del *cannabusiness*, por el contrario, aumentó de forma significativa en los años siguientes.

Con el propósito de ilustrar las creencias promovidas por el gobierno nacional y otros actores relevantes del subsistema de políticas del cannabis en el año 2008, y contextualizar de este modo los cambios introducidos en el nuevo reglamento de la ley de drogas, quisiéramos referirnos brevemente a la campaña “vuelve a ser inteligente, no fumes marihuana” del CONACE, que se convirtió en la primera campaña estatal dirigida a aumentar la percepción de riesgo de una sustancia psicotrópica ilegal específica, puesto que ya existían campañas referidas al alcohol y el tabaco. La campaña consistió en tres *spots* audiovisuales de 30 segundos, que reseñan un pretendido "manual para personas bajo la influencia de la marihuana", con instrucciones para realizar tareas cotidianas. El protagonista principal es un adolescente bajo los efectos del cannabis, y una voz en *off* de un hombre adulto que interactúa con él, acto seguido el joven intenta realizar una tarea sencilla, haciéndolo de forma torpe y errática, frente a lo cual la voz le guía en las acciones correctas, todo ello mientras se representa al joven como alguien cuyas capacidades cognitivas están severamente afectadas. Los *spots* además contienen mensajes sobre riesgos a corto y largo plazo del uso de cannabis y su poder adictivo. Luego de su estreno, la campaña recibió diversos apoyos, pues exponía un tema cada vez más significativo para los actores de la coalición prohibicionista/abstencionista, pero también cosechó numerosas críticas, por el contenido discriminatorio de la misma.

De acuerdo con el CONACE, la campaña estaba orientada a familias, padres y madres con hijos adolescentes entre 12 y 17 años, con el fin de fortalecer actitudes de oposición al

consumo experimental del cannabis, siendo justificada por la directora del organismo “(...) para que juntos conversen y reflexionen sobre la marihuana y sus efectos, pues hablamos de una sustancia que, al igual que otras, es adictiva.” (Conace pidió a los padres aportar en la prevención del consumo de marihuana, 2008) Más adelante, saliendo a responder a las críticas, tanto el CONACE como la productora Leche2 (empresa creadora de la campaña, que fue licitada por un monto de \$400 millones de pesos), señalaron que debía valorarse la “(...) apuesta por la empatía y el humor en vez del terror” (Bade & Elgueda, 2008), es decir, el proceso creativo de la campaña había reemplazado el enfoque demonizador por otro mordaz, y ello tendría valor en sí mismo.

Los apoyos a la campaña procedieron principalmente de la coalición prohibicionista/abstencionista, es decir, políticos, clínicas privadas y algunas ONGs de tratamiento para consumidores problemáticos, sociedades médicas, entre otros, que coincidieron en avalar el foco de la campaña, cuyo aporte se centraría en la visibilización y sensibilización de los riesgos del consumo de cannabis en la población infanto-juvenil. En este sentido, el doctor Daniel Martínez, especialista en adicciones y director de psiquiatría de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN), se refirió a la controversia política y social generada por la campaña, señalando que "la polémica ha sido por la forma, y ésta puede ser opinable, pero el fondo apunta a lo que efectivamente produce el consumo de marihuana y ha puesto el tema en el tapete". (Psiquiatras apoyan foco de la campaña antimarihuana, 2008) Otro de los defensores fue el diputado Jorge Burgos, entonces presidente del Partido Demócrata Cristiano, y que pocos años antes había ocupado el cargo de ex-subsecretario de Interior, quien calificó la campaña como honesta, al destacar los riesgos del consumo, además que alertó sobre la disminución de la percepción de riesgo, y de paso recurrió a un dato ampliamente utilizado en este período por los actores de la coalición prohibicionista/abstencionista, de que siete de cada diez personas que están bajo tratamiento

por consumo problemático de drogas, se habrían iniciado con la marihuana (Jorge Burgos destaca "honestidad" de campaña del Conace contra la marihuana, 2008)

Entre los críticos de la campaña, se cuentan actores de la coalición de reducción del daño, que incluye a varios políticos de la Concertación y algunos del ala liberal de la Alianza por Chile, profesionales de las ciencias sociales y de la salud, como también una participación importante de actores de la sociedad civil, que por esos años comenzaban a ganar espacios en el debate público, destacándose el rol ejercido por empresarios y activistas del *cannabusiness*, como Claudio Venegas. El tenor general de las críticas se centró en el enfoque adoptado por el CONACE, el actor político de gobierno especializado en políticas de drogas, que estaría abogando por soluciones anacrónicas e ineficaces para responder a las nuevas tendencias y desafíos que exige el problema del consumo y el tráfico de cannabis en el mundo. De forma inesperada, la campaña abrió una ventana de oportunidad para que los actores de la coalición de reducción del daño expusieran sus creencias y preferencias de políticas, que venían movilizándose intensamente a lo largo del año 2008, luego de la publicación del nuevo reglamento de drogas.

De los actores políticos, no podemos dejar de referirnos al senador Ávila³⁰, fiel a su estilo satírico, la campaña le pareció "... una caricatura extraída del teatro del absurdo [...] desnaturaliza por completo la realidad de los jóvenes en esta materia, y los estigmatizan presentándolos como una manga de imbéciles" (Ávila: Campaña de Conace "presenta a jóvenes

³⁰ La transformación de Nelson Ávila en uno de los actores más relevantes del subsistema de políticas del cannabis ocurrió al año siguiente de iniciar su mandato como senador por el Partido Radical Social Demócrata (PRSD), cuando presentó el primer proyecto en el país para despenalizar el cultivo de cannabis (boletín 3269-07, 01 de julio de 2003), en pleno trámite de la ley N° 20.000 en el Senado. La moción se fundamentaba en creencias de reducción del daño, principalmente bajo el argumento de que la ley de drogas vigente (N° 19.366) no establecía sanción alguna para el consumo en recintos privados y sin previa concertación, no obstante, penalizaba toda forma de suministro legal del psicotrópico, lo cual genera un riesgo innecesario para los consumidores. Para resolver este contrasentido, la iniciativa propuso despenalizar el autocultivo de cannabis cuando está "destinada al uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo", considerado una falta según el art. 2º de la ley 19.366 (cultivo ilegal), sustituyendo el texto "en cuyo caso serán sancionados según los artículos 41 y siguientes" por la frase "en cuyo caso no serán sancionados".

como una manga de imbéciles" EMOL - Nacional, 2008), por lo anterior, deslizó un ataque contra el CONACE, conminándolo a que "vuelva a hacer (sic) inteligente, si alguna vez lo ha sido, y aplique una política realista y de sentido común".

Por otro lado, las dirigencias juveniles de los Partidos Radical (PRSD) y Por la Democracia (PPD), también se hicieron parte de la discusión, criticando duramente el carácter discriminatorio, represivo y atentatorio de la campaña contra los jóvenes de Chile, afirmando que:

"... este tipo de caricaturas son las que alejan a los jóvenes de la política, puesto que el CONACE ridiculiza a quienes consumen marihuana y no toma el problema en su plenitud, ya que el problema no está en que consuman marihuana, si lo hacen en justas medidas, el problema está en el consumo en otro tipo de drogas como por ejemplo la Cocaína ..." (Juventudes PR y PPD abren la polémica por campaña de Conace contra la marihuana, 2008)

Incluso hubo críticas del sector más conservador de la Alianza, como la diputada María Angélica Cristi (UDI), quien calificó la campaña como "coja", "débil e incompleta", señalando la importancia de enfrentar primero el problema del alcohol. (Diputada Cristi sobre campaña de drogas: "Es liviana y está coja", 2008) La situación de esta diputada es singular, puesto que en febrero de 2007 su hijo había sido detenido y procesado –junto a otras personas- con una cantidad relativamente menor de cannabis y otras drogas, desarrollándose un caso con bastante cobertura mediática, que culminó casi un año y medio después, tras 53 días de detención y dos juicios. El Diputado Juan Lobos (UDI) y presidente de la Comisión de Salud, también se plegó a la idea de priorizar el alcohol en las campañas: "(...) no se trata de defender a la marihuana, por el contrario, ésta también es una droga que daña la salud y hay que combatirla, pero estimo

que es urgente iniciar una campaña agresiva contra el alcohol". (Diputado Lobos: "Campaña antidrogas se debe centrar en el alcohol", 2008) De paso, Lobos también criticó el argumento utilizado por el Gobierno de que la marihuana es la puerta de acceso a otras drogas más fuertes, porque "(...) la realidad es otra, el 80% de las personas que accede a drogas duras parte por el consumo del alcohol"

Profesionales de las ciencias sociales y de la salud que abogaban por creencias de reducción del daño, también pudieron exponer en medios de comunicación y otros espacios de difusión, sensibilizando sobre los efectos discriminatorios hacia los consumidores de cannabis, y en particular de los más jóvenes. Organizaciones comunitarias y otros actores de la sociedad civil también aprovecharon la ocasión para plantear públicamente sus creencias, tanto a favor como en contra de la campaña, en medios de comunicación tradicionales como a través de redes sociales, *blogs*, foros, cuentas de *flickr*, entre otros. De este modo, la campaña del CONACE generó una ventana de oportunidad para los actores del subsistema de políticas del cannabis, a través de la cual pudieron incidir en la discusión sobre esta materia.

A través de un comunicado público (CONACE miente: Ven al Acto Manifestación contra el CONACE, 2008) la agrupación Movimental llamó a manifestarse de forma "pacífica y festival" para el día jueves 20 de noviembre, a las 18:30, en el frontis de la Universidad de Chile (Metro Universidad de Chile), ocasión en la que se repartió el documento *Los Siete Pecados Capitales de CONACE*, que a juicio de Movimental "desmiente con argumentos técnicos cada uno de los pseudo-fundamentos de CONACE en relación a la actual Campaña contra el consumo de marihuana" (ibid). También en la convocatoria anunciaron el inicio de la contra-campaña "Tu eres inteligente: Confiamos en ti", realizada a través de un concurso abierto a todo público, seleccionando las mejores campañas que respondan a la del CONACE.

En un panel de Radio ADN para analizar la campaña, tuvieron de invitados al senador Ávila, el cantautor Quique Neira, y el jefe del Área de Prevención del CONACE. Fue un debate en torno a los riesgos de ingerir cannabis—y la necesidad de prohibir su acceso— por un lado, y los perjuicios de los consumidores a causa de las políticas prohibicionistas por el otro. El análisis del Senador Ávila es conocido, él admite que su fin no es promover el consumo de marihuana u otros psicotrópicos, sino hacerse cargo de un problema como el narcotráfico, y también del acceso de pacientes a tratamientos médicos basados en cannabis. Lo más interesante del panel estuvo en los intercambios que sostuvieron el jefe del área de prevención del CONACE, Decio Mettifogo, y Quique Neira, conocido artista de reggae chileno que reconoció consumir marihuana de forma ocasional. En general, las alocuciones de Mettifogo iban en la dirección de justificar la inclusión del cannabis en la lista 1, advirtiendo los peligros del consumo de marihuana, y avalando el trabajo preventivo del CONACE, por el contrario, el análisis de Neira se centró en la libertad de las personas, siendo muy crítico de las intervenciones de Mettifogo, por lo que considera una actitud *naive* y poco profesional de toda la institución que representa. A continuación, se incluye una cita extensa, que ilustra bastante bien el modo de pensar de Neira, quien de paso se atribuye cierto nivel de representatividad social sobre este asunto:

“Solamente estoy utilizando mi energía para hacer voz de las personas que piensan como yo, que son la mayoría en este país, que no te compran ni una chaucha, tú en comerciales hablaste de cómo es el proceso de compra de marihuana, no tenís idea, no hay ido nunca a una movida de pitos en tu vida, deberíai, creo yo, para que te avisparai un poco, para que el CONACE se avispara, porque son agilados, en el CONACE son agilados, la percepción de la gente en la calle, es que el CONACE es un grupo de viejos hueones lesos, que no tienen idea de cómo es la vida, esa es la realidad, asúmelo, encáralo, la gente

piensa así, tú sos parte de una cuestión que se llama CONACE, que a medida de la gente, vale hongo, la gente no le cree al CONACE". (transliteración nuestra) (Quique Neira: "El spot del Conace es una mierda", 2008)

Por último, las parodias audiovisuales fueron una forma novedosa de crítica a la campaña, como los registros viralizados por la revista *The Clinic* (Alejandro Jofré, 2008), uno de los cuales emplea el mismo audio de los *spots* del CONACE intercalando grabaciones que ridiculizan a actores políticos (ermacwinss, 2008), y otro que explica los pasos para armarse un cigarrillo de marihuana y fumárselo. También se cuenta un registro del comediante Mauricio Palma (NTN makerscorp, 2008), quien personifica un consumidor claramente *volado* que debe recordar lo que estaba haciendo, lo cual realiza con mucha dificultad.

5.2.2. La breve vida del cannabis sintético en Chile (2009)

A partir de la década de 1980 fueron aprobados en EE.UU. y otros países los primeros medicamentos basados en cannabinoides sintéticos para su uso con fines paliativos en enfermedades crónicas graves como el cáncer y el VIH, más tarde, a partir del descubrimiento del sistema endocannabinoide fueron desarrolladas nuevas sustancias de este tipo, destacándose los aportes del químico John W. Huffman, que junto a su equipo crearon cientos de cannabinoides sintéticos con fines de investigación científica, en gran parte debido a la dificultad de obtener cannabis natural para sus estudios. En la década de 2000 los cannabinoides sintéticos comenzaron a emplearse con fines recreativos, la mayoría de los cuales correspondía a *aminoalkylindoles* de la familia JWH (la más conocida es la JWH-018), rociados sobre materia vegetal y comercializados bajo nombres de fantasía como *K2* o *Spice* (Nichols & Fantegrossi, 2014, pág. 587), productos que además pueden contener otros psicoactivos no-

cannabinoides, y cuyo contenido es rotulado como inciensos herbales u otros productos no aptos para el consumo humano, con el propósito de burlar los controles sanitarios y aduaneros.

En la segunda mitad de la década de 2000, el consumo de cannabinoides sintéticos se había extendido por el planeta y su consumo había aumentado exponencialmente, y dado que su estructura molecular es diferente a los cannabinoides de la planta de cannabis o a otras sustancias prohibidas, su comercialización era libre, pudiendo adquirirse a través de internet o en *grow shops*. A juicio de los promotores de la coalición de reducción del daño, las razones de este rápido avance del consumo de cannabis sintético pueden atribuirse a las políticas prohibicionistas, que elevan el precio y reducen la oferta de cannabis natural y otros psicotrópicos tradicionales, y en consecuencia inducen a los consumidores a buscar sustancias alternativas, a pesar de su dudosa seguridad y calidad. Hacia la primera mitad del año 2009 la situación del mercado de cannabinoides sintéticos se volvió insostenible, en la medida que comenzaban a ser conocidos los efectos secundarios del abuso de estas sustancias, entre los cuales se incluye sobredosis, síndrome de abstinencia, psicosis, e incluso muertes, por lo que fueron prohibidos sucesivamente en Europa, las Américas, Asia, y Oceanía.

En Chile, a pesar de la entonces relativa lentitud de los protocolos para introducir nuevas sustancias psicoactivas en el reglamento de drogas, el problema de los cannabinoides sintéticos tuvo una rápida resolución, pues luego de hacerse conocido este fenómeno en los medios de comunicación (Como incienso venden tipo de cannabis que cuadruplica efectos de la marihuana, 2009) se produjo la inmediata respuesta de actores políticos y expertos, y en menos de dos semanas se prohibieron dichas sustancias, alineándose de este modo con los países europeos pioneros en la adopción de estas decisiones. En su único considerando, el decreto modificatorio señala que según lo informado por el Instituto de Salud Pública, “los compuestos análogos sintéticos de cannabinoides, tales como el CP-47,497, JWH-018, HU-210 y otros, son sustancias estupefacientes o sicotrópicos productoras de dependencia física o síquica, capaces

de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud”, por lo que “(...) corresponde su incorporación por las razones antes señaladas” (Ministerio del Interior, 2009, 03 de mayo) Desde entonces el acceso a los cannabinoides sintéticos fue absolutamente prohibido, disminuyendo casi por completo su comercialización y consumo en el país.

5.2.3. Cambios del reglamento de la ley de drogas para incorporar el cannabis terapéutico (2016)

Al inicio del segundo gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018), quien señaló durante su campaña electoral la intención de volver a incluir el cannabis en la lista II del reglamento de la ley de drogas, la ministra de salud entrante Helia Molina (PPD) confirmó que eventualmente cumplirían dicha promesa, pues “no hay suficiente evidencia todavía del potencial daño de la marihuana” (La marihuana no es una droga dura: la nueva postura de Bachelet, 2014). Frente a estos anuncios, la saliente directora del SENDA (ex-CONACE), Francisca Florenzano, criticó la decisión del gobierno anterior de Bachelet de calificar la marihuana como droga dura, junto con señalar que había dejado preparado un decreto para sacar al cannabis de la lista I, asegurando que solo faltaba la firma de la presidenta entrante (Florenzano deja Senda tras firmar decreto que saca a la marihuana de la lista de drogas duras, 2014)

Transcurridos casi dos años del mandato presidencial de Bachelet, el poder ejecutivo publicó el decreto N° 1524 (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2016, 30 de enero), que junto con incorporar nuevas sustancias psicoactivas a la lista I (cannabinoides sintéticos, catinonas sintéticas y piperazinas), reubicó en la lista II los extractos y tinturas de cannabis, además del dronabinol y sus variantes estereoquímicas, sin embargo, excluyó de estos cambios a las “sumidades floridas o con frutos de la planta del género cannabis, de las cuales no se ha extraído la resina”, es decir, las flores o cogollos se mantuvieron en la lista I, por lo tanto el

gobierno resolvió solo una parte del problema planteado por los promotores del cannabis terapéutico, mientras que incumplió la promesa adquirida con los promotores de la reducción del daño. A modo de justificación de las medidas adoptadas, en su quinto considerando, el decreto N° 1524 sostiene “que, conforme a la evidencia científica disponible, se ha podido determinar que el cannabis contaría dentro de sus componentes químicos con principios activos susceptibles de ser utilizados terapéuticamente.”

En definitiva, el decreto N° 1524 se limitó a mejorar marginalmente las condiciones para el uso de determinados subproductos del cannabis en el reglamento de la ley de drogas, específicamente los productos farmacéuticos elaborados a partir de la planta, lo cual guarda coherencia con los cambios en políticas del cannabis medicinal que se estaban produciendo en el país, bajo la forma de innovaciones legales y reglamentarias del código sanitario, las cuales examinaremos a continuación.

5.3. La irrupción del cannabis medicinal en el Código Sanitario y sus reglamentos

Durante la mayor parte del período comprendido en esta investigación, el acceso legal a cannabis terapéutico y fitofármacos con principios activos cannabinoides careció de regulación en el país. Hacia el año 1999 los únicos productos disponibles en el mercado internacional (dos formas sintéticas del Δ^9 -THC: *Marinol* y *Cesamet*) no podían conseguirse en Chile porque el Instituto de Salud Pública (ISP) no los había incluido en el *registro sanitario de medicamentos*, ni tampoco autorizaba su importación de manera excepcional, de acuerdo a las facultades conferidas a este organismo por el artículo 102° inciso 2° del Código Sanitario (artículo 99° a partir del año 2014). En la década de 2000 surgió un nuevo producto en el mercado, el *nabiximols* o *sativex*® del Laboratorio *GW Pharmaceuticals*, que se convirtió en el primer fitofármaco basado en un extracto natural de cannabis comercializado en el mundo, sin embargo, el ISP impidió la importación del medicamento hasta principios del año 2014.

Tras varios eventos y procesos desarrollados entre 2013 y 2014³¹, el debate sobre cannabis terapéutico se orientó hacia las normas del Código Sanitario y sus reglamentos, lo cual permitió resolver de forma parcial el problema de acceso legal a cannabis para personas que requieran estos tratamientos. Sobre esta materia, la distinción entre usos del cannabis terapéutico y recreativo fue una de las lecciones aprendidas luego de las dificultades experimentadas en la tramitación de un proyecto de ley fusionado y transversal (Boletín 9471-11, 2014, 23 de julio; Boletín 9496-11, 2014, 07 de agosto)³², que mezcló -sin éxito- medidas para reformar de forma simultánea las políticas del consumo recreativo y medicinal del cannabis.

Los primeros antecedentes de los cambios aludidos se remontan al año 2005, cuando el senador Ávila por un lado (Boletín 3812-07, 2005, 22 de marzo)³³, y los diputados Leal y Soto por el otro (Boletín 3842-20, 2005, 13 de abril)³⁴, presentaron las primeras iniciativas legales

³¹ Que contribuyeron a impulsar este debate al máximo nivel de relevancia social. A nivel internacional, los factores que tuvieron mayor injerencia fueron las decisiones adoptadas en otros países, principalmente la puesta en marcha de políticas de legalización del cannabis recreativo en Uruguay y en EE.UU. (Colorado y Washington), la sucesiva apertura de nuevos mercados para productos fitoterapéuticos basados en cannabis, la multiplicación de *think tanks* y otras organizaciones participantes en el debate, y la evaluación crítica de las políticas prohibicionistas en instancias supranacionales. A nivel nacional, el año 2013 estuvo marcado por las mediáticas detenciones y procesamientos judiciales de gente famosa por tenencia y/o cultivo de cannabis, que condujeron a una acalorada discusión pública en torno a las contradicciones e inconsistencias de la ley de drogas, sumado a la emergencia de nuevos promotores del cannabis medicinal y recreativo.

³² Los boletines fusionados N° 09471-11 y N° 09496-11 fueron dos iniciativas de ley originadas en la Cámara de Diputados a comienzos del ciclo legislativo 2014-2018, que tuvieron el propósito de regular el uso terapéutico del cannabis, junto con despenalizar el autocultivo de cannabis para consumo privado. Las iniciativas fueron presentadas con solo dos semanas de diferencia.

³³ El senador Ávila presentó esta primera iniciativa de despenalización del cultivo de cannabis con fines medicinales, que pretendía incluir un nuevo inciso en el art. 50° (sobre las faltas) de la nueva ley de drogas, que autorice “el autocultivo de especies vegetales del género cannabis para fines terapéuticos”. El inciso establece un límite para la cantidad de plantas cultivadas “que permita un consumo personal, próximo y exclusivo en el tiempo”, sin embargo, no especifica su número, ni indica un cuerpo normativo que deba contenerlo. Para validar la condición terapéutica del consumo, “se considerará autorización suficiente un certificado emitido por el médico tratante del que deberá dejarse copia y constancia en la unidad policial más cercana.” El proyecto no tuvo acogida en el Senado, quedando varias veces postergado y finalmente fue archivado el 12 de marzo de 2010, sin siquiera llegar a discutirse en general.

³⁴ La iniciativa de los diputados Laura Soto (PPD) y Antonio Leal (PPD) tuvo como propósito modificar la ley N° 20.000, agregando un inciso al artículo 6° (prescripción ilícita) para que autorice “(...) la venta, producción e importación de todas las sustancias recetadas, como el compuesto farmacológico THC9, en la x forma que el médico tratante lo recete. La venta al público solo podrá realizarse en farmacias, con retención de la receta retenida. La producción o importación sólo podrá realizarse por los laboratorios clínicos que cumplan los requisitos señalados en el reglamento.” Al mismo tiempo, los legisladores exhortaron al Ministerio de Salud (MINSAL) para que avance en la elaboración de un plan piloto que permita que el Δ9-THC y otros compuestos terapéuticos puedan ser comercializados por medio de receta médica.

para incorporar el uso terapéutico de cannabis en la ley de drogas, sin embargo, dichas propuestas no reunieron suficiente apoyo político en el congreso, postergándose por varios años más la búsqueda de soluciones para este asunto. En septiembre de 2009, y en plena campaña electoral, nuevamente la diputada Soto y otros seis diputados presentaron un proyecto para autorizar el uso de cannabis con fines terapéuticos condicionado a receta médica (Boletín 6686-25, 2009, 03 de septiembre), que consistió en un conjunto de medidas que incluía un aumento sustantivo de las sanciones por microtráfico de marihuana, sin embargo, la iniciativa no especificó el cuerpo legal que contendría dicha norma ni el articulado específico, y tendrá el mismo derrotero que los anteriores proyectos sobre cannabis medicinal en esa década, es decir, no alcanzaría siquiera a ser discutida en sala, siendo finalmente archivada en julio de 2018.

La delicada situación jurídica de los usuarios terapéuticos de cannabis, que aún hoy arriesgan sanciones penales por cultivar su propia medicina, sumado a los obstáculos políticos y burocráticos para acceder a productos farmacéuticos elaborados a partir de la planta, pusieron en evidencia a un Estado incapaz de hacerse cargo de estos problemas, que a comienzos de la década de 2010 adquirieron gran relevancia sociopolítica, tanto en Chile como en el extranjero. Desde entonces, el tesón de los pacientes/activistas para demandar el derecho de acceso a estos productos, de la mano de una alta exposición pública y mediática, les permitió conseguir las primeras autorizaciones especiales para importar Sativex®, a finales de 2013 y comienzos de 2014³⁵. El caso de Cecilia Heyder es revelador, una persona afectada por lupus y cáncer, quien luego de meses de trámites, en medio de los cuales concitó el apoyo de diversos actores (juristas, médicos, e incluso el Colegio Médico), obtuvo una autorización para adquirir el medicamento *Sativex*, no obstante, frente a la negativa del Instituto Nacional del Cáncer de colaborar en el proceso de importación (gestión que estaba condicionada a la voluntad de los establecimientos

³⁵ Autorizaciones que fueron otorgadas por el ISP a Rodrigo Zepeda el 15/11/2013, Vicente Huerta el 18/12/2013 y Cecilia Heyder el 22/01/2014.

de salud), interpuso un recurso de protección por vulneración del derecho a la salud, en contra del Ministerio de Salud, el ISP y el Instituto Nacional del Cáncer.

En el contexto descrito, los usuarios terapéuticos de cannabis agrupados en organizaciones de la sociedad civil (e.g. Mamá Cultiva), junto a actores favorables a su causa, como el nuevo director del ISP Ricardo Fábrega asumido en abril de 2014, expertos de la salud, de las ciencias sociales y jurídicas, oenegés especializadas en la materia (Fundación Daya), etc., establecieron las bases de la coalición promotora del cannabis medicinal. La joven coalición sumó rápidamente el apoyo de actores con capacidad de decisión en el proceso de políticas, incluyendo a congresistas, directores de servicios públicos, jueces, entre otros, además de gozar de una gran cobertura en los medios de comunicación. Más allá de sus críticas a las autoridades de salud, representadas por el MINSAL y el ISP, a las cuales acusaban de ejercer un veto administrativo contra el cannabis terapéutico, las actividades de esta coalición se orientaron hacia el cambio de las normas que obstaculizaban el pleno goce de sus derechos, para lo cual apuntaron a la reforma del Código Sanitario y sus reglamentos.

Los antecedentes señalados tuvieron una moderada influencia en el trámite de la Ley de Fármacos I (Ley 20.724, 2014, 14 de febrero), que reemplazó el libro IV del Código Sanitario, modificando el contenido y organización de algunas de las normas que hemos referido en el [capítulo 3.5](#), como el artículo 102° (devenido en los artículos 98° y 99°). De hecho, la discusión de la ley de fármacos solo contempla una alusión al cannabis, cuando en la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados el expositor invitado Pablo Rodríguez (ex-presidente del Colegio Médico) criticó la inconsecuencia de un país que se abre a “debatir sobre la legalización del consumo de marihuana”, y que al mismo tiempo pretende limitar la libre venta de “medicamentos para el tratamiento de la fiebre, tos, dolor abdominal, laxantes, etcétera.” (Historia de la Ley N° 20.724, 2014, 14 de febrero)

Pocos meses después, a mediados de 2014 fue autorizado el primer cultivo y producción de cannabis con fines medicinales del país, que constituyó un evento clave no solo para la agenda de los promotores del cannabis terapéutico, sino también de las políticas del cannabis en general. En resumidas cuentas, en mayo de ese año el alcalde Rodolfo Cáster (UDI) anunció públicamente que la Municipalidad de La Florida junto con la Fundación Daya enviarían una solicitud ante el Servicio Agrícola Ganadero (SAG) para que este último autorice un proyecto de cultivo de cannabis medicinal (Alcalde de La Florida solicitará permiso para cultivar marihuana para enfermos de cáncer, 2014), trámite que fue efectuado en los días siguientes. Transcurrido el plazo legal y sin una respuesta por parte del SAG, el alcalde Carter realizó el 17 de agosto un acto simbólico que dio inicio al proyecto de cultivo, aduciendo estar autorizado por la figura del *silencio administrativo positivo*, establecida en la Ley 19.880 artículo 63°, pues “a su juicio, la ausencia de respuesta del SAG en el plazo máximo legal -de 25 días en total- da por autorizada la iniciativa”. (Carter acusa discriminación política por "boicot" oficialista a proyecto de cannabis medicinal, 2014) La réplica del SAG a estos hechos fue inmediata (de forma similar a otros actores prohibicionistas, como la Fiscalía), acusando al alcalde de no esperar la debida autorización por parte de los organismos correspondientes en una materia tan delicada.

La respuesta definitiva del SAG ocurrió en septiembre de 2014, cuando el director Metropolitano de este organismo. Óscar Concha, resolvió autorizar el proyecto de cultivo como un plan piloto, explicando que este había sido evaluado técnicamente por parte del ISP y SENDA, además que se justificaba debido a la presencia de otros actores que daban seriedad a la iniciativa, que incluía a la Universidad de Valparaíso y la Fundación Arturo López Pérez. Concha sostuvo en aquella oportunidad que "se presentó un proyecto consistente, complejo, pero consistente, en el que participan distintos organismos, con un fin específico que es el

tratamiento del dolor en pacientes oncológicos" (SAG autoriza plan piloto para cultivar marihuana con fines terapéuticos, 2014)

Posteriormente, y pese a la inclusión del *Sativex*® en el registro de medicamentos del ISP en octubre de 2016 (Reg. N-577/16), el primer y único producto de este tipo en el registro, además de autorizarse la importación de partidas limitadas de los productos T100 y TC100 del laboratorio canadiense Tilray, los pacientes en Chile que requieran fitofármacos cannábicos alternativos (más económicos) siguen obligados a solicitarlos caso por caso ante el ISP, incluyendo los usuarios que han sido recetados con el producto *Cannabiol*, fitofármaco nacional que aún no obtiene su registro sanitario, y respecto al cual la autoridad de salud adoptó la política de otorgar autorizaciones individuales, tal como señaló la subsecretaria Daza a propósito de la discusión del proyecto de *ley de cultivo seguro* (Boletín 11327-11, 2017, 12 de julio)³⁶.

En consecuencia, las dificultades de los usuarios de cannabis medicinal no se acabaron con los avances descritos, en primer lugar, porque el autocultivo con fines medicinales continuó tipificado como falta, del mismo modo que para los usuarios recreativos, e incluso arriesgando juicios por microtráfico o tráfico de drogas. En segundo lugar, porque a pesar de los cambios administrativos que han sido descritos, el acceso a fitofármacos cannábicos continuó siendo un proceso altamente burocrático y excluyente, que además privilegia un número limitado de

³⁶ El 12 de julio de 2017, un grupo de diputados de la Concertación liderados por Karol Cariola (PC), con una participación mayoritaria de diputados de los partidos Socialista y Comunista, presentaron una iniciativa de dos artículos para modificar el Código Sanitario, con el propósito de "incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis". El proyecto de ley, más conocido como "Ley de Cultivo Seguro", propone la adopción de una perspectiva sanitaria de efectivización de los derechos de usuarios de cannabis terapéutico, mediante la incorporación de una nueva facultad sanitaria a los municipios en el artículo 11° del Código Sanitario, para que estos actores puedan solicitar ante el SAG las autorizaciones contempladas en el artículo 9° de la ley N° 20.000, y en segundo lugar, incluyendo dos nuevos artículos en el Código Sanitario (98° bis y 98° ter), el primero para asegurar que el cannabis y otras sustancias que produzcan efectos análogos puedan ser prescritos por un profesional habilitado mediante una receta médica, y el segundo para establecer que aquellos productos farmacéuticos o medicamentos obtenidos de los cultivos que hace referencia el primer artículo de esta iniciativa, tendrán únicamente un objetivo terapéutico, e igualmente deberán someterse a las disposiciones del Código Sanitario en lo relativo a la prescripción de recetas médicas.

productos importados. Con todo, lo más destacable de estos cambios, fue la incorporación del Código Sanitario en la discusión sobre políticas del cannabis, que antes se concentraba únicamente en la ley de drogas.

5.3.1. Cambios en los reglamentos de drogas o sustancias estupefacientes (Decreto N° 404) y psicotrópicas (Decreto N° 405)

El Decreto N°84 (Ministerio de Salud, 2015, 7 de diciembre) modificó los reglamentos de estupefacientes (Ministerio de Salud, 1984a, 20 de febrero) y psicotrópicos (Ministerio de Salud, 1984b, 20 de febrero), “con el objeto de facilitar el acceso a tratamientos y medicamentos derivados de la especie vegetal cannabis sativa”. Fue una decisión del gobierno central, más bien reactiva y resistida por diferentes actores políticos, burocráticos y expertos, que fue adoptada frente a la acumulación de resoluciones administrativas y judiciales favorables a los usuarios de cannabis terapéutico, que validaron ante la opinión pública la necesidad de regular esta materia. A diferencia de la Ley de Fármacos I, que consistió en una reforma sustantiva del Código Sanitario, pero que no afectó las políticas del cannabis, el Decreto N° 84 tuvo una atención mucho más focalizada sobre estas últimas, y hasta cierto punto es responsable del posterior avance de la producción y el acceso legal a cannabis con fines terapéuticos en el país.

El único considerando del decreto refiere dos antecedentes tomados en cuenta en la toma de decisión, en primer lugar, el Proyecto de Acuerdo consignado en la Resolución N° 123 (Cámara de Diputados, 2014, 23 de julio), y en segundo lugar el Oficio N° 1014 (Instituto de Salud Pública, 2015, 01 de julio), ambos solicitando adecuaciones normativas para permitir el acceso a tratamientos basados en el uso de cannabis y sus derivados, así como para fines de investigación científica o clínica. Otros antecedentes no explicitados, pero igual de relevantes, son los cambios de actitud del ISP respecto de la importación de Sativex y otros fitofármacos

cannábicos desde principios de 2014, y la autorización del primer cultivo de cannabis medicinal por el SAG en septiembre de ese año, que condujo a la elaboración del primer fitofármaco de cannabis en el país (*Cannabiol*), desarrollado a partir de la colaboración entre actores públicos y privados.

En términos generales, el Decreto N° 84 dotó de nuevas atribuciones al ISP para autorizar el uso de varios psicotrópicos prohibidos con fines de investigación científica, además de controlar el uso de cannabis en la elaboración de productos farmacéuticos de uso humano, y autorizar el expendio de cannabis y sus derivados en farmacias y laboratorios bajo receta médica retenida.

Sobre las modificaciones realizadas al reglamento de estupefacientes, bajo el *Título I disposiciones generales*, reemplaza el artículo 5° agregando “los extractos y tinturas de cannabis”, junto a los preexistentes “cannabis y resina de cannabis”, como sustancias prohibidas en el territorio nacional, reservando la facultad al ISP para autorizar el uso de dichas sustancias en casos calificados. Además, en el mismo artículo 5° se incorporó un nuevo inciso que faculta al ISP para “autorizar y controlar el uso de cannabis, resina de cannabis, extractos y tinturas de cannabis para la elaboración de productos farmacéuticos de uso humano”, por consiguiente designa a este organismo como el encargado de regular el creciente mercado del cannabis medicinal en el país.

También en el reglamento de estupefacientes, bajo el *Título III de la producción y expendio*, fue modificado el artículo 23° para incorporar un nuevo inciso (6°) que autoriza la venta en farmacias de los medicamentos elaborados a partir de cannabis, de este modo, “las especialidades farmacéuticas que contengan cannabis, resina de cannabis, extractos y tinturas de cannabis podrán expendirse al público en farmacias o laboratorios mediante receta médica retenida con control de existencia.” Por último, también fue modificado el *Título V, de las listas*

de estupefacientes, eliminándose de la Lista I el *Cannabis* (cáñamo índico) y su *resina* (resina de cáñamo índico), para ser incluidos en la Lista II, donde además añadió los restantes subproductos de la planta antes no incluidos en el reglamento, como las *sumidades floridas o con fruto de la planta de cannabis* (resina no extraída), *resina separada o en bruto o purificada*, y los *extractos y tinturas*.

En cuanto al reglamento de psicotrópicos, las modificaciones son homólogas a las realizadas al reglamento de estupefacientes por el decreto N° 1524 (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2016, 30 de enero). Uno de estos cambios fue la incorporación de un nuevo inciso (3°) en el artículo 6°, referido a la facultad del ISP de "(...) autorizar y controlar el uso de todos los isómeros de los tetrahidrocanabinos para la elaboración de productos farmacéuticos de uso humano.". Además, añade un nuevo inciso (3°) en el artículo 23°, que condiciona la venta de "especialidades farmacéuticas que contengan tetrahidrocanabinos (todos los isómeros) (...) en farmacias o laboratorios mediante receta médica retenida con control de existencia".

Conclusiones

En el [capítulo 1](#) de este trabajo, hemos esbozado los referentes teóricos y metodológicos de nuestra investigación, donde señalamos que el *enfoque de coaliciones promotoras* fue incorporado como un referente teórico orientador y complementario de la estrategia inductiva y constructivista de la *teoría fundamentada*. En el [capítulo 2](#) presentamos algunos antecedentes generales de la planta de cannabis, incluyendo una breve descripción botánica, aplicaciones y potencial terapéutico, origen de su prohibición en el mundo, historia de su uso en Chile, los cuales constituyen factores relativamente estables del subsistema de políticas del cannabis, con excepción del capítulo 2.5 sobre prevalencias y otros datos sobre consumo, que constituyen un factor relativamente dinámico. En el [capítulo 3](#) expusimos de forma sintética el marco normativo-institucional de las políticas del cannabis en Chile, desde el nivel constitucional y los tratados internacionales, seguido por las leyes y reglamentos nacionales. En el [capítulo 4](#) propusimos una tipología de coaliciones promotoras del subsistema de políticas del cannabis en Chile (SPC), basada en un análisis de los sistemas de creencias y las actuaciones de los promotores de políticas que inciden en este campo. Por último en el [capítulo 5](#) procuramos aproximarnos al subsistema de políticas del cannabis a partir de la descripción de un conjunto de reformas normativas del período 1999-2018, que permiten ilustrar diferentes momentos de esta trayectoria.

Dado que las cuestiones de diseño metodológico y otras relativas al proceso de investigación ya fueron comentadas en el [capítulo 1.5](#), en este apartado buscamos destacar algunos de los hallazgos más relevantes descritos en los capítulos precedentes. La incorporación del enfoque de coaliciones promotoras (ACF) como referente teórico del estudio obedece a dos razones, en primer lugar por su especialización en el análisis de procesos de políticas que se extienden por períodos largos de una década o más, por consiguiente un modelo apropiado para

indagar la dilatada trayectoria del subsistema de políticas del cannabis en Chile, y en segundo lugar por su valor heurístico, puesto que permite distinguir diferentes componentes internos del subsistema, como las coaliciones promotoras y los sistemas de creencias, y una variedad de factores externos estables y dinámicos, que afectan la continuidad y/o el cambio de las políticas.

En el [capítulo 1.2](#) hemos definido las *creencias del núcleo de la política* como el segundo nivel jerárquico de los sistemas de creencias, conformado por preceptos normativos y explicaciones generales sobre el cannabis y sus políticas, que presentan cierta apertura al cambio. Las creencias de este nivel han sido descritas en el [capítulo 4](#), donde se verifican discrepancias entre las diferentes coaliciones y actores del SPC respecto de la misión e inserción institucional de los organismos públicos que deben regir las cuestiones relativas a drogas (Ministerio de Interior y Seguridad Pública, Ministerio de Salud, u otro), explicaciones variadas de las causas y los efectos del consumo de la planta y sus subproductos (desde quienes advierten graves riesgos para la salud, a otros que relativizan los daños, así como defensores de su uso terapéutico), los servicios y bienes públicos que debe priorizar el Estado (control riguroso de la oferta de drogas, provisión de servicios de tratamiento, programas de prevención del consumo, etc.) así como las orientaciones y marco regulatorio general de un eventual mercado del cannabis (desde la prohibición de un mercado de este tipo, al control estatal de la producción, distribución y/o comercialización del cannabis, la generación de productos y servicios por empresas privadas, o sistemas mixtos).

Las *creencias instrumentales* constituyen el tercer y último nivel jerárquico de los sistemas de creencias, correspondiente a medidas de política concretas que son más propensas a sufrir modificaciones en el corto y mediano plazo, cambios que incluso pueden ser aceptados por los más fervientes opositores de las reformas, tanto por razones estratégicas como por la evolución de acontecimientos internos y externos del subsistema, que en el caso de las políticas del cannabis son materias que hemos abordado en el capítulo 5 del presente estudio, donde se

reseñan los debates sobre acceso a fitofármacos y el autocultivo de cannabis con fines terapéuticos, así como el acalorado debate sobre sanciones diferenciadas para traficantes de pequeñas y grandes cantidades de psicotrópicos, lo que se ha denominado el fenómeno del microtráfico.

Sobre los procesos de cambio de las políticas del cannabis en Chile entre los años 1999 y 2018, las vías de cambio más relevantes son las siguientes: a) el *aprendizaje orientado a las políticas*, y b) los *shocks externos*. En primer lugar, el aprendizaje orientado a las políticas refiere a los cambios cognitivos y comportamentales surgidos a partir de la incorporación de evidencia científica y la experiencia de los promotores de políticas. Parte sustantiva de los cambios del SPC derivan de estos procesos, cuyos resultados se expresan en el nivel de las creencias instrumentales o secundarias, donde progresivamente ha aumentado el valor de la evidencia científica en los debates, y el protagonismo de quienes elaboran, difunden y defienden estudios sobre los usos del cannabis y de las políticas que regulan esta materia, grupo heterogéneo que incluye a investigadores, consultores, *think tanks*, analistas de políticas públicas, representantes de centros educativos, profesionales del área de la salud y expertos en general.

Los *shocks externos* son otra vía principal del cambio de políticas del SPC, que consisten en eventos que alteran la estructura de oportunidades y los recursos disponibles para los promotores de políticas, generando estímulos de cambio para el subsistema. El limitado alcance de esta investigación nos impidió indagar de forma sistemática los shocks externos que inciden en el SPC, no obstante hemos identificado una serie de eventos de nivel nacional e internacional, entre estos últimos destacamos los cambios experimentados en diferentes sistemas legislativos y judiciales alrededor del mundo, que han conducido a la legalización del consumo terapéutico y/o recreativo del cannabis, así como las intervenciones de los altos tribunales de justicia (en Chile la Corte Suprema) orientadas a la protección de los derechos

fundamentales de los consumidores de cannabis y otras drogas ilegales. También en el nivel internacional quisiéramos relevar instancias como la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, luego denominada Comisión Global para Política de Drogas, conformada inicialmente por ex-presidentes, autoridades y académicos de países de las Américas, que han promovido activamente la despenalización progresiva de las drogas ilegales, partiendo por el cannabis.

Entre los eventos nacionales, destacamos las detenciones y procesos judiciales contra autoridades y gente famosa por cultivo, tenencia y/o porte de cannabis, hechos que tuvieron un significativo impacto en la opinión pública y en la formación de la agenda política en el período estudiado. Otro factor relevante fue la situación socioeconómica del país, que a partir de la década de 2000 experimentó una fuerte expansión del PIB per cápita y la capacidad de consumo de la población. Otros eventos de nivel nacional que han impactado en el SPC son las decisiones en otros subsistemas de políticas relacionados, que incluye las reformas a la ley del tabaco (Ley N° 20.660), la reforma del Código de Procedimiento Penal (Ley N° 19.696) y la creación de la Fiscalía (Ley N° 19.519), diferentes reformas constitucionales relativas a la elección y composición del poder legislativo, y la ley N° 20.502 que reestructuró el Ministerio de Interior y Seguridad Pública, y transformó el CONACE en SENDA.

Quisiéramos culminar este informe de tesis con algunas reflexiones finales sobre nuestro objeto de estudio, buscando responder algunas de las preguntas e hipótesis iniciales que señalamos en el [capítulo 1.2](#) relativo al problema de investigación.

En primer lugar, insistimos en reconocer la relevancia social que adquirieron las políticas del cannabis en el período estudiado, asociado al surgimiento de nuevos actores y creencias que dinamizaron este subsistema en -al menos- dos momentos críticos, el primero hacia la mitad de la década de 2000, cuando adquirieron protagonismo varios actores de la

sociedad civil y el mundo privado que promovían la despenalización/legalización del cannabis basada en creencias de reducción de daño y el enfoque de derechos y libertades fundamentales del individuo, y el segundo a principios de la década de 2010, con la irrupción de la coalición del cannabis medicinal, que orientó la atención hacia los usos y usuarios medicinales de la planta.

En segundo lugar, parte significativa del debate sobre políticas de drogas fue concentrándose en las políticas del cannabis, resultando en que las segundas adquirieron una relativa autonomía frente a las primeras, como también respecto de las drogas legales como el alcohol y el tabaco, siguiendo una tendencia similar a otros países de las Américas, Europa y otras regiones del planeta.

En tercer lugar, a pesar de los procesos antes señalados, y de la creciente aprobación de los usos medicinales y recreativos del cannabis en Chile, hasta el cierre del recorte temporal de nuestro estudio no se verifican cambios normativos sustantivos en este campo, exceptuándose algunas reformas menores de los reglamentos del código sanitario para mejorar el acceso a productos farmacéuticos elaborados a partir de la planta y sus subproductos, lo cual aún no garantiza dicho acceso, estando todavía penalizada la obtención artesanal de estos productos mediante el autocultivo.

En cuarto lugar, debido a la versatilidad del cannabis y sus diferentes usos, el debate sobre políticas del cannabis se extiende a una variedad de subsistemas de políticas diferentes, como puede apreciarse en su concurrencia con el campo de la justicia penal, sanitario, educativo, productivo, entre otros. En este sentido, la prohibición resultaría paradójica, pues se contradice con el reconocimiento de las múltiples aplicaciones industriales, terapéuticas, sacramentales y lúdicas atribuidas a la planta.

En quinto lugar, y finalizando estas reflexiones, el análisis del proceso de políticas del cannabis permite mejorar nuestro conocimiento de la trayectoria del sistema político chileno en un período relativamente largo de tiempo, puesto que el SPC puede abordarse tanto como un caso particular de políticas nacionales de drogas, comparable con otros países, como al mismo tiempo ilustrar algunas de las transformaciones ocurridas durante el proceso de transición a la democracia, y su correlato en los modos de producción de las políticas públicas.

Anexos

Anexo 1. Períodos presidenciales en Chile (1990-2022)

Período	Presidente(a)	Partido / Coalición
11.03.1990 a 11.03.1994	Patricio Aylwin Azócar	DC / Concertación
11.03.1994 a 11.03.2000	Eduardo Frei Ruiz Tagle	DC / Concertación
11.03.2000 a 11.03.2006	Ricardo Lagos Escobar	PS / Concertación
11.03.2006 a 11.03.2010	Michelle Bachelet Jeria	PS / Concertación
11.03.2010 a 11.03.2014	Sebastián Piñera Echenique	RN / Alianza por Chile
11.03.2014 a 11.03.2018	Michelle Bachelet Jeria	PS / Nueva Mayoría
11.03.2018 a 11.03.2022	Sebastián Piñera Echenique	Independiente / Alianza por Chile

Anexo 2. Reglamentos que complementan la ley de drogas N° 20.000

Artículo de la ley N° 20.000	Decreto	Título
63°	N° 867 Ministerio de Interior y Seguridad Pública 19-feb-2008	“Aprueba reglamento de la Ley N° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sustituye la Ley N° 19.366”
46°	N° 820 Ministerio de Interior y Seguridad Pública 03-feb-2012	“Aprueba reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol para financiar programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción”
14°	N° 944 Ministerio de Justicia y DDHH 27-jul-2011	“Aprueba reglamento que establece un procedimiento para la realización del control periódico de consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para el personal de Gendarmería de Chile”.
40°, 45° y 46°	N° 12 Trabajo y Previsión Social 25-jun-2010	“Aprueba reglamento de enajenaciones y subastas de inmuebles decomisados o con orden de enajenación temprana efectuados por la Dirección General del Crédito Prendario y establece reglas generales asociadas a las subastas ordenadas judicialmente”
68°	N° 1.215 Ministerio de Interior y Seguridad Pública 03-feb-2012, 23-jun-2007	“Establece normas que regulan las medidas de prevención del consumo de drogas en los órganos de la administración del estado, así como el procedimiento de control de consumo aplicable a las personas que indica, conforme a lo establecido en la Ley n° 18.575”
24°	N° 142 Transportes y telecomunicaciones 22-sep-2005	“Reglamento sobre interceptación y grabación de comunicaciones telefónicas y de otras formas de telecomunicación”
58°	N° 1.358	“Establece normas que regulan las medidas de control de precursores y sustancias químicas esenciales dispuestas por la

	Ministerio de Interior y Seguridad Pública 17-abr-2007	Ley N°20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas”
--	--	---

Fuente: Cámara de Diputados (2014, pág. 33)

Anexo 3. Proyectos de ley relativos al cannabis entre 1999 y 2018

Proyecto	Promotores	Propuesta	Estado
Boletín N° 3269-07, 01 de julio de 2003	Nelson Ávila (PRSD)	Modifica el artículo 2° de la ley de drogas N° 19.366, para despenalizar el autocultivo de cannabis cuando está “destinada al uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo”,	Rechazado
Boletín N° 3508-07, 21 de abril de 2004	Alberto Espina (RN), José Antonio Viera-Gallo (PS), Andrés Zaldívar (PDC), Marcos Aburto (Designado), Jaime Orpis (UDI)	Reforma Constitucional que establece como causal de inhabilidad para altas autoridades la dependencia del consumo de drogas, a menos que se justifique por tratamiento médico, o se someta a un programa de tratamiento y rehabilitación.	2do. trámite constitucional
Boletín N° 3812-07, 22 de marzo de 2005	Nelson Ávila (PRSD)	Incluye un nuevo inciso en el artículo 50° de la ley N° 20.000 (relativo a las faltas), que autoriza el autocultivo de cannabis con fines terapéuticos.	Archivado
Boletín N° 3842-20, 13 de abril de 2005	Antonio Leal (PPD), Laura Soto (PPD)	Incluye un nuevo inciso al artículo 6° de la ley N° 20.000 (relativo a la prescripción ilícita) para autorizar “(...) la venta, producción e importación de todas las sustancias recetadas, como el compuesto farmacológico THC9, en la x forma que el médico tratante lo recete”	1er. trámite constitucional
Boletín N° 5230-07, 01 de agosto de 2007	Francisco Chahuán (RN), Roberto Sepúlveda (RN)	Reforma Constitucional para establecer como causal de cesación del cargo de Diputados y Senadores, la “dependencia de sustancias o drogas, estupefacientes o psicotrópicas ilegales.”	1er. trámite constitucional
Boletín N° 06686-25, 03 de	Laura Soto (PPD), Carlos Abel Jarpa (PRSD), Enrique Accorsi (PPD), Guido	Sin especificar cuerpo legal o norma a modificar, la iniciativa propone autorizar el uso terapéutico de la marihuana mediante	Archivado

septiembre de 2009	Guirardi (PPD), Fernando Meza (PRSD), Juan Lobos (UDI) y Marco Antonio Núñez (PPD).	receta médica, permitiendo a los pacientes la tenencia de una planta para estos efectos, al mismo tiempo que aumenta “las penas del microtráfico de marihuana”	
Boletín N° 8510-07, 08 de agosto de 2012	Fulvio Rossi (PS), Ricardo Lagos-Weber (PPD); Juan Pablo Letelier (PS)	Incluye un nuevo inciso al artículo 50° de la ley N° 20.000 (de las faltas) que establece la exención de responsabilidad para quien cultive cannabis para consumo personal y/o uso terapéutico, además de hacer aplicable esta misma exención para quienes “porten o transporten con ellos, una cantidad definida de cannabis sativa”, quedando la determinación de esa cantidad para un futuro reglamento.	Archivado
Boletín N° 09471-11, 23 de julio de 2014	Pedro Browne (RN), Joaquín Godoy (RN), Karla Rubilar (RN), Matías Walker (PDC)	Deroga los artículos 8° y 9° de la ley N° 20.000 (relativos al cultivo de cannabis y otras especies vegetales productoras de estupefacientes), junto con incluir un nuevo inciso en el artículo 1° que establece una excepción del tipo penal relativa al cultivo de cannabis para uso personal.	Fusionado con el Boletín N° 09496-11 1er. trámite constitucional
Boletín N° 09496-11, 07 de agosto de 2014	Claudio Arriagada (PDC), Karol Cariola (PC), Juan Luis Castro (PS), Daniel Farcas (PPD), Marcela Hernando (PRSD), Vlado Mirosevic (PL), Manuel Monsalve (PS), Marco Antonio Núñez (PPD), Alberto Robles (PRSD) Víctor Torres (PDC)	Reforma de dos cuerpos legales, que modifica cuatro artículos (1°, 2°, 4° y 8°) de la ley N° 20.000, y el artículo 98° del Código Sanitario, con el objeto de despenalizar el expendio de cannabis medicinal y el autocultivo de cannabis, hongos y otras especies con efectos psicoactivos para consumo personal, para lo cual deberá depositarse en la secretaría regional ministerial de salud una declaración jurada notarial.	Fusionado con el Boletín N° 09471-11 1er trámite constitucional
Boletín N° 11327-11,	Karol Cariola (PC), Guillermo Teillier (PC), Juan Luis Castro (PS),	Modifica el Código Sanitario, mediante la inclusión de la letra g) al artículo 11° que agrega una nueva facultad sanitaria a los	2do. trámite constitucional

<p>12 de julio de 2017</p>	<p>Daniella Cicardini (PS), Maya Fernández (PS), Daniel Melo (PS), y Denise Pascall (PS), Víctor Torres (PDC), Marcela Hernando (PRSD), Loreto Carvajal (PPD)</p>	<p>municipios para que puedan solicitar ante el SAG autorizaciones para el cultivo legal de cannabis y otras especies productoras de estupefacientes con el objeto de producir medicamentos. Además, incluye dos nuevos artículos (98° bis y 98° ter) el primero que autoriza el cultivo de cannabis y otras sustancias que produzcan efectos análogos mediante receta médica, y el segundo que dispone que aquellos productos farmacéuticos o medicamentos que se obtengan de los cultivos legales de cannabis tendrán únicamente un objetivo terapéutico.</p>	
----------------------------	---	---	--

Anexo 4. Fuentes de datos consultadas:

Fuentes consultadas	Descripción de las fuentes
<p>Web de la Biblioteca del Congreso Nacional. Buscador de leyes:</p> <p>http://www.leychile.cl</p>	<p>Contiene un buscador que permite acceder a una base de datos del sistema normativo-legal completo del país: Constitución, Tratados Internacionales, Leyes Orgánicas Constitucionales, Leyes, Decretos Leyes, Decretos Supremos, Resoluciones, entre otros.</p>
<p>Web de la Cámara de Diputados del Congreso Nacional.</p> <p>https://www.camara.cl</p>	<p>Permite acceder a todos los documentos del trámite legislativo, incluyendo los proyectos o iniciativas de ley, las transcripciones de discusiones parlamentarias, indicaciones, oficios hacia/desde otros organismos públicos, etc.</p>
<p>Web del Poder Judicial. Consulta unificada de causas.</p> <p>https://www2.pjud.cl/web/guest/consulta-unificada-de-causas</p>	<p>Base de datos unificado de causas judiciales. Incluye, entre otras materias, la documentación de causas relativas a la ley de drogas vistas en los Tribunales de Garantía, Tribunales Orales en lo Penal, Cortes de Apelaciones y Corte Suprema de Justicia.</p>
<p>Historias de la ley de drogas N° 17.934, N° 18.403, N° 19.366 y N° 20.000.</p> <p>https://www.bcn.cl/historiadelailey</p>	<p>Textos que incluyen todo el proceso de tramitación de las leyes de drogas en Chile. La lectura en particular y comparada de estos documentos permite conocer nudos problemáticos, actores y creencias del subsistema de políticas del cannabis.</p>
<p>Dirección de Presupuesto (Ministerio de Hacienda). Evaluación de programas e instituciones estatales.</p> <p>https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-23076.html</p>	<p>Provee evaluaciones e información de desempeño sobre instituciones y programas estatales. La lectura de los informes de gestión anuales, así como las evaluaciones de programas gubernamentales, permiten conocer aspectos de la subjetividad estatal, financiamiento, y recomendaciones de expertos sobre políticas relacionadas con nuestro objeto de estudio.</p>

<p>Encuestas de Población General (ENPG) y de Población Escolar (ENPE) de CONACE/SENDA</p> <p>http://www.senda.gob.cl/observatorio/estadisticas/</p>	<p>Encuestas de cobertura nacional aplicadas cada dos años desde 1994 y 1995. Años pares corresponden a la ENPG e impares a la ENPE. Presenta gran cantidad información sobre prevalencias de consumo de distintas drogas, caracterización socioeconómica, opinión pública, entre otros asuntos.</p> <p>Las bases de datos para SPSS, de libre acceso, permiten realizar indagaciones estadísticas propias, que se suman a informes y boletines de los resultados.</p>
<p>Publicaciones de “El Mercurio” que contienen la palabra marihuana, entre 24/08/1999 y 14/06/2018 (7.927 noticias)</p> <p>http://buscador.emol.com/emol/marihuana</p>	<p>Periódico de circulación diaria de nivel nacional, con gran cobertura y el mayor número de lectores en el país. Posee un portal web con un buscador online que permite acceder a la mayoría de las publicaciones del período de estudio (24/08/1999-14/06/2018).</p> <p>Actualmente el acceso abierto a estos datos está restringido, para lo cual se exige una suscripción a EMOL.</p>
<p>Páginas web con entrevistas, debates y reportajes sobre políticas del cannabis</p>	<p>La recogida sistemática y suficiente de esta fuente de datos plantea importantes desafíos, debido a su extensión. Se priorizaron entrevistas, debates y reportajes de actores del SPC con alto nivel de incidencia. La búsqueda se realizó mediante la técnica bola de nieve.</p>
<p>Tweets y estados de Facebook de actores del subsistema de políticas del cannabis</p> <p>http://www.twitter.com</p> <p>http://www.facebook.com</p>	<p>Se examinaron cuentas de <i>twitter</i> y <i>facebook</i> de instituciones públicas, organizaciones e individuos, con el objeto de reunir datos que nos aporten información complementaria sobre la trayectoria de las políticas del cannabis de Chile y el extranjero.</p>

Bibliografía

- Abel, E. (1980). *Marihuana. The first twelve thousand years*. Nueva York: Springer.
- Aldunate Lizana, E. (2010). La posición de los Tratados Internacionales en el Sistema de fuentes del ordenamiento jurídico chileno a la luz del Derecho Positivo. *Revista Ius et Praxis*, 16(2), 185-210. Retrieved septiembre 03, 2019, from https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122010000200007
- Alejandro Jofré. (2008, noviembre 8). *Campaña marihuana 2008 [archivo de video]*. Retrieved noviembre 2, 2019, from <https://www.youtube.com/watch?v=UgM7plpo9N0>
- Auto Acordado S/N. (2005, 18 de noviembre). *Normas para prevenir el consumo indebido de drogas por parte de los funcionarios judiciales y procedimiento de control de consumo aplicable a los miembros del poder judicial y de la corporación administrativa del poder judicial*. Corte Suprema de Justicia.
- Avello L., M., Pastene N., E., Fernández R., P., & Córdova M., P. (2017). Potencial uso terapéutico de cannabis. *Revista Médica de Chile*, 145(3), 360-367. Retrieved enero 27, 2020, from https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300010
- Bade, G., & Elgueda, P. (2008, noviembre 04). Expertos alaban campaña, pero dudan de la claridad del mensaje. *El Mercurio*. Retrieved noviembre 4, 2019
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2018). *Guía de formación cívica*. Biblioteca del Congreso Nacional. Retrieved julio 10, 2020, from https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/45658/4/Guia_de_Formacion_Civica.pdf
- Bidaut-Russell, M., Devane, W. A., & Howlett, A. C. (1990). Cannabinoid receptors and modulation of cyclic AMP accumulation in the rat brain. *Journal of neurochemistry*, 55(1), 21–26. Retrieved noviembre 25, 2020, from <https://doi.org/10.1111/j.1471-4159.1990.tb08815.x>
- Boletín 11327-11. (2017, 12 de julio). *Modifica el Código sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 2439-20. (1999, 14 de diciembre). *Sustituye ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 3508-07. (2004, 21 de abril). *Reforma Constitucional que establece como causal de inhabilidad de autoridades que indica el consumo de drogas*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 3812-07. (2005, 22 de marzo). *Permite el autocultivo de especies vegetales del género cannabis con fines terapéuticos*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 3842-20. (2005, 13 de abril). *Establece normas sobre importación, producción y venta de las sustancias a que se refiere la ley N° 20.000, en especial el THC9*. Congreso Nacional de Chile.

- Boletín 6686-25. (2009, 03 de septiembre). *Autoriza el uso terapéutico de la marihuana, permitiendo a los pacientes la tenencia de una planta para estos efectos y aumentando las penas del microtráfico*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 8776-25. (2013, 10 de enero). *Modifica ley N°20.000, sobre tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, sobre laboratorios especializados*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 8777-25. (2013, 10 de enero). *Modifica Art. 4° de ley N°20.000, sobre tráfico ilícito de estupefacientes, en lo relativo a su calidad y pureza*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 9274-07. (2014, 10 de marzo). *Establece un nuevo código penal*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 9471-11. (2014, 23 de julio). *Modifica 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*. Congreso Nacional de Chile.
- Boletín 9496-11. (2014, 07 de agosto). *Modifica Código Sanitario y ley N° 20.000, que Sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, con el objeto de despenalizar expendio y autocultivo de cannabis con fines medicinales*. Congreso Nacional de Chile.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Cáceres, P., & Catalán, J. (2016). Reporte de caso. Explorando la experiencia de la primera mujer en ser reconocida por el Gobierno de Chile como usuaria de Cannabis con fines medicinales. *Psiquiatría y Salud Mental, XXXIII(1)*, 89-94.
- Cámara de Diputados de Chile. (2014). *Evaluación de la Ley N° 20.000: sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas*. Valparaíso: Departamento de Evaluación de la Ley. Retrieved diciembre 6, 2019, from https://www.bcn.cl/catalogo/detalle_libro?bib=253606
- Carcher M, P. M. (2015). Análisis del consumo recreativo de marihuana. Representaciones socioculturales, vivencia e identidad. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Austral de Chile. Retrieved julio 21, 2020, from <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2015/ffc119a/doc/ffc119a.pdf>
- Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Instituto de Sociología UC (ISUC). (2020). *Evaluación de resultados de los programas de tratamiento y rehabilitación del Servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, SENDA*.
- CEPAL. División de Desarrollo Social. (1997a). *Diagnóstico y evaluación de la gestión del CONACE y de su política y plan nacional de prevención y control de drogas*. (M. Hopenhayn, Ed.) Santiago. Retrieved junio 17, 2019, from <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/30860>
- CEPAL. División de Desarrollo Social. (1997b). *La grieta de las drogas. Desintegración social y Políticas Públicas en América Latina*. (M. Hopenhayn, Ed.) Santiago: Naciones Unidas.
- CEPAL. División de Desarrollo Social. (1999a). *Aprendiendo de la experiencia: propuestas para avanzar en la política y el plan nacional de prevención y control de drogas*. (M. Hopenhayn, Ed.) Santiago. Retrieved julio 2019, 24, from <https://www.cepal.org/es/publicaciones/31281-aprendiendo-la-experiencia-propuestas-avanzar-la-politica-plan-nacional>

- CEPAL. División de Desarrollo Social. (1999b). *Criterios básicos para una política de prevención y control de drogas en Chile*. (M. Hopenhayn, I. d. Rementería, & G. Sunkel, Eds.) Santiago: Naciones Unidas. Retrieved julio 24, 2019, from <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6265-criterios-basicos-politica-prevencion-control-drogas-chile>
- CEPAL. División de Desarrollo Social. (2002). *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. (M. Hopenhayn, Ed.) Santiago: Naciones Unidas. Retrieved julio 2019, 24, from https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/6033/S0210798_es.pdf
- Clarke, R. C., & Merlin, M. D. (2013). *Cannabis: Evolution and Ethnobotany*. Londres: University of California Press.
- Clavel, T. (2017, marzo 30). Laboratorio de cocaína en Chile vinculado a Bolivia indica evolución criminal. *Publimetro*. Retrieved mayo 5, 2021, from <https://es.insightcrime.org/noticias/noticias-del-dia/laboratorio-cocaina-desmantelado-chile-vinculos-bolivia-indica-evolucion-dinamica-criminal/>
- Código Civil*. (2000, 30 de mayo). Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from www.bcn.cl/portal/
- Código Penal*. (1874, 12 de noviembre). Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <https://www.bcn.cl/portal/>
- Código Sanitario*. (1968, 31 de enero). Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Cohen, S., & Stillman, R. C. (Eds.). (1976). *The therapeutic potential of marijuana.pdf*. Nueva York: Plenum Publishing Corporation.
- Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia. (2009). *Drogas y Democracia. Hacia un cambio de paradigma*.
- CONACE. (1993). *Política y Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas*. Santiago.
- CONACE miente: Ven al Acto Manifestación contra el CONACE. (2008, noviembre 20). *El Ciudadano*. Retrieved noviembre 3, 2019, from <https://www.elciudadano.com/organizacion-social/conace-miente-ven-al-acto-manifestacion-contra-el-conace/11/20/>
- Constitución Política de la República de Chile*. (1980). Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Cooperativa. (2008, noviembre 03). Conace pidió a los padres aportar en la prevención del consumo de marihuana. *Cooperativa*. Retrieved enero 07, 2020, from <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/drogas/conace-pidio-a-los-padres-aportar-en-la-prevencion-del-consumo-de/2008-11-03/142609.html>
- Corbin, Juliet, & Strauss, Anselm. (2015). *Basics of Qualitative Research. Techniques and procedures for developing grounded theory* (4ta ed.). Sage.

- Corte Suprema de Justicia. (2015, 04 de junio). *Rol N° 4949-2015*. Santiago.
- Cuarto tribunal Oral en lo Penal. (2008, 05 de marzo). *RIT N° 11-2008*. Santiago.
- De La Fuente, J. R. (Ed.). (2015). *Marihuana y salud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Defensoría Penal Pública. (2013). *Ley 20.000: Tráfico, microtráfico y consumo de drogas: elementos jurídicos y sociológicos para su distinción y defensa*. Santiago: Centro de Documentación Defensoría Penal Pública. Retrieved Septiembre 17, 2019, from <https://biblio.dpp.cl/datafiles/8293-2.pdf>
- Defensoría Penal Pública. (2014, Agosto). La ley n° 20.000 y debate sobre drogas. *Revista de la Defensoría Penal Pública, N° 10*. Retrieved Julio 23, 2020, from <http://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/Revista93n10.pdf>
- Devane, W. A., Dysarz, F. A., Johnson, M. R., Melvin, L. S., & Howlett, A. C. (1988). Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. *Molecular pharmacology, 34*(5), 605–613.
- Devane, W. A., Hanus, L., Breuer, A., Pertwee, R. G., Stevenson, L. A., Griffin, G., . . . Mechoulam, R. (1992, diciembre 18). Isolation and structure of a brain constituent that binds to the cannabinoid receptor. *Science, 258*(5090), 1946-1949.
- Díaz-Ordóñez, M., & Rodríguez, A. (2017). Cannabis Sativa y Chile (1577-1700): Un insumo al servicio del imperio. *TEMPUS Revista en Historia General, Segundo semestre*(6), 1-21. Retrieved diciembre 8, 2019, from https://www.academia.edu/35469994/M_D%C3%ADaz_Ord%C3%B3%C3%B1ez_y_A_J_Rodr%C3%ADguez_Hern%C3%A1ndez_Cannabis_Sativa_y_Chile_1577_1700_Un_Insumo_al_servicio_del_Imperio_en_TEMPUS_Revista_en_Historia_General_ISSN_2422_2178_no_6_2017_p%C3%A1gs_1_21
- Dominguez, A. (2015). Análisis costo-beneficio de la política del cannabis en Chile. (*Tesis de magíster*). Universidad Alberto Hurtado, Santiago. Retrieved febrero 07, 2018, from <https://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/7394/MGSDominguezA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dörr Álamos, A. (2013). Adolescentes consumidores habituales de marihuana y su vivencia de la temporalidad. (*Tesis doctoral*). Universidad de Chile, Santiago. Retrieved 06 14, 2019, from <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115194>
- Dörr, A., Gorostegui, M. E., Viani, S., & Dörr B, M. P. (2009, julio-agosto). Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela. *Salud Mental, 32*(4), 269-278. Retrieved 07 27, 2019, from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000400002
- Egure, D., Cáceres, D., & Misseroni, S. (2017). Pacientes que usan Cannabis sativa sp. con fines medicinales en cuidados paliativos, Hospital Gustavo Fricke. Resultados de una encuesta local. *Revista Chilena de Salud Pública, 21*(2), 135-141. Retrieved julio 23, 2020, from <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/48248>

- El Desconcierto. (2014, marzo 17). La marihuana no es una droga dura: la nueva postura de Bachelet. *El Desconcierto*. Retrieved marzo 6, 2020, from <https://www.eldesconcierto.cl/2014/03/17/la-marihuana-es-una-droga-dura-la-nueva-postura-de-bachelet/>
- El Mercurio. (1999, Noviembre 22). Ley de Drogas: Detectadas Fallas para Neutralizar Microtráfico. *El Mercurio*. Retrieved noviembre 17, 2019, from <http://www.emol.com>
- El Mercurio. (2008, noviembre 04). Ávila: Campaña de Conace "presenta a jóvenes como una manga de imbéciles" EMOL - Nacional. *El Mercurio*. Retrieved noviembre 4, 2019, from <https://www.emol.com/noticias/nacional/2008/11/04/329254/avila-campana-de-conace-presenta-a-jovenes-como-una-manga-de-imbeciles.html>
- El Mercurio. (2008, marzo 21). Calificación de la marihuana. *El Mercurio*. Retrieved octubre 15, 2019, from <http://www.emol.com>
- El Mercurio. (2008, noviembre 06). Diputada Cristi sobre campaña de drogas: "Es liviana y está coja". *El Mercurio*. Retrieved noviembre 4, 2019, from <https://www.emol.com/noticias/nacional/2008/11/06/329610/diputada-cristi-sobre-campana-de-drogas-es-liviana-y-esta-coja.html>
- El Mercurio. (2008, diciembre 01). Diputado Lobos: "Campaña antidrogas se debe centrar en el alcohol". *El Mercurio*. Retrieved noviembre 4, 2019, from <http://www.emol.com>
- El Mercurio. (2008, noviembre 07). Jorge Burgos destaca "honestidad" de campaña del Conace contra la marihuana. *El Mercurio*. Retrieved octubre 30, 2019, from <https://www.emol.com/noticias/nacional/2008/11/07/329806/jorge-burgos-destaca-honestidad-de-campana-del-conace-contr-la-marihuana.html>
- El Mercurio. (2008, noviembre 03). Juventudes PR y PPD abren la polémica por campaña de Conace contra la marihuana. Retrieved noviembre 4, 2019, from <https://www.emol.com/noticias/nacional/2008/11/03/329100/juventudes-pr-y-ppd-abren-la-polemica-por-campana-de-conace-contr-la-marihuana.html>
- El Mercurio. (2008, noviembre 12). Psiquiatras apoyan foco de la campaña antimarihuana. *El Mercurio*. Retrieved octubre 30, 2019, from <http://www.emol.com>
- El Mercurio. (2009, abril 21). Como incienso venden tipo de cannabis que cuadruplica efectos de la marihuana. *El Mercurio*. Retrieved noviembre 21, 2019, from <http://www.emol.com>
- El Mercurio. (2014, mayo 19). Alcalde de La Florida solicitará permiso para cultivar marihuana para enfermos de cáncer. *El Mercurio*. Retrieved abril 10, 2020, from <https://www.emol.com/noticias/nacional/2014/05/19/660945/alcalde-de-la-florida-me-molesta-la-imposibilidad-de-la-udi-de-desligarse-de-la-dictadura.html>
- El Mercurio. (2014, agosto 18). Carter acusa discriminación política por "boicot" oficialista a proyecto de cannabis medicinal. *El Mercurio*. Retrieved abril 10, 2020, from <https://www.emol.com/noticias/nacional/2014/08/18/675670/carter-acusa-discriminacion-politica-por-criticas-oficialistas-a-proyecto-de-cannabis-medicinal.html>

- El Mercurio. (2014, marzo 17). Florenzano deja Senda tras firmar decreto que saca a la marihuana de la lista de drogas duras. *El Mercurio*. Retrieved marzo 7, 2020, from <https://www.emol.com/noticias/nacional/2014/03/17/650328/renuncia-de-florenzano-por-marihuana.html>
- El Mercurio. (2014, septiembre 08). SAG autoriza plan piloto para cultivar marihuana con fines terapéuticos. *El Mercurio*. Retrieved abril 11, 2020, from <https://www.emol.com/noticias/nacional/2014/09/08/679161/sag-autoriza-la-produccion-de-aceite-de-cannabis-para-el-tratamiento-en-pacientes-con-cancer.html>
- Elgueda, P. (2008, marzo 12). Marihuana pasó a ser "droga dura". *El Mercurio*. Retrieved octubre 30, 2019, from <http://www.emol.com>
- ermacwinss. (2008, noviembre 7). *Campaña 2008 Vuelve a ser inteligente, no fumes marihuana* "contratake" spot pro marihuana [archivo de video]. Retrieved noviembre 2, 2019, from <https://www.youtube.com/watch?v=ImCueaS2XV0>
- Estrada, F. (2007). Herbert A. Simon y la economía organizacional. *Cuadernos de economía*, 26(46). Retrieved noviembre 09, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722007000100007
- Fierro, C. (2017). La Corte Suprema y el auto cultivo de marihuana. *Revista* 93(15). Retrieved febrero 21, 2020, from http://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/2017-05-30/Tabla_emplazamiento3.pdf
- Garretón, M. A. (2003). *Incomplete democracy: political democratization in Chile and Latin America*. (R. K. Washbourne, & G. Horvath, Trans.) Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Gobierno de la India. (1894). *Report of the Indian Hemp Drugs Commission 1893-1894*.
- Goldstein, P. J. (1985, octubre 1). The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework. , 15(4), 493–506. *Journal of Drug Issues*, 15(4), 493-506. Retrieved 2021, from <https://doi.org/10.1177/002204268501500406>
- Hill, R. J. (1983). Marihuana, Cannabis sativa L. *Regulatory Horticulture*, 9(1-2).
- Historia de la ley 17.934. (1973, 16 de mayo). *Que reprime el tráfico de estupefacientes*. Santiago: Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved septiembre 13, 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Historia de la Ley 18.403. (1985, 04 de marzo). *Sanciona el tráfico ilícito de drogas y estupefacientes y deroga la ley N° 17.934*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved marzo 13, 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Historia de la Ley 19.366. (1995, 02 de abril). *Sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, dicta y modifica diversas disposiciones legales y deroga ley N° 18.403*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>

- Historia de la Ley N° 20.724. (2014, 14 de febrero). *Modifica el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved abril 12, 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Hopenhayn, M. (Ed.). (2002). *Prevenir en drogas. Enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago.
- Kozma, L. (2011, mayo). Cannabis prohibition in Egypt, 1880-1939: From local ban to League of Nations diplomacy. *Middle Eastern Studies*, 47(3), 443-460. Retrieved marzo 19, 2021, from <https://www.jstor.org/stable/23054312>
- Ley 17.155. (1969, 11 de junio). *Modifica Código Penal en lo relativo a delitos contra la salud pública y Códigos de Procedimiento Penal y Sanitario*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <https://www.bcn.cl>
- Ley 20.000. (2005, 16 de febrero). *Sustituye la ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved julio 2, 2019, from <http://www.bcn.cl>
- López, G. A., & Gómez, C. F. (2014, enero-junio). La legalización por vía judicial del consumo de la dosis personal de droga: ¿un desafío al sistema democrático en América Latina? *Justicia Juris*, núm. 1, 102-116. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a10.pdf>
- Martiñon Quintero, R. (2006). Las políticas de drogas en España (1982-1996) a través del ACF. Un estudio del cambio en las políticas públicas. (*Tesis doctoral*). Universidad Carlos III, Madrid.
- Matsuda, L. A., Lolait, S. J., Brownstein, M. J., Young, A. C., & Bonner, T. I. (1990, agosto). Structure of a cannabinoid receptor and functional expression of the cloned cDNA. *Nature*, 346, 561-564.
- Matus, J. P., & Carnaveli, R. (2007). Análisis descriptivo y cuantitativo de los artículos de Derecho penal y Criminología de autores chilenos en Revistas publicadas en Chile (1885-2006). *Política Criminal*(3), 1-138.
- Mechoulam, R., & Hanus, L. (2000). A historical overview of chemical research on cannabinoids. *Chemistry and Physics of Lipids*, 108, 1-13.
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (1968, 16 de mayo). *Convención Única de Estupefacientes*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved marzo 17, 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (1976, 03 de noviembre). *Promulga el Convenio Sobre Sustancias Sicotrópicas, suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved marzo 17, 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (1976, 20 de marzo). *Decreto N° 32. Promulga protocolo modificación de Convención Única de 1961*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved enero 30, 2021, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (1990, 20 de agosto). *Decreto N°543. Promulga la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*.

- Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved septiembre 27 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (1973, 26 de julio). *Reglamento de la ley de drogas*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (1982, 19 de noviembre). *Decreto 161. Aprueba reglamento de hospitales y clínicas*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (1984a, 20 de febrero). *Decreto N° 404. Reglamento de estupefacientes*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (1984b, 20 de febrero). *Decreto N° 405. Reglamento de psicotrópicos*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (1985, 11 de junio). *Aprueba reglamento del artículo 1° de la ley N° 18.403 que sanciona el tráfico ilícito de drogas y estupefacientes, y deroga la ley N° 17.934*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (1996, 05 de febrero). *Decreto N° 2298. Reglamento para establecimientos de tratamiento y rehabilitación modalidad comunidad terapéutica y para ejercicio de actividad de técnico en rehabilitación de personas con dependencia a drogas*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (2000, 14 de julio). *Decreto N° 570. Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (2010, 13 de enero). *Decreto 4. Aprueba reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud. (2015, 7 de diciembre). *Modifica los decretos N° 404 Y 405, ambos de 1983, reglamento de estupefacientes y reglamento de psicotrópicos, respectivamente*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved abril 15 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio de Salud Pública. (1960, 17 de mayo). *Deroga los decretos que indica y aprueba el reglamento de estupefacientes*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio del Interior. (1982, 26 de agosto). *Decreto N° 871*. Diario Oficial de la República de Chile.
- Ministerio del Interior. (1990, 22 de octubre). *Decreto N° 683. Crea Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved agosto 2020, 30, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio del Interior. (1995, 07 de julio). *Decreto N° 1407. Encomienda a Ministro del Interior función de coordinación que indica*. Diario Oficial de la República de Chile.

- Ministerio del Interior. (1996, 26 de enero). *Decreto N° 565. Aprueba reglamento de la ley N° 19.366 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y sustituye la ley N° 18.403*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio del Interior. (2007, 23 de junio). *Regula las medidas de prevención del consumo de drogas en los órganos de la administración del Estado, así como el procedimiento de control de consumo aplicable a las personas que indica*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved April 29, 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio del Interior. (2008, 12 de febrero). *Aprueba reglamento de la ley N° 20.000*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved junio 14, 2019, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio del Interior. (2009, 03 de mayo). *Decreto N° 324, aprueba incorporación de sustancias que indica en decreto N° 867 de 2007, que aprueba reglamento de la ley N° 20.000*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved marzo 6, 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2016, 30 de enero). *Decreto N° 1524, que modifica decreto N° 867, de 8 de agosto de 2007, del Ministerio del Interior, que aprueba reglamento de la ley N° 20.000*. Diario Oficial de la República de Chile. Retrieved marzo 7, 2020, from <http://www.bcn.cl>
- Musto, D. F. (2007). The 1937 Marijuana Tax Act. In T. Mikuriya (Ed.), *Marijuana: Medical Papers, 1839-1972*. Oakland, California: MediComp Press.
- Naciones Unidas. (2013). *Los tratados de fiscalización internacional de drogas*. Nueva York: Naciones Unidas. Retrieved marzo 2020, 28, from https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf
- Navarro Dolmestch, R. (2005, Semestre I). El delito de tráfico ilícito de pequeñas cantidades de sustancias estupefacientes o sicotrópicas del art. 4° de la ley 20.000. *Revista de Derecho*, XXVI, 259-293. Retrieved junio 05, 2019, from <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj5J2q-vHxAhXQLkGHTSAA-IQFjAAegQIBRAD&url=http%3A%2F%2Fwww.rdpucv.cl%2Findex.php%2Frderecho%2Farticle%2Fdownload%2F576%2F544&usg=AOvVaw0AiWINBML4vywrSbVFAG5B>
- Navarro, E., & Carmona, C. (Eds.). (2015). *Recopilación de jurisprudencia del Tribunal Constitucional (1981-2015)* (Vol. 59). Santiago: Cuadernos del Tribunal Constitucional.
- New York Academy of Medicine. (1944). *The Marihuana Problem in the City of New York*. Nueva York.
- Nichols, D., & Fantegrossi, W. (2014). Emerging designer drugs. In M. B., & M. J. Kuhar, *The effects of drug abuse on the human nervous system* (pp. 387–422). Waltham, MA: Academic Press (Elsevier).
- NTN makerscorp. (2008, noviembre 12). *CONACE, PROGRAMA NO TIENE NOMBRE, ANTI CAMPAÑA DE DROGAS [archivo de video]*. Retrieved octubre 30, 2019, from <https://www.youtube.com/watch?v=GOPeApx11aU>

- Olavarría & Asociados. (2008). *Estudio nacional sobre costos humanos, sociales y económicos de las drogas en Chile 2006* (Vol. Informe final a CONACE). Retrieved agosto 2019, 15, from <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSEDA/Costos%20Humanos%20Sociales%20y%20Economic%20Drogas%20en%20Chile%202008.pdf>
- Organización de Estados Americanos. (1994). *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belén do Pará"*.
- Parsons, W. (2007). *Políticas públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. (A. Acevedo, Trans.) México: FLACSO Sede Académica de México.
- Pérez F., A. (1999, noviembre 21). Los "Volados" del Centro. Recrudece Guerra contra. *El Mercurio*. Retrieved noviembre 18, 2019, from <http://www.emol.com>
- Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M. (1993). Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas. In M. Casas, & M. Gossop, *Recaída y prevención de recaídas* (pp. 85-136). Ediciones en Neurociencias.
- Quique Neira: "El spot del Conace es una mierda". (2008, noviembre 25). *ADN Radio*. Retrieved octubre 05, 2019, from <https://www.adnradio.cl/tiempo-libre/2008/11/25/quique-neira-el-spot-del-conace-es-una-mierda-717578.html>
- Raymond, E. (2005). La teorización anclada (grounded theory) como método de investigación en ciencias sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*(23), 217-227. Retrieved marzo 2020, 7, from <https://www.moebio.uchile.cl/23/raymond.html>
- Rebolledo, L. (2008, abril). Inclusión de la cannabis en el artículo primero del reglamento de la ley 20000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. *Revista Jurídica del Ministerio Público*(34). Retrieved octubre 3, 2019, from file:///C:/Users/nerem/Downloads/revista_juridica_34.pdf
- Rementería, I. (2016). *Las drogas de los detenidos*. Santiago: Editorial Aún creemos en los sueños.
- Rivacoba y Rivacova, M. d. (1974). *Delitos sobre estupefacientes*. Valparaíso: Edeval.
- Rivas Fonseca, N. (2014). ¡Cáñamo para la victoria! Promoción gubernamental del cultivo y beneficio del cáñamo en Chile. *Revista Sociedad y Cultura*, 1, 125-148. Retrieved julio 30, 2020, from <https://revistasociedadycultura.files.wordpress.com/2014/10/6-rivas.pdf>
- Roa, A. (1980). *La marihuana, aspectos clínicos y antropológicos*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Ruiz-Tagle, J., Álvarez, M., & Salas, R. (2021). *Estigmatización territorial y la (re)construcción histórica del "enemigo interno" en Santiago de Chile: análisis de noticias a través de técnicas de minería de texto* (Vol. 15). Santiago: Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales UC, Documentos de Trabajo del IEUT. Retrieved mayo 21, 2021, from <https://estudiosurbanos.uc.cl/documento/estigmatizacion-territorial-y-la-reconstruccion->

historica-del-enemigo-interno-en-santiago-de-chile-analisis-de-noticias-a-traves-de-tecnicas-de-mineria-de-texto/

- Sabatier, P. (1988). An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy-oriented learning therein. *Policy Sciences*, 21, 129-168.
- Sabatier, P. (1998). The advocacy coalition framework: revisions and relevance for Europe, , 5:1, 98-130. *Journal of European Public Policy*, 5(1), 98-130.
- Sabatier, P., & Weible, C. (2010). El marco de las coaliciones promotoras. Innovaciones y clarificaciones. In P. Sabatier (Ed.), *Sabatier, Paul (Ed.) Teorías del proceso de las políticas públicas.pdf* (pp. 203-282). Buenos Aires.
- Sabatier, P., Hunter, S., & McLaughlin, S. (1987, Sep.). The devil shift: perceptions and misperceptions of opponents. *The Western Political Quarterly*, 40(3).
- Sánchez B., S. (2019). Situación de la reforma política sobre drogas en Chile. *Sociedad Hoy*, 26, 66-78. Retrieved enero 23, 2020, from https://revistasacademicas.udec.cl/index.php/sociedad_hoy/article/view/762
- Sanjurjo García, D. (2013). El cambio de las políticas de estupefacientes. El ejemplo de Uruguay. *RJUAM*, 27(1), 291-311.
- Schlager, E. (1995, Aug.). Policy Making and Collective Action: Defining Coalitions within the Advocacy Coalition. *Policy Sciences*, 28(3), 243-270.
- Schneider, A., & Ingram, H. (1993, Jun.). Social Construction of Target Populations: Implications for Politics and Policy. *The American Political Science Review*, 87(2), 334-347. Retrieved Enero 23, 2018, from <http://www.jstor.org/stable/2939044>
- SENDA. (2019). *Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2018*. Santiago: Gobierno de Chile. Retrieved noviembre 25, 2020, from <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>
- SENDA. (2020). *Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, 2019*. Santiago: Gobierno de Chile. Retrieved diciembre 12, 2020, from <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/01/ENPE-2019-30-12-20.pdf>
- Sepúlveda, M. (2015). Gubernamentalidad y riesgo en el campo de las drogas: análisis de las prácticas de gobierno en Chile posdictatorial. *Universitas Psychologica*, 4(5), 1707-1722. Retrieved mayo 29, 2019, from <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14nspe5/v14nspe5a14.pdf>
- Shamir, R., & Hacker, D. (2001). Colonialism's Civilizing Mission. The Case of the Indian Hemp Drug Commission. *Law & Social Inquiry*, 26(2), 435-461.
- Sociedad de las Naciones. (1919, 28 de junio). *Tratado de Versalles*.
- Subirats, J., & Dente, B. (2014). *Decisiones Públicas. Análisis y estudio de los procesos de decisión en políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Triagrama. (n.d.). Retrieved from Sitio web de Triagrama:
http://www.triagrama.cl/p/triagrama_28.html

Vergara, E. (Ed.). (2016). *Chile y las drogas. Una revisión sistemática mirando al futuro*. Santiago: Cuarto Propio. Retrieved noviembre 13, 2018, from
http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/NEWS/DROGAS_CL_7304.PDF

Whiting, P., Wolff, R., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A., . . . Kleijn, J. (2015). Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 313(24), 2456-73.

Zhou, Y. (1999). *Anti-drug crusades twentieth-century China. Nationalism, history, and state building*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.