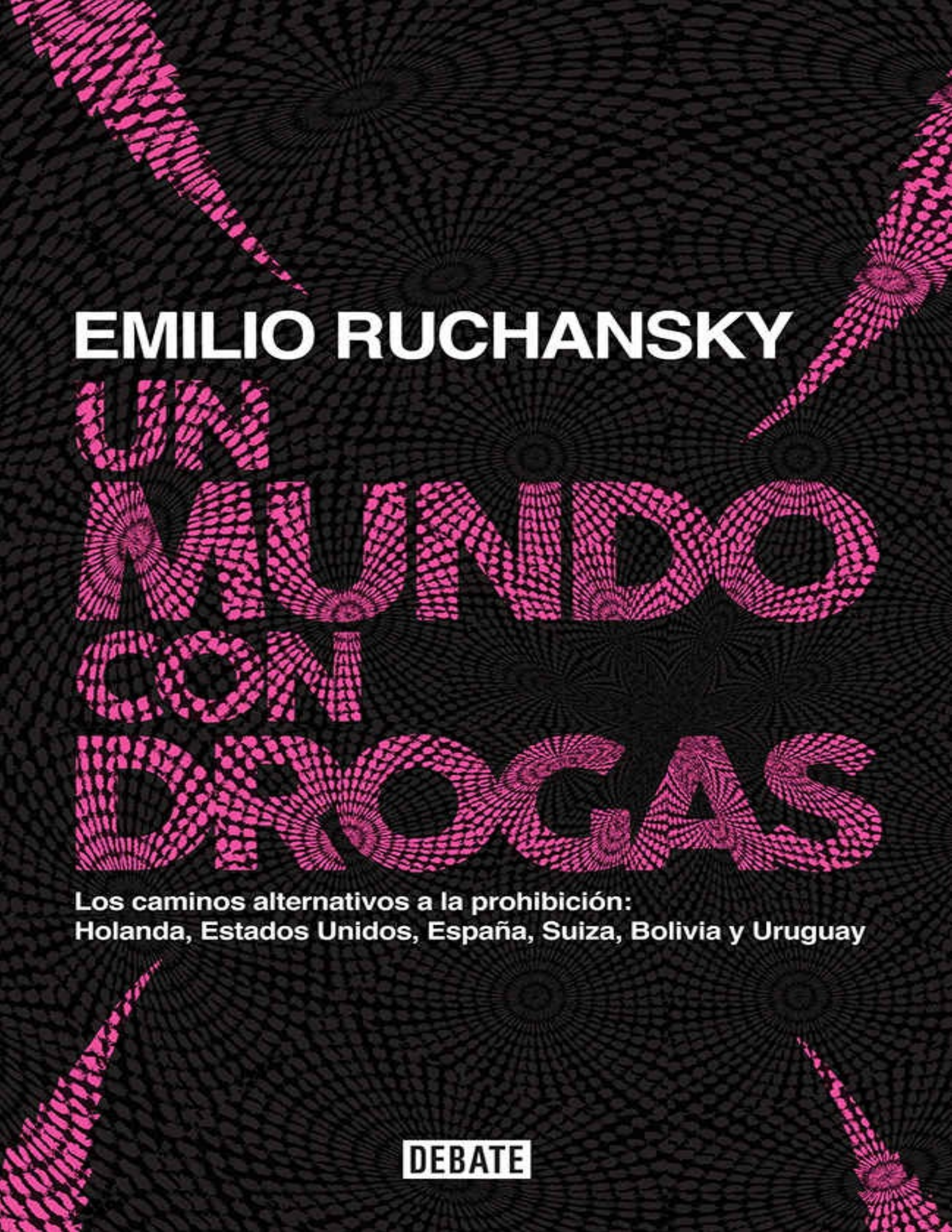


The background of the entire cover is a complex, hypnotic pattern. It consists of numerous small, concentric circles or spirals that create a sense of depth and movement. The pattern is primarily black and white, with some areas of pink. The pink areas are concentrated in the corners and along the edges, where they form larger, more abstract shapes that resemble stylized lightning bolts or comet tails. The overall effect is a dense, textured field of geometric patterns.

EMILIO RUCHANSKY

**UN
MUNDO
CON
DROGAS**

Los caminos alternativos a la prohibición:
Holanda, Estados Unidos, España, Suiza, Bolivia y Uruguay

DEBATE

Emilio Ruchansky

Un mundo con drogas

Los caminos alternativos a la prohibición: Holanda, Estados Unidos, España, Suiza, Bolivia y Uruguay

Debate

A la memoria de Susana María Carabelli

Prólogo

Leer el libro de Emilio Ruchansky es un gusto no solo porque proporciona detallada información a partir de la cual quien se interese en el tema puede bucear en procura de mayores precisiones, sino también porque constituye un ejemplo de periodismo de investigación en serio, lo que contrasta en forma notoria con los “escribidores contrarreloj” o de libros de coyuntura.

El título mismo llama la atención: a un mundo *sin* drogas opone un mundo *con* drogas. Efectivamente, las drogas *existen*. Están en el mundo. Hay millones de usuarios de productos tóxicos que alteran la consciencia. A pesar de la Real Academia Española, nótese que escribo la palabra con *sc* (la *Selbstbewußtsein* alemana) para distinguirla de la conciencia ética (la *Gewissen*). Parece que muchos de los que pretenden controlar este fenómeno mediante la represión tienen gravemente alterada esta última conciencia, que por cierto no necesita de ningún tóxico.

De hecho, son muchos —demasiados— los que subestiman o someten a sus intereses personales o corporativos las vidas, libertad, dignidad y salud de sus semejantes. Y otros —no pocos— los que incluso sin necesidad de drogas parece que sufren graves alteraciones de la consciencia como síntesis psíquica que los vincula a la realidad.

Respecto de los productos tóxicos, cualquiera puede ir hasta la esquina de su domicilio y por unos pesos proveerse de un litro de una bebida destilada de alta graduación alcohólica. Puede beberla en unos minutos y morirse de un coma alcohólico o hacerlo más despacio y caer en una embriaguez completa, con alteraciones de la percepción y de la memoria de fijación. En esas circunstancias puede perder los frenos inhibitorios y —si dispone de un arma y se encuentra en una situación conflictiva— acabar con la vida de otra persona o bien manejar su vehículo y provocar la muerte de varios. Sin embargo, ese mismo individuo no puede fumar un cigarrillo de marihuana sin sufrir una pena o al menos una intromisión del Estado en su vida privada.

Cualquier funcionario judicial del fuero penal sabe que son rarísimos los casos de

homicidios cometidos por el efecto de otro tóxico que no sea el alcohol, en tanto que son muy numerosos aquellos en los que media la incidencia etílica.

Si observamos el panorama de violencia en América Latina, verificamos que de los veintitrés países que superan el índice de veinte homicidios cada cien mil habitantes por año, dieciocho están en nuestra región (los cinco restantes en África). Nos salvamos solo los países del Cono Sur. Hay una ciudad con ochenta cada cien mil por año (San Pedro Sula en Honduras). Brasil registra unos veinticinco cada cien mil como promedio de todo el país. Y México ha perdido más de cien mil vidas en los últimos seis años por efecto de la violencia del tráfico de cocaína y se calcula que hay veinte mil personas desaparecidas.

Bill Clinton acaba de pedir disculpas a México porque reconoció que su política de cortar el tráfico marítimo y aéreo desde Colombia provocó el desplazamiento de la cocaína por tierra y trasladó la violencia a México. A estas alturas ya nadie puede negar que la prohibición del tóxico mata más que el mismo tóxico. México necesitaría muchísimos más años para tener ese número de muertos por sobredosis de cocaína, sin contar que buena parte de las muertes por sobredosis se producen porque el sujeto ignora el grado de pureza del producto que consume.

En nuestro país el prohibicionismo —en particular de la marihuana— emergió con fuerza en los años setenta cuando se inventó el estereotipo del usuario pelilargo y barbudo que se identificaba como “subversivo” o “terrorista”. El discurso dominante era que el comunismo internacional quería destruir a la juventud occidental y cristiana con la marihuana en los tristes tiempos de la Triple A (el grupo paramilitar argentino de ultraderecha). Un viejo lobo pragmático de tribunales aconsejaba por ese entonces: “No se metan contra estas leyes, es peligroso”.

La dictadura siguió con la misma letanía. Redujo a catorce años la edad de responsabilidad minoril y conminó la tenencia con una pena no excarcelable. Las travesuras propias de la vocación transgresora de cualquier adolescente normal —como cuando fumábamos un cigarrillo de tabaco en la terraza— se tradujeron en prisión, estigmatización precoz, deterioro, trauma psíquico y familiar, tías y docentes histéricas, y sentencias en las que se decía que un resto de marihuana en el fondo de un bolsillo ponía en peligro la seguridad nacional o que de la marihuana se pasaba a las *drogas fuertes*.

Nunca sabremos cuántos errores de conducta graves habrán condicionado esas insensateces, cuántas existencias habrán torcido. Los mismos dictadores tuvieron que dar marcha atrás y elevar nuevamente el límite de responsabilidad a los tradicionales dieciséis

años.

¿Y hoy cuántos “sabios de café” toman decisiones sin tener ninguna noticia acerca de las experiencias que Ruchansky reseña en este libro? Sin embargo, suelen ser los asesores de los legisladores y de los políticos y hablan con suficiencia ante la primera cámara que los enfoca.

¿Cuántos monopolios mediáticos ocultan o silencian estas experiencias? Es lamentable el destino de la investigación y del manejo en la ONU (Organización de las Naciones Unidas) que el libro reseña, que demuestra que quien se aparta del discurso oficial señalado por el prohibicionismo a ultranza es ejecutado burocráticamente en la máxima institución mundial, quizá porque es el discurso de su principal financiador.

¿Les importa la salud a estos intereses mezquinos? ¿Podemos acaso creer que el prohibicionismo radical de las convenciones internacionales es solo el producto de un puritanismo fundamentalista?

Nadie puede ignorar que todos somos usuarios de tóxicos —legales o prohibidos— capaces de alterar la consciencia y que no por consumirlos nos convertimos en dependientes, ya que solo una minoría con determinadas características de personalidad pasa del uso al abuso y de allí a la dependencia. Tampoco se puede desconocer que incluso una minoría de esta minoría dependiente cae en el delito.

No obstante, los medios masivos monopolizados confunden arteramente todo: para ellos hay drogas omnipotentes que convierten de manera automática a quien las toca en adicto y criminal. Por fortuna, no hay ningún tóxico capaz de esto, salvo en la imaginación de los escritores irresponsables y en la realidad que con eso construyen.

Pero el teorema de Thomas funciona: no importa que un hecho sea verdadero o falso, basta con que se lo dé por verdadero para que produzca efectos reales. Y esto lo saben y lo tienen bien presente quienes construyen la realidad desde las corporaciones mediáticas que forman parte del capital financiero transnacional.

Con la prohibición han encontrado la piedra filosofal, han llegado al ideal alquímico: fabrican oro. Por un lado, envían mensajes de prohibición con metamensajes de consumo: “No usen el tóxico. Está proscrito, es pecado y forma parte de un mundo de vicio y placer”. Nada más atractivo para la vocación transgresora del adolescente. De este modo no solo se aseguran una demanda rígida, sino creciente. Por otro lado, con la prohibición reducen la oferta y generan una plusvalía enorme del servicio de distribución. Es la perfecta máquina de fabricar oro, el invento alquímico del siglo pasado.

Durante la veda del alcohol en Estados Unidos, en los locos años veinte el tóxico prohibido se fabricaba dentro de ese territorio al igual que la competencia para alcanzar el mercado clandestino, la distribución y el consumo. Esa competencia por el mercado consumidor generó una rara simbiosis de criminalidad astuta y violenta: las mafias. Hoy el tóxico se produce afuera de Estados Unidos; también la competencia por llegar al mercado consumidor.

El norte recibe el sesenta por ciento de la renta total del tráfico que queda en el impune servicio de distribución interno, vende armas a los narcotraficantes de México que compiten por llegar a su mercado y además monopoliza el servicio ilícito de reciclaje de toda la renta, amenazando con el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) a quienes pretendan reciclar algo no autorizado por ellos. Colombia en su momento y América Central y México hoy se quedan con los muertos y con solo el cuarenta por ciento de la renta total.

Las bolsas vacías que son los organismos internacionales se llenan con financiación del norte que de este modo se asegura a los burócratas serviciales y reproductores de su discurso único.

Nuestra juventud está siendo asesinada por la violencia del narcotráfico —tanto en México y Centroamérica por el gran tráfico hacia el norte como en las luchas pequeñas por pedazos y retazos de mercados de distribución internos—, pero también porque la contaminan con residuales tóxicos venenosos destinados a los más pobres y excluidos. Son víctimas de segunda y tercera categoría cuyas muertes no vale la pena investigar ni esclarecer.

A los adolescentes normalistas mexicanos de Ayotzinapa se los tragó la tierra. Son dados por muertos y misteriosamente cremados sus cadáveres: así comienza a correr la prescripción. El Grupo Televisa y Televisión Azteca lo reducen a un problema municipal. “Eran muchachitos revoltosos e izquierdistas”, como si el mundo siguiera dividido hoy por la forma en que acomodaron sus glúteos los franceses hace más de doscientos años, cuando en nuestros días la lucha ya no es entre capitalismo y socialismo, entre propiedad privada y colectiva de los medios de producción, sino entre un capital productivo razonable y un capital financiero transnacional depredador y criminal.

Las drogas existen, los tóxicos también, como lo han hecho siempre en la humanidad. Los hay nuevos, aunque ninguno es omnipotente, ninguno es encarnación del mal absoluto. Lo más cercano al mal absoluto son los genocidios y entre ellos el genocidio

por goteo de América.

No aparecen fórmulas mágicas. La única solución es usar la razón y para eso lo primero es investigar y establecer las realidades —seria y científicamente—, pues ningún fenómeno puede controlarse si se lo desconoce. Por ello es menester abrirse paso entre los inventores de actualidad muy bien pagados, entre los burócratas comprados y con su conciencia perturbada, entre los escritores a sueldo y entre los muchos incautos para discutir en serio las posibles soluciones.

No se trata del simplismo de la polarización prohibicionismo/legalización, la cuestión es mucho más complicada y —no lo olvidemos— con un volumen económico tan enorme que pesa en la macroeconomía mundial y en la economía regional. Hay muchas variables y caminos dispares para buscar soluciones tanto para el problema de la dependencia y del consumo problemático como para los usuarios comunes. Y también para encarar —en el plano mayor— políticas que reduzcan los presentes niveles de violencia y —en todos los planos— para salvar las vidas humanas que está cobrando el simplismo de la prohibición punitivista a ultranza, detrás de la cual no se encuentran propósitos generosos, sino una tenebrosa red de intereses de toda índole. Esto no debería llamar la atención en un mundo que parece disputarse sangrientamente el mejor camarote del *Titanic*.

En estas circunstancias y en el siglo actual es menester abrir con urgencia la discusión en términos claros y con el máximo de información posible. El libro de Ruchansky es una excelente contribución para este debate.

EUGENIO RAÚL ZAFFARONI

Profesor emérito de la Universidad de Buenos Aires

Febrero de 2015

Introducción

La represión médico-legal del consumo de sustancias controladas (más conocidas como *drogas ilegales*) ha provocado un panorama desolador. Quien las consume —más allá de sus diversos motivos y de si mantiene o no un uso problemático— resulta víctima de aquellos que se empeñan en protegerlo. Si se siente mal y busca ayuda en un servicio de guardia, muchas veces recibe reprimendas al sincerar la situación y en muy pocas ocasiones obtiene algo de información certera. Ocurre que la mayoría de los médicos pone en duda su calidad de paciente y le atribuyen la culpa de su dolencia cuando deriva del uso de drogas ilegales. Algo así como “se lo buscó”. ¿Dirían lo mismo de una persona con diabetes tipo 2 que se empacha con dulces y lleva una vida sedentaria? Probablemente no.

Esta mecánica de exclusión repercute en otros ámbitos íntimos (como el hogar y el círculo de amistades) y mediatos (como el sistema educativo y el trabajo). Por ejemplo, si alguien decide cultivar su cannabis, se arriesga a una denuncia policial de sus allegados y vecinos; quien asista drogado a clases puede ser expulsado de la institución; una sobredosis difícilmente compute como falta por problemas de salud, sino más bien como causal de despido. La sola tenencia de sustancias en la vía pública implica la detención y judicialización en casi todas partes. Las leyes municipales, estatales, federales e internacionales reprimen con un objetivo superior: evitar el efecto contagio.

Según un informe de 2014 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la prevalencia del consumo de drogas ilegales no supera el cinco por ciento de la población mundial de entre quince y sesenta y cuatro años; mientras que el uso problemático constituye el 0,6 por ciento. La mortalidad relacionada con las drogas asciende a doscientas diez mil personas al año. “A pesar de los progresos hechos en algunas áreas, la magnitud total de la demanda de drogas no cambió sustancialmente a nivel global”, advierte el reporte. Tampoco mejoró la demanda de atención médica. En promedio, “cuatro de cinco usuarios problemáticos no tienen acceso a un tratamiento”.

Pese a la dimensión acotada del problema sanitario —principalmente el uso problemático—, el grueso de las inversiones se destina a la represión. En 2012, en un plenario de un congreso argentino para analizar un proyecto de despenalización (un requisito mínimo para brindar mejor contención médica ante la estigmatización circundante), Raúl Eugenio Zaffaroni —por entonces juez de la Corte Suprema de Justicia de la Nación— sintetizó los efectos de esta política sobre sus supuestos objetivos: “Un problema de salud, como cualquier otro problema, tiene su propia naturaleza y, cuando queremos resolver un problema sacándolo de lo que es su naturaleza y asignándole una naturaleza artificial —como es la penal—, naturalmente no resolvemos el problema y después de cuarenta años nos damos cuenta de que no lo hemos resuelto. Y esto a costa de muchos, muchos muertos”.

En este sentido el ex juez aclaró que “no toda persona que usa un tóxico o que abusa de él necesariamente es un enfermo”. El proyecto nunca bajó al recinto pese a sus observaciones y a un fallo reciente de la Corte Suprema que declaraba inconstitucional penar la tenencia de drogas para consumo personal.

Aunque el enfoque prohibicionista no triunfe en la realidad cotidiana al pretender prevenir la llamada *enfermedad social*, sí lo hace discursivamente y en los foros precisos. Ha conseguido agigantar a su enemigo —el narco— justificando su propio crecimiento y mantiene la supuesta guerra a las drogas y un enorme consenso político: el consumo de sustancias controladas configura un *flagelo* en el mundo capitalista, forma parte de la *decadencia social* bajo un enfoque marxista clásico y resulta un comportamiento *impuro* para las religiones mayoritarias.

El costo humano de esta óptica y de sus cruzadas se discute en algunos países donde se busca un cambio de paradigma. Este libro recoge seis ejemplos concretos y vigentes de este fenómeno en regiones y países que no están alineados (en parte o por completo) con los mandatos internacionales. Los testimonios y descripciones contenidos aquí datan del período 2012-2014, a partir de la visita a los lugares en cuestión: Suiza, Holanda, España, Estados Unidos, Bolivia y Uruguay.

A grandes rasgos se consignan tres momentos: la irrupción del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) en la escena del uso de drogas inyectables en Europa y Estados Unidos y los alcances de la respuesta médica, social y política; la lucha social llevada a cabo en Holanda, algunas regiones de España y Estados Unidos para regular el cannabis; y finalmente los recientes planteos gubernamentales referidos a la hoja de coca

y la marihuana en Sudamérica. Las tres partes temáticas contienen un prefacio, pero para una mejor comprensión del conjunto conviene repasar ciertas terminologías e introducir a los actores relevantes.

EL DEVENIR PSICOACTIVO

La definición clásica para entender el concepto de “droga” proviene del término griego *phármakon*: “Veneno y remedio a la vez”. En los tratados atribuidos a Hipócrates —el padre de la medicina occidental—, se afirma que “lo esencial es la proporción entre dosis activa y dosis letal, pues solo la cantidad distingue el remedio del veneno”. Las sustancias controladas se caracterizan por sus efectos a nivel cerebral. Pueden dividirse de esta forma: estimulantes (cocaína, anfetaminas y éxtasis); depresoras (alcohol, opio y sus derivados sintéticos, como morfina, heroína y metadona); visionarias (ciertos hongos, peyote, ibogaína, LSD [ácido lisérgico], entre otras) y cannabinoides (marihuana y hachís) que comparten propiedades de los tres tipos mencionados antes.

En tiempos remotos algunas de estas drogas psicoactivas cumplían principalmente una función mágico-religiosa. Según el antropólogo norteamericano Raoul Weston La Barre, el uso místico del hongo *Amanita muscaria* puede situarse en las sociedades euroasiáticas paleolíticas y mesolíticas de hace catorce mil años. Por ejemplo, fumar o beber preparados de cannabis constituía una costumbre ancestral en Asia, tal como indica el mapa de los investigadores Albert Hofmann y Richard Evans Schultes en el libro *Plantas de los dioses*. Hay pruebas arqueológicas de la utilización de la hoja de coca incluso antes del Imperio inca, en la civilización huari de hace mil doscientos años.

Peter Furst, colega y coterráneo de La Barre, en su obra *Alucinógenos y cultura* de 1976 cita la tesis de Andrew Weil acerca de que “el deseo de alterar periódicamente la conciencia es un impulso innato, normal, análogo al hambre o al impulso sexual”. Furst predijo que la ciencia podría darle la razón a Weil debido a que los efectos producidos por algunos hongos, plantas y derivados están relacionados en su estructura con los componentes biológicamente activos que se dan de modo natural en el cerebro, tal como la endorfina. En este sentido, los aportes de la neurobiología resultaron fundamentales para la práctica médica.

La irrupción de ingredientes psicoactivos purificados y sustancias sintéticas fabricadas

por laboratorios —principalmente en los siglos XIX y XX— complejizaron el mapa psicoactivo en forma definitiva. Aumentaron las concentraciones, se acrecentaron los efectos y aparecieron nuevas combinaciones toxicológicas, como la del opio y la heroína o la hoja de coca y el clorhidrato de cocaína. El mundo, las relaciones sociales y de producción cambiaron también a partir de la industrialización y de la expansión de los aglomerados urbanos. A las ceremonias ancestrales se sumaron otros ritos sociales y masivos con sus propias estéticas y fines en el consumo de sustancias.

En este contexto resultó categórica la percepción que las élites dominantes de Estados Unidos impusieron localmente a principios de 1900 y a nivel global tras la Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Según el psiquiatra Thomas Szasz, el hombre blanco, anglosajón y protestante intentó determinar una identidad nacional utilizando un mecanismo primitivo: crear chivos expiatorios. Una parte del plan consistió en reprimir los usos recreativos y culturales del alcohol, el opio y el cannabis por parte de inmigrantes europeos, chinos, centroamericanos y afrodescendientes.

Szasz reseñó en *Nuestro derecho a las drogas*: “El reverendo Sam Small predijo —en un discurso pronunciado en la convención de la Liga Anti-Saloon celebrada en 1917 en Washington DC— que cuando se estableciera la prohibición nacional: ‘Ustedes y yo podremos esperar con orgullo que esta América nuestra, victoriosa y cristianizada se convierta no solo en salvadora, sino en modelo y censor de la reconstruida civilización mundial del futuro’”.

La moral puritana subsiste hasta nuestros días como argumento inalterable del prohibicionismo.

LAS REGLAS DEL JUEGO

La Convención Única sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas de 1961 constituye la piedra fundamental de la actual política prohibicionista. Previamente, entre 1909 y 1953, proliferaron varios acuerdos multilaterales para acabar con la costumbre de fumar opio, manteniendo su cultivo para medicamentos analgésicos y controlando su tráfico. El cannabis aparecía en algunos tratados, también la hoja de coca y la cocaína. Todos tenían como objeto eliminar los “excedentes” originados por la propia prohibición. De inmediato ocurrió el mismo fenómeno que en Estados Unidos con la ley seca en la

década de 1920: surgió y se consolidó un mercado ilícito, de opio principalmente.

En este contexto de tratados dispersos la Secretaría General de Naciones Unidas aceptó en 1948 una resolución de su flamante Comisión de Estupefacientes (CND, *Comission on Narcotic Drugs*) para unificar criterios y ampliar la fiscalización del tráfico internacional.

La resolución había sido promovida por un grupo de prohibicionistas encabezados por dos delegados de esa comisión: Harry Anslinger de Estados Unidos y el coronel C. H. L. Sharman de Canadá. Para asegurarse la prioridad del enfoque punitivo consiguieron que la CND quedara a cargo del sistema de control de las drogas, apartando a las entidades médicas o sociales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco).

Un informe de Jay Sinha preparado para el Senado de Canadá en 2001 sostiene: “En particular, querían asegurarse de que los gobiernos estarían representados por agentes del orden, en vez de médicos u otras personas con formación en sociología y salud pública”.

En el texto final del acuerdo primaron los objetivos de las naciones industrializadas y fabricantes de fármacos: Estados Unidos, Gran Bretaña, Canadá, Suiza, Holanda, Japón y la entonces Alemania Occidental, apoyadas por adalides de la prohibición como China, Francia, Suecia y Brasil.

Rusia y sus aliados en Europa, Asia y África pidieron suavizar la injerencia interna del nuevo órgano de control: la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Para este grupo la supuesta amenaza de un brote de consumo de determinadas drogas en los países occidentales y en China no ameritaba relegar soberanía.

Los países productores de opio, coca y cannabis salieron perjudicados por los controles y la limitación de la oferta. En 1972, la única enmienda a la convención les prometía “asistencia técnica y financiera”. El acuerdo arrancó con setenta y tres Estados miembros. En la actualidad adhieren ciento ochenta y cuatro naciones, sobre ciento noventa y cinco reconocidas por la ONU.

En ninguna parte del texto aprobado en 1961 se provee una definición del concepto de “estupefacientes”. Se remite a los elementos incluidos en las listas I y II. La primera lista contiene la hoja de coca, destilados primarios de la paja de adormidera, el opio, el cannabis, sus resinas, extractos y tinturas. Estos productos vegetales —de uso tradicional y preparación casera— comparten la misma tabla de peligrosidad con drogas farmacéuticas —como la morfina, la heroína y el clorhidrato de cocaína— que tienen

una demanda por fuera del uso estrictamente médico. La segunda lista agrega derivados opioides (como la codeína) recetados como sedantes y analgésicos.

Hay otras dos listas. La III, que es más flexible respecto a los controles de circulación y comercialización al menudeo, incluye “preparados” sobre la base de pocas cantidades de opio, morfina o cocaína. La IV destaca trece elementos de la primera lista por sus “propiedades particularmente peligrosas”. Figuran allí la heroína y el cannabis y su resina. Sobre esta lista la convención exige la prohibición de su producción, comercialización y uso —excepto para fines médicos y científicos— como los demás estupefacientes. Para garantizar la provisión indispensable de opioides para “mitigar el dolor” se regula su producción con un sistema de licencias.

La restricción abarca el cultivo con fines comerciales de la adormidera, el arbusto de coca y el cannabis, tres plantas que proliferan en Latinoamérica, África y Asia. Y se establecen objetivos concretos: abolir los usos “casi médicos” del opio en quince años y cesar con el uso recreativo de cannabis “lo antes posible, pero en todo caso dentro de un plazo de veinticinco años”. Respecto a la hoja de coca, la meta también era prohibir el coqueo y las infusiones en veinticinco años, excepto su cultivo para preparar el saborizante de la Coca-Cola. Mientras tanto, debía cometerse una suerte de *ecocidio*: “En la medida de lo posible, las partes obligarán a arrancar de raíz todos los arbustos de coca que crezcan en estado silvestre”.

El preámbulo de la convención antepone la necesidad de prevenir el “uso indebido de estupefacientes”. No hay distinción en lo *indebido*, solo la forma de obtención. Da lo mismo si es ocasional o experimental o si configura un padecimiento crónico. Tampoco se distinguen las vías de administración. Parece tan dañino coquear —una costumbre de millones de personas en Sudamérica— que padecer dependencia a la heroína inyectable. No se habla de hábito ni de enfermedad, solo de *toxicomanía*, un fenómeno que constituye “un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad”.

La adaptación oficial al castellano del preámbulo de la convención de 1961 resulta reveladora. La primera oración de la versión en inglés dice que las partes firmantes expresan su preocupación “por la salud y el bienestar de la humanidad” (*the health and welfare of mankind*). Pero la traducción castellana refiere a “la salud física y moral de la humanidad”. Al despojar la palabra “bienestar”, se instituyó por conjunción el concepto de “salud moral”. ¿Qué significa esto? ¿Contiene algún interés médico?

Diez años después del acuerdo marco surgió el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 para ampliar los controles a nuevos estimulantes anfetamínicos, como el éxtasis, barbitúricos, hipnóticos y sedantes. En las nuevas listas aparecen drogas psicodélicas o visionarias (como el LSD, la DMT o la mescalina), pero no se incluyó a los hongos ni a los cactus que contienen esos principios activos. Este tratado sugirió “someter” a las personas con consumo problemático detenidas por tener o vender sustancias “a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social”.

El último tratado —firmado en 1988— intentó remediar el crecimiento del crimen organizado internacional generado por la propia prohibición y la guerra a las drogas patrocinadas por el gobierno de Estados Unidos durante la administración de Richard Nixon y ejecutadas por el republicano Ronald Reagan en la segunda mitad de la década de 1980. El nuevo convenio sumó dos tablas con precursores, reactivos y solventes utilizados para “cocinar” sustancias de origen vegetal o netamente sintéticas y llamó a detectar y decomisar el lavado de dinero producido por las ganancias del crimen organizado.

Aunque no era obligatorio, esta vez se recomendaba de manera abierta reprimir a quienes —supuestamente— se buscaba proteger: las personas consumidoras. El segundo párrafo del tercer artículo indica que en adelante “cada una de las partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para el consumo personal”. La única flexibilización refiere a los casos de “usos tradicionales lícitos, donde al respecto exista la evidencia histórica”.

LA CLASIFICACIÓN DEL MAL

El Comité de Expertos en Drogas Toxicomanígenas de la OMS sugirió las sustancias que se pondrían en las listas a través de una serie de informes anuales publicados desde 1949. El primer titular de este comité era un aliado del sector prohibicionista: el argentino Pablo Osvaldo Wolff, quien estuvo cinco años en el cargo. Los suficientes para asegurar los controles sobre el opio y agudizar definitivamente la situación del cannabis y la hoja de

coca. “Los efectos físicos y mentales de la marihuana sin duda derivan en una degeneración mental y moral”, dice un artículo de Wolff publicado en 1943 en una distinguida revista de derecho penal y criminología de la Universidad de Northwestern de Estados Unidos.

En 1955, este médico logró pasar en la CND un artículo de su autoría (“Los efectos físicos y mentales del cannabis”) como si fuera de la OMS. En *Auge y caída de la prohibición del cannabis* —una publicación del Transnational Institute (TNI) de Holanda— aparece un extracto: “No solo fumar marihuana es un peligro de por sí, sino que en última instancia su uso lleva al fumador a pasarse a las inyecciones intravenosas de heroína”.

Por esos años Wolff también estuvo a cargo de seleccionar la bibliografía de un polémico informe sobre la hoja de coca y su consumo en los países andinos presentado por la CND a su órgano superior inmediato: el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ecosoc).

Su sucesor —el químico alemán Hans Halbach— dirigió un trabajo técnico de análisis y contraste de la información científica (a veces incompleta) sobre determinados medicamentos que enviaban los países con una industria farmacéutica desarrollada en Europa, Norteamérica y Asia. En general se trataba de fármacos de origen opioide, aunque hubo estudios sobre anfetaminas de Japón y un alerta convenientemente desatendido por su uso como adelgazante.

En 1957, el séptimo informe del Comité de Expertos distinguió la toxicomanía de la habituación determinando que la primera configuraba una “compulsión” por consumir la droga y la segunda “un deseo”. Además, la toxicomanía implicaba la necesidad de aumentar la dosis debido a la tolerancia posterior al efecto de la sustancia y provocaba la dependencia física y un resultado nocivo que no se limitaba al individuo e incluía a la sociedad. Sin embargo, tres años después el décimo informe reconocía que “ninguna definición, por descriptiva que sea, bastaría para decidir qué sustancias deben estar sujetas a fiscalización”.

En la OMS había contradicciones sobre la postura punitivista de la CND. El capítulo sobre drogas toxicomanígenas del libro *Los diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud* de 1958 estima que “el problema no se reduce solamente a la pérdida de la mano de obra y a sus consecuencias económicas y financieras: la toxicomanía fomenta el crimen y puede constituir una amenaza para la estructura

económica y social de ciertos países”.

En otra parte de este libro referida a la salud mental se mencionan “problemas especiales”, como el alcoholismo, cuya importancia “ha sido constantemente subestimada por las autoridades sanitarias de la mayoría de los países”. Dice otro tramo: “En 1956 un grupo de psiquiatras y farmacólogos estudió la cuestión de los métodos de tratamiento de los toxicómanos e insistió en que debe considerarse a los toxicómanos como enfermos y no como delincuentes; por consiguiente, el tratamiento de los toxicómanos es esencialmente un problema médico”.

Hans Halbach afirmó en una entrevista del *British Journal of Adiction* en 1992 que prohibir una droga con más o menos aculturación a veces genera grandes problemas: “No bien Irán y Tailandia prohibieron fumar opio bajo la presión internacional y sin preparar a la población para esa intervención drástica, la heroína ocupó el vacío y creó problemas mucho más grandes”. Al recordar la convención sobre opio de La Haya en 1912, opinó: “Si en aquellos días los países productores de opio hubieran estado tan preocupados por el alcohol como los países occidentales lo estaban respecto del opio, podríamos haber tenido una convención internacional del alcohol”.

La OMS siempre reconoció las deficiencias existentes respecto a la investigación seria sobre el daño que causan las sustancias y su posterior clasificación en legales e ilegales. Hubo un intento de encarar este desafío en la década de 1990 con la creación del Programa sobre Abuso de Sustancias (PSA), cuyo documento estratégico advierte que el alcohol “en sí mismo es la mayor causa de morbilidad y mortalidad” y señala que no se ha hecho tanto en la disminución de la demanda de drogas como en la represión de su oferta.

Una editorial del ya mencionado *British Journal of Adiction* elogió el nuevo programa en 1991 y resaltó que “el equilibrio y la interrelación de las actividades dirigidas a las diferentes sustancias requiere ser ajustada para una evaluación exacta de las necesidades del mundo, en lugar de la obsesión del sistema de las Naciones Unidas con los *narcóticos*”. El artículo definió a los seis integrantes de la PSA como “jinetes”. Por su parte, los jinetes contestaron en la misma revista que no eran profesores universitarios, políticos, médicos clínicos, banqueros, editores de medios ni empresarios. “Sin embargo, en cierto modo tenemos que ser todos ellos”, sostuvieron.

El entusiasmo duró algunos años. Los estudios incomodaron al sector prohibicionista ligado a las agencias de control de la ONU. Como podrá apreciarse en estas páginas, el

programa encaró la difícil tarea de revisar y ampliar el campo de conocimientos. Evaluó las formas de tratamiento, la prevención del tabaquismo o el mal uso de las benzodiazepinas, pero chocó al determinar las características de la hoja de coca y el consumo de cocaína.

La OMS tomó decisiones en paralelo y a contramano de los trabajos de la PSA. Por ejemplo, en 1992, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) —empleada por este organismo e instaurada mundialmente dos años después— estableció que el cannabis, la cocaína y los alucinógenos provocaban dependencia. Para lograr este nuevo encuadre diluyó la distinción entre los aspectos psicológicos y físicos de la dependencia. El Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia determinó en su vigésimo octava reunión que esas terminologías resultaban confusas “porque a menudo los clínicos interpretan la manifestación de los síntomas de abstinencia como evidencia de ambas”.

En el mismo dictamen sostuvo que la hoja de coca “está debidamente incluida en las listas en virtud de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, puesto que la cocaína se extrae fácilmente de la hoja”.

¡ORDEN, POR FAVOR!

Existen otras clasificaciones más allá de la OMS y la ONU. En 1999, a pedido del gobierno francés, Bernard Roques diseñó un método para distinguir las drogas según su peligrosidad y publicó sus conclusiones en *La dangerosité des drogues*. Utilizó indicadores neurobiológicos como la sobreactivación de las dopaminas que regulan el humor, el sueño y el comportamiento, entre otros aspectos. También evaluó la dependencia psíquica y física, la neurotoxicidad, la toxicidad en general y la existencia de tratamientos de sustitución de la sustancia por otra más benigna.

El farmacólogo francés reorganizó las sustancias en tres grupos. En el primero —el de mayor peligrosidad— incluyó la heroína y otros opiáceos, la cocaína, el alcohol, el éxtasis y algunas benzodiazepinas. En el segundo grupo incorporó al tabaco, los psicoestimulantes y los alucinógenos. El cannabis quedó en el tercer grupo, el de menor riesgo.

También hay un sistema de clasificación del psiquiatra inglés David Nutt realizado en 2007 y actualizado en 2010 y en 2012. En cuanto al potencial de daño de las drogas para

la sociedad en su conjunto, estableció el siguiente orden: alcohol, heroína, crack, metanfetamina, cocaína, tabaco, anfetamina y cannabis. Y en relación con el posible peligro para el individuo, la lista enumeró al crack, heroína, metanfetamina, alcohol, cocaína, anfetamina, tabaco, ketamina, benzodiazepinas, mefedrona y cannabis.

La Convención Única de 1961 permite a la OMS y a los Estados miembros sugerir cambios en la clasificación de plantas y sustancias siempre que se consiga el respaldo de la CND y la aprobación del Ecosoc. En caso de proponer modificaciones, “la decisión del Consejo será definitiva”.

En este contexto —de por sí temerario para quien busque alternativas— la JIFE actúa como brazo de prevención y de sanción de disidencias y reclamos. Sus críticas y operaciones políticas han influido en buena parte las distintas experiencias aquí descritas. No obstante, las convenciones prevén mecanismos para hacer reservas a su articulado, con una votación previa de los demás países. Es la única vía de escape soberana. De todas formas, esta resulta acotada y hasta funcional al régimen internacional del control de estupefacientes otorgándole un halo democrático.

PRIMERA PARTE

La fabricación de fármacos derivados del opio revolucionó la medicina del siglo XIX. La morfina fue sintetizada en 1806 y fabricada a gran escala a partir de 1827, como consigna el filósofo español Antonio Escohotado, en el segundo volumen de su *Historia general de las drogas*. El farmacólogo alemán Friedrich Sertürner sobresalió entre otros posibles descubridores del poderosísimo calmante. Escohotado lo describe así: “Cuenta él mismo que le irritaban las inseguridades derivadas de usar opio, pues las distintas remesas —incluso del mismo productor— provocaban unas veces efectos insuficientes y otras excesivos, y que a ese inconveniente genérico vino a añadirse un pertinaz dolor de muelas propio”.

Jean-Louis Brau —otro historiador de las drogas— sitúa el momento cumbre del uso recreativo de este medicamento entre 1875 y 1900. Su declive se relacionaría con la aparición de la cocaína y la heroína, esta última sintetizada en 1883 aparentemente para curar a los morfinómanos (la misma utilidad quiso darle Sigmund Freud a la cocaína). El historiador francés explica que la invención de la jeringa convirtió a la morfina en el mejor de todos los calmantes conocidos y afirma: “Durante la guerra de 1870-1871, los cirujanos militares franceses pronto imitaron a sus colegas alemanes, administrando morfina en grandes cantidades a los heridos que habrían de sufrir amputaciones. No paró en esto la cosa, sino que a la menor fatiga, al menor dolor de cabeza, los médicos recetaban morfina”.

Hasta ese momento, las vías de administración más comunes consistían en ingerir, fumar, inhalar o esnifar.

Sin dudas, la inyección intravenosa es la vía más peligrosa para suministrarse una droga si no se realiza con las medidas de higiene y seguridad precisas. También implica —como en el caso de ingerir o esnifar— la posibilidad de sobredosis. Por su parte, fumar resulta una forma más rápida para que la droga llegue al cerebro y dispense su efecto, de ahí el atractivo de las cocaínas fumables: con poca sustancia se puede lograr un efecto cerebral y es difícil provocar una sobredosis por esta vía.

Los cuadros de dependencia física a la morfina se repitieron en Europa al final de la Primera Guerra Mundial (1914-1918), “pero no implicaron un crecimiento del consumo problemático”, afirma la historiadora inglesa Virginia Berridge. El síndrome de abstinencia a los opioides se trataba en Gran Bretaña y Estados Unidos con mantenimiento o sustitución. Las personas que querían dejar de consumir (y no podían) recibían ese medicamento u otro derivado de efecto más leve. Era una práctica estrictamente médica. En Gran Bretaña continuó hasta fines de los años sesenta e incluía dispensación médica de cocaína.

Las autoridades sanitarias inglesas interrumpieron el sistema porque consideraron que se había formado “un mercado gris” por culpa de un reducido número de profesionales que recetaba demás. En Estados Unidos el uso problemático de los derivados del opio estuvo bajo un control médico similar al británico hasta que pasó a manos de la policía tras la sanción de la ley Harrison en 1914. Las prácticas de sustitución y mantenimiento declinaron en los años siguientes por la persecución penal al personal médico y el cierre de las clínicas que administraban morfina.

El gobierno federal de ese país estimó que en 1918 todavía había doscientas cuarenta mil personas dependientes que recibían atención médica según estos términos objetados. En adelante se impondrían los tratamientos basados en la abstinencia como la única opción. Recién a mediados de los años setenta, el presidente Nixon permitió las clínicas de sustitución de heroína por metadona que tan buen resultado había dado en los soldados que regresaban de la guerra de Vietnam. En el punto culminante de la epidemia de los uniformados, el quince por ciento de las tropas padecía dependencia física a la heroína.

Las terapias de mantenimiento y sustitución quedaron marginadas de la Convención Única de 1961. La segunda acta declara que “uno de los métodos más eficaces para tratar a los toxicómanos consiste en hacerlo en establecimientos en los que no tengan acceso a los estupefacientes”. Un informe técnico del Comité de Expertos de la OMS de 1956 demuestra cómo venía la mano: “El Comité tomó nota, en particular, de la opinión de la CND de que no son aconsejables para el tratamiento de la toxicomanía los métodos ambulatorios (incluso el llamado *método de dispensario*), una opinión que hizo suya”.

Tres años después, otro informe anual de los especialistas de la OMS destacó la opinión de un grupo de estudio que los asesoraba sobre asistencia médica y social al toxicómano: “Convendría hacer obligatorio el tratamiento en todos los casos, pero el

comité estimó que ese tratamiento no ha de aplicarse necesariamente en régimen de internado”. El comité sostuvo que llegado el momento podría designarse un tutor — como se hacía en casos de padecimiento mental—, pero con una diferencia: este tutelaje no beneficiaría la situación penal del paciente si cometía un delito.

De esta forma se sentaron dos bases importantes: el tratamiento coactivo y la abstinencia. El modelo de comunidades terapéuticas cerradas o “granjas de rehabilitación” se difundió en Estados Unidos en la década de 1960 a partir del método conocido como Synanon. Las intenciones parecían buenas: un entorno protegido de estímulos exteriores, sin sustancias disponibles. Una manera de reemplazar la compulsión por el paraíso artificial por uno terrenal y luego espiritual. De hecho, muchos sectores vinculados con la Iglesia católica o evangelista regentan comunidades en la actualidad.

Durante años la combinación del tratamiento coactivo —por vía judicial o sin ella— con la oferta de lugares cerrados aceitó el sistema en muchos países. Sin controles estatales, el aislamiento devino en un cúmulo de “terapias” conductivas, confrontativas y paternalistas, cuando no opresivas y violatorias de los derechos humanos.

Pero el panorama abstencionista se agrietó a partir del contagio de VIH y hepatitis por el uso intravenoso de heroína y cocaína. Hubo una suerte de revuelta en Suiza encabezada por el psiquiatra Jean-Jacques Déglon contra el modelo imperante: la reducción del tratamiento de desintoxicación y la terapia psicoanalítica.

Déglon impulsó desde la Fundación Phénix la utilización de la metadona en 1976 para dependientes a la heroína y promovió una óptica alternativa: la relación entre las agencias del Estado —del área de salud o de desarrollo social— debía orientarse a brindar servicios sin requerir la abstinencia a la persona interesada. Así se respetaba la voluntad de seguir consumiendo en pos de minimizar los daños involuntarios del uso, ya sea problemático o no.

Este enfoque conocido como *reducción de daños* prescinde de la criminalización de la tenencia de drogas para consumo personal y la considera como el agravante de un padecimiento previo, que además margina a potenciales pacientes. En este sentido, el enfoque se propone como un primer paso hacia otros tratamientos que pueden o no derivar en la abstinencia. Aunque no es contraria a los “fines médicos” establecidos por la convención de 1961, el término no logró ser incorporado en ningún documento oficial de las agencias de la ONU.

Déglon sostiene en un artículo de *El libro negro del psicoanálisis* que miles de

mueres se hubieran evitado al abandonar la neutralidad complaciente que impone el psicoanálisis por una oferta concreta de mantenimiento con metadona y medidas de reducción de daños como proporcionar jeringas descartables. Según comenta el médico, al analizar los límites de las psicoterapias: “Al final del día me sentía particularmente cansado después de numerosas sesiones o de muchos pacientes bajo el efecto de la heroína desplomándose en el sillón que parecían decirme: ‘Pero, doctor, es tan bueno, ¿cómo puedes esperar sacarme de aquí?’”.

El artículo sostiene que los fármacos prescritos habitualmente no solo producían pocos efectos en sus pacientes, “sino que tenían a menudo una acción contraria, reforzando los efectos sedantes de las drogas”.

Las primeras salas de consumo controlado —mal conocidas como *narcosalas*— se abrieron a mediados de la década de 1980 en Suiza por impulso de organizaciones civiles. Hoy persisten en España, Holanda, Canadá y Australia. Muchas de estas iniciativas recibieron embates judiciales del Estado. La JIFE señala incluso que contrarían las convenciones porque habilitar un lugar social y médicamente seguro para el consumo dista de los fines médicos o científicos. “Al tratarse de instalaciones en que se pueden consumir impunemente drogas adquiridas en el mercado lícito, esas salas contravienen el principio fundamental de los tratados”, afirmó el organismo en 2006.

En verdad, estas salas contuvieron buena parte de la llamada *escena abierta*: parques, plazas y espacios recónditos a lo largo de Europa donde se solía comprar y consumir, a veces con tolerancia policial. Justamente en una plaza se instalaron los primeros servicios de dispendio de jeringas y atención médica y social de Zúrich con el aval de las autoridades en 1987.

Diez años después, la OMS aprobó otra iniciativa del gobierno suizo: refloatar la experiencia inglesa agregando un programa de mantenimiento con heroína legal a la oferta sanitaria. Un grupo de profesionales del ámbito médico visitó para asesorarse antes un pequeño servicio que aún se mantenía en el Reino Unido, cerca de la ciudad de Liverpool, a cargo del doctor John Marks. Cabe citar aquí un manifiesto de la época que transparenta la resistencia de un factor clave e infrecuente en la discusión: la clase médica. “Yo acuso a los gobernantes que han prohibido y todavía prohíben el uso de la metadona y la distribución de jeringas por no asistir a las personas en peligro: por su causa, el sida y la hepatitis contagian a individuos que estarían dispuestos, si les diéramos los medios, a luchar junto a nosotros contra la propagación de estas enfermedades. Por

ellos (los políticos), además, los consumidores de drogas que podrían ser ayudados se ven librados a la ley de la calle, la miseria, la violencia y la muerte”.

Este “yo acuso” pertenece al libro *J'accuse les mensonges qui tuent les drogués* de la psiquiatra francesa Annie Mino en colaboración con Sylvie Arsever. En 1981, la nombraron jefa médica en el sistema de toxicodependencia estatal de Ginebra. Mino superó las luchas internas de poder entre quienes se definían como “terapeutas”: profesionales de las áreas de psicología, enfermería, asistencia social y educación. Comprendió que a la mayoría de sus pacientes les interesaban más las drogas que pudieran obtener —fueran calmantes o metadona— que sus palabras.

Ya le había dicho a un colaborador español: “No entiendo qué pasa acá. ¿Por qué vender zanahorias todos los días a gente que viene a comprar puerros?”.

El personal rechazaba la prescripción de cualquier sustancia. Y a la motivación por conseguir alguna droga no se le sacaba provecho terapéutico alguno. Según Mino: “Así los fracasos en el tratamiento estaban programados, justificados a priori. Nunca se debió al enfoque inadecuado o a un psicoterapeuta incompetente. Fue por la ausencia de motivación del paciente, otro rasgo que se analizó como característico de la adicción. Todo comportamiento discordante, toda solicitud de un tratamiento diferente se analizó como síntoma para confirmar nuestro diagnóstico”.

Desde esa política médica la psiquiatra reconoció que los centros para después de la desintoxicación permanecían casi vacíos y con mínima demanda. El suministro de metadona o heroína era una forma de estabilizar y permitir la reinserción social, aunque fuera visto puertas adentro como un chaleco químico. Por más que sonara escandaloso para ella resultaba una manera de liberar a la persona dependiente.

Suiza, escenas abiertas y cerradas

INYECTAR, FUMAR, ESNIFAR

Es un mediodía perfecto para bañarse en las aguas azules del río Aar. Desde el puente Lorraine se aprecia cada tanto a algún bañista que se deja llevar por la corriente rápida y zigzagueante del río hasta buscar la salida en alguna orilla de Berna. La capital de Suiza aún conserva el espíritu arquitectónico medieval de su fundación en el siglo XIII. En el extremo del puente que da a la estación central de trenes sobre la calle Hodler espera Ines Bürge, responsable de la sala de consumo supervisado de sustancias ilegales de la asociación Contact Netz (CN). La institución atiende todos los días de 14:30 a 22. Una parte de la sala de inyección está en reparación. Van a ampliar el salón para fumar crack o heroína. “Y es algo bueno agrandarlo, sobre todo por el contagio de VIH”, explica en referencia al uso por vía intravenosa de estas y otras drogas. El cambio hacia una forma de administración menos peligrosa constituye un objetivo terapéutico en la estrategia de este servicio.

Las personas interesadas acceden por un pequeño patio, luego de pasar por la cabina del guardia de seguridad, donde posan en un lector una tarjeta con un código magnético. Deben estar registrados con nombre y apellido y vivir en el cantón de Berna para usar este servicio. Otro guardia merodea en las cercanías para prevenir disturbios. En ese patio pueden tomar la bebida alcohólica que traigan, fumar cigarrillos o marihuana y se tolera la compra y venta entre usuarios de pequeñas dosis de cocaína, heroína o midazolam, una benzodiacepina con efectos hipnóticos, legal y barata. Hay dos bancos, muchos ceniceros y tres casillas de madera con cubos con agua donde aguardan los perros. “Muchos viven en la calle y sus mascotas son su única compañía”, dice Ines.

El patio también tiene un espacio —protegido y marcado con palos— para alojar a la persona que sufre una sobredosis mientras llega la ambulancia. Un corredor une el patio y la sala de consumo provisoria con un monitor en la entrada que muestra tres tipos de turnos: F, S y R: *Fixen*, *Sniffen* y *Rauchen*; es decir, inyectar, esnifar o fumar. Para

entrar a la sala hay que esperar entre quince minutos y media hora.

El comedor de esta casa de acogida es extenso, tiene ventanas opacadas con discreto film blanco que dejan pasar una luz tenue y varias mesas, algunas con rompecabezas a medio armar. También hay un metegol. Detrás de la barra de la cafetería está la cocina industrial, donde se preparan menús a precio popular: entre tres y cinco francos suizos. La mitad de lo que cuesta comer en algún puesto de sándwiches árabes. “Se sirve comida saludable, con muchas verduras”, dice la anfitriona. Más allá de los hornos industriales, un pasillo corto lleva a un pequeño cuarto con prendas de vestir donadas, lavarropas y una ducha, todo disponible para la concurrencia.

En la barra se pide el turno y se recibe un papelito con letra y número. En dos monitores ubicados en el comedor se va mostrando cuál es el siguiente. “En la sala de inyección se puede estar media hora, en la de fumadores quince minutos y para esnifar cinco o diez minutos”, dice Ines. Aunque el servicio no distingue género, el setenta y cinco por ciento de los concurrentes son hombres. Los lunes hay un horario especial en el que solo pueden asistir mujeres.

Sin contar los agentes de seguridad privada, las cocineras, el personal de psiquiatría y de enfermería, cinco individuos se encargan de regular el tránsito humano: dos en la sala de consumo, uno en el bar, otro en el dispensario médico y un último en el patio para consultas y necesidades. El equipo debe rotar a cada hora para evitar el desgaste. En el comedor también hay un despacho de jeringas y material descartable, con una ventana que da a la calle. Allí pueden acercarse personas interesadas sin tener que entrar a la casa.

El baño resulta un territorio particularmente conflictivo. En la puerta un cartel advierte: “Al que consuma aquí se lo castigará con un día sin patio y seis sin ingresar a la casa de acogida. Quien venda drogas no podrá entrar por dos días”. Las puertas de los cubículos del baño tienen un rectángulo hueco en la parte de abajo. “Es para hacer control de pies. Para ver si se mueven, si están sentados o con los pies cruzados mucho rato. Tratamos de prevenir sobredosis”, explica Ines.

En un terreno del fondo de la casa que alquilaron temporalmente están las distintas salas de consumo controlado. Por un pasillo se accede a un cuarto amueblado con una mesa y separado por una mampara de plástico: es el actual fumadero, con capacidad para ocho personas.

La sala de inyección luce pulcra e impoluta. Lo primero que se ve es una mesada con

un mantel verde agua sobre el que yacen decenas de cucharas de metal para calentar la heroína o preparar crack, el cristal fumable que se obtiene cociendo el clorhidrato de cocaína con bicarbonato de sodio (los dos tercios de bicarbonato necesarios para la mezcla van por cuenta de la casa). Apoyados en la mesa también hay vendas y tres cubos: dos con agujas de distintos tamaños y espesores, el otro con desinfectante.

Los doce boxes para inyectarse están contra las paredes. “Los usuarios deben limpiarlo luego de usarlo”, aclara Ines. Son boxes abiertos con una mesita, un tarro con alcohol en gel y un dispensador de papel. En un costado se reparten dos espacios para esnifar sustancias; cerca de una de las ventanas hay un tubo de oxígeno para casos de emergencia. Y al lado de la puerta, la alarma. Un toque si es sobredosis, tres para pedir ayuda.

El cupo máximo permitido en la casa de acogida es de cien, “pero a veces se satura y llega a ciento veinte”, cuenta la anfitriona. Calcula que por día circulan alrededor de doscientas personas. En total hay novecientas anotadas en una base de datos como exigieron las autoridades del cantón. “Antes era como en Ginebra, dábamos un servicio totalmente anónimo”, recuerda Inés —café de por medio— en su oficina en el primer piso de la casona. Allí están las dependencias administrativas, a las que se accede desde afuera, por una escalera. Ines dice que el promedio de sobredosis ronda los setenta casos anuales.

“De todas formas es difícil decir qué es una sobredosis. Hay distintos tipos. La de la cocaína es una mezcla de paranoia y ataque epiléptico. La sobredosis normal la manejamos con una máscara de aire. Si después de cinco o diez minutos no tenemos éxito, llamamos a emergencias. El hospital queda a diez minutos, pero siempre hay ambulancias cerca”, comenta.

Las autoridades de Berna quieren que la sala de consumo abra más tiempo, sobre todo los lunes. Ese día a las 18 los usuarios deben retirarse para que media hora después ingresen las mujeres. Desde hace veinte años se inauguró este paréntesis para atender principalmente a aquellas en situación de prostitución y con consumo problemático de drogas. “Hay conflictos con los hombres en la ciudad cuando les cerramos la sala. Por eso las autoridades quieren que abramos dos horas antes, pero no quieren costearlo”, se queja. Explica que el servicio para mujeres es importante porque se genera un ambiente cálido y tranquilo donde pueden hablar, realizar actividades que les interesen o discutir temas específicos sobre los clientes.

“Suelen concurrir entre veinte y treinta chicas. Les dedicamos tres días más: jueves, viernes y sábados vamos a la zona roja con un ómnibus y ofrecemos intercambio de jeringas, material descartable y condones. Pueden entrar al micro. Adentro generalmente comen, toman algo y se limpian, aunque no haya ducha porque el bus tiene baños. No pueden consumir arriba, lo hacen en la calle. ¿De qué hablan? De lo que pasó con los clientes; lo que más mencionan es la violencia. El micro es chico; si hay seis mujeres y dos del equipo, está lleno”, dice Inés.

El vehículo (una casa rodante) está estacionado detrás de la sala de consumo provisoria en un patio rodeado de árboles. Más allá se adivina la otra margen del río Aar, donde está el jardín botánico de la ciudad con prolijos senderos pendiente abajo.

ESTHER AL DÍA

Esther quiere beber Rivera. Mientras espera su pedido en la barra dice como para dar charla sobre la popular gaseosa suiza: “¿Sabías que la hacen con lo que los demás desperdician de la leche? Es el suero de la leche”. Luego señala una mesa vacía y alejada, cerca de una ventana. Antes de dirigirse allí adelanta una disculpa: “En un momento voy a tener que irme. Tengo unos amigos de otro cantón que no se pueden registrar y a quienes les tengo que llevar algo. No lo pueden comprar en el patio y es más seguro que yo les consiga”. Acaba de salir de la sala de inyección. Por momentos le tiembla el labio inferior, se la ve un poco pálida, bebe con ganas del vaso de Rivera.

Cuenta que a los veintiuno probó heroína y cocaína cuando vivía en Neukölln, un barrio del occidente berlinés. De regreso en Berna —su ciudad natal— no soportó el síndrome de abstinencia de la heroína. “Se me hizo fuerte, traté de que al menos no fuera diario el consumo, pero no pude”, comenta. Suena su celular. “Mirá justo cuándo me van a llamar, nunca llaman. Son mis padres. No los puedo atender acá”. Al rato suena nuevamente. “Ya vengo”.

En el comedor sirven una merienda con ensalada, pan y duraznos. Algunos la toman leyendo el diario o un libro. Un hombre de unos cuarenta o cincuenta años camina de una punta a la otra; mira impaciente y nervioso la pantalla de turnos. Pasa una chica joven y bien vestida a pedir su turno; también un señor de zapatos, jeans y camisa. El lugar está relativamente vacío. Heidi, una asistente de CN, afirma que la hora pico es

entre las 17 y las 18, después del horario laboral.

“Los lunes estamos llenos porque reciben la plata del servicio social, los viernes ya vienen menos y a fin de mes quedan pocos porque no tienen más dinero. Si detienen a alguno de los que venden, también ves poca gente”, dice Heidi. Y agrega que la parte más agotadora y tensa del trabajo es la sala en sí: “Tenés que cuidar que no consuman mucho, que respeten las reglas y encima nunca sabés los riesgos que corren. Es un poco imprevisible”. Si notan que alguien entra y sale varias veces a consumir, le piden que se tome aunque sea media hora de descanso.

Esther vuelve. No encontró a sus amigos. Bebe un sorbo de Rivera y la vuelven a llamar para concretar la reventa. Nuevamente se excusa: “Necesito esa plata, perdón”.

Y siguen pasando usuarios a pedir turnos. En el metegol dos jóvenes excitados festejan sus goles tratando de no gritar. Un pibe alto y flaco con un apósito en el cuello se acerca a la barra a servirse agua de una jarra. A su lado otro de uniforme naranja —como el que aquí usan los obreros— pide una gaseosa. Tiene el antebrazo y las manos muy hinchados por la goma que se usa para ligar el brazo y ubicar la vena antes de picarse.

Anita Luginbühl, una de las cocineras, cuenta que lo que más le impresiona de su trabajo son las personas amputadas. “Las veo cuando se desvisten para ducharse, perdieron miembros por las infecciones por usar la vía intravenosa. También me apenan los chicos con esquizofrenia por tantos años de consumo”, dice y se da vuelta para llenarle una botella con agua a un usuario que está apurado por no perder su turno en la sala. Lleva ocho años en la institución; su labor como cocinera se centra en “dar calidad de vida”. También hizo cursos de reanimación.

Finalmente Esther pudo hacer la transacción. Dice que tiene sed y le duele el estómago. Retoma su relato: “En 2006 mis padres me dijeron que si seguía con la heroína no me iban a ver más y me ofrecieron internarme en una clínica de Namibia, en las afueras de la capital, como a dos horas. Yo estuve de acuerdo. No me dejaban tomar ninguna droga, solo fumar cigarrillos. Es cierto que cuando no tenés la posibilidad no pensás en eso, aunque los médicos les dijeron a mis padres que podía tener recaídas”.

Y continúa: “Volví, hice terapia, formé pareja, pero al tiempo fui a buscar heroína. En los momentos más duros, como no podía pagarla, me prostituía. Después entré en el programa de sustitución por metadona. Estuve dos años y medio, aunque tampoco me resultó, así que al final logré ingresar al programa de heroína por heroína”.

Señala que la diferencia entre la heroína que provee el sistema de salud suizo y la de la

calle —de mediana y baja calidad— es la duración y la intensidad del efecto. “Con la callejera me siento eufórica, feliz, pero solo al principio; después nada. En cambio, la heroína estatal me hace sentir... Es más fuerte”, dice. Como el resto de los pacientes que acceden a este programa estatal, Esther recibe dos inyecciones diarias de heroína en un centro de salud.

Cuenta que hace poco menos de un año consiguió un trabajo de tiempo completo por solo seis meses en el área de Desarrollo de la oficina de Relaciones Exteriores. Sus jefes sabían que estaba en el programa, aunque esto no resultó un impedimento. El empleo le trajo cierta estabilidad. Asegura: “Para la mayoría de nosotros lo más importante es la droga, pero en ese momento no tomaba tanto como ahora. Hice más cosas, salía con amigos los fines de semana y en un momento sentí que podría trabajar y relacionarme con la gente”. Cuando pasaron los seis meses, volvió a la sala.

“Desde entonces perdí diez kilos y empecé a vender algo de droga para cubrir gastos”, dice. Sigue sin trabajo. Su último tratamiento —esta vez de seis semanas y en una clínica suiza— para alejarse de la cocaína no dio resultado.

La relación con sus padres mejoró con los años. Según comenta, cuando tiene problemas al menos los puede llamar. Ellos le pasan una mensualidad de dos mil doscientos francos, más de lo que le daría el Estado como ayuda social. Gasta seiscientos en una habitación que alquila hace cuatro meses en un departamento que comparte con otros dos chicos. Una buena porción de su mensualidad se va en drogas. Su cóctel predilecto en la sala de inyección es la cocaína con midazolam o alguna otra benzodiacepina —aunque no sea hipnótica— como el clonazepam. “Me pico coca porque va rápido para arriba y eso es lo que busco. Y después sigo con midazolam. Si no lo tomo me siento mal, no soporto el bajón de la coca”, dice. Cada tanto mira la pantalla. Entre varias idas y vueltas sacó otro turno.

“Quiero parar de tomar heroína, cuando consumís es como si tuvieras una pared. No puedo amar ni tener sentimientos normales con la heroína, sea la legal o no, no puedo amar”, explica con la respiración entrecortada. Le gustaría viajar a Australia y comenzar una vida nueva, aprovechando sus estudios de trabajo social y periodismo. “Y tal vez estudiar de nuevo, algo que se relacione con la investigación. Estoy a tiempo. Tengo treinta y tres años”, dice. Al rato parte hacia la sala. El comedor se va llenando. Algunos andan con una bolsa repleta de cervezas frías, cada tanto se acercan a pedir paracetamol a la barra. La mayoría de los recién llegados se conoce. Es la hora pico.

En el patio los consumidores que venden vociferan: “¡sugar!”, “¡cola!”, “¡dormis!”. Son los sobrenombres utilizados para la heroína, la cocaína y el midazolam, conocido como Dormicum®. La primera —de bajísima calidad— cuesta ciento cuarenta francos el gramo, aunque se venden fracciones más pequeñas (hasta 0,1); la segunda, ochenta el gramo; y la última, diez o cinco cada pastilla. Hay varias bicicletas. Heidi hace guardia y se ríe de la observación sobre los rodados. “Lo que más me impresiona es que se vuelven en esas bicicletas y ninguno tuvo un accidente en la calle, que yo sepa. No entiendo cómo todavía”.

AMOR Y CONTROL

La asociación CN tiene un acuerdo con el departamento de drogas de la policía local, el comando Krokus (K). De otra forma sería imposible ofrecer servicios médicos y sociales en la casona de calle Hodler donde cada mañana se forman pequeñas colas para ingresar. La tenencia de drogas en la vía pública sigue siendo ilegal y las sanciones incluyen multas que no bajan de los cien francos suizos, una suma impagable para buena parte de los asistentes a las salas de consumo controlado. Por eso en las “normativas de comportamiento general y entendimiento” entre CN y K se establece como primordial la cooperación mediante reuniones frecuentes —tanto a nivel de directivos como de equipos técnicos— a fin de cumplir con “los objetivos de la política suiza de drogas”.

Estos propósitos se resumen en cuatro pilares: prevención del uso de drogas, tratamiento para quienes sufran dependencia, reducción de daños no deseados derivados del consumo y represión del crimen organizado vinculado a las drogas. Pese a la resistencia de los sectores conservadores, estas metas fueron aprobadas y confirmadas en dos consultas populares vinculantes en 1997 y 2008, que conforman un sistema conocido como *democracia directa*.

Según el segundo artículo de este acuerdo: “Los empleados de K y CN se presentan con sus nombres verdaderos y guardan los modales normales de educación; los nombres de los usuarios son registrados en una base de datos interna, de manera que los nombres sean conocidos aunque, debido el gran número de personas, el equipo no siempre puede tener presente la identidad de las personas”. Esto quiere decir que, si un agente policial se acerca a preguntar a un miembro de CN por alguien, este no puede garantizar que lo

ubique adentro solo por su nombre.

Los integrantes de K pueden ir a la sala en un “acceso planeado” o por “acceso después de delito en flagrancia o crimen”. Ambas formas de intervención tienen pautas específicas, establecidas en sendos apartados. En el primer supuesto, la policía se presenta en el lugar del agente de seguridad privada en la puerta del patio y este busca a alguien de CN. El encuentro se realiza únicamente en la vereda de enfrente de la sala de CN para no intimidar al público. El integrante de K debe explicar el motivo para ingresar y argumentarlo. El colaborador de CN probará pedirle a la persona buscada que salga; si eso no es posible, K podrá entrar junto al colaborador.

Aunque tienen la posibilidad de darle acceso inmediatamente a la policía, de ninguna manera los miembros del equipo de CN están obligados “entregar” a alguien. El tercer artículo del acuerdo dice: “Los empleados están bajo secreto médico y por ello no pueden en general facilitar información sobre los usuarios. Por regla general el equipo de CN no esconde a nadie de la policía”. La mitad del personal proviene del área médica y la otra del trabajo social, ya que uno de los objetivos es la inserción laboral y el acceso a una vivienda digna.

En caso de un delito “en flagrancia” o crimen, la policía tiene acceso directo por una puerta que da a la cafetería, que solo usa el equipo de CN. El agente debe dirigirse a la barra, hablar con el personal e informar por qué irrumpió de esa manera. En este sentido, el contrato señala: “Si el acceso a las salas de consumo es necesario o pedido, solo se puede acceder acompañado por un empleado de CN”.

Luego de registrar a alguien o llevárselo detenido, la policía debe dar explicaciones al personal a cargo sobre la situación en la que se encuentra el individuo. Si la irrupción fue tan violenta e improvisada que esto no resultó posible, en menos de media hora el equipo de CN debe ser contactado por algún integrante de K. Si esto no ocurre, el grupo de la asociación puede llamar en los horarios de oficina a la policía para seguir el caso.

El cuarto artículo advierte que el comercio está prohibido dentro de la asociación: “Es sancionado por el equipo de CN con la prohibición de acceso (a usuarios)”. Como en otras ciudades suizas, en las cercanías de la estación de tren a cien metros de la sala también se realizan transacciones. A veces se consiguen mejores precios allí si las personas interesadas compran mucha cantidad, aunque la calidad —dicen algunas fuentes consultadas— suele ser peor que la que circula en el patio.

En la estación, el intercambio se hace en los alrededores de un puente ferroviario más

intensamente los fines de semana cuando abre el espacio contracultural Reitschule que está del otro lado del puente. El trabajo sucio corre por cuenta de una docena de vendedores africanos, la mayoría refugiados de Eritrea. El público predilecto de estos comerciantes de droga es la gente que va a escuchar conciertos o a bailar a este lugar tan privilegiado por la juventud bernesa.

Dentro del centro cultural y de otros lugares, también hay inmigrantes africanos que se pasean buscando las botellas de vidrio de gaseosa o cerveza que cambian por un franco suizo en la barra. En el baño de hombres de Reitschule un cartel advierte en inglés: *No deal area*. También pide a los usuarios: “Solidarizate, no ayudes a financiar a los traficantes de drogas en Reitschule”. La última línea del cartel es un eslogan de la casa: “En vez de robarles a los pobres, expropiemos a los ricos”.

La tolerancia a la venta en el patio de la sala de consumo es una medida propia de CN. Puede ser pensada como parte de un mecanismo de control social, como todo el sistema en sí; pero para los integrantes de CN sirve para evitar que apresen a personas registradas en la sala al momento de la compra callejera, aunque la mayoría ya tiene antecedentes penales. Patrick —un miembro del equipo— asegura que “la policía agradece” el servicio de la institución. “Ellos vienen cinco veces por semana, miran y, si no está la persona que buscan, se van”, dice.

Ines Bürge afirma que no hay grandes distribuidores en el patio. “Son solo adictos que venden cantidades mínimas para financiar su consumo. Nosotros no los llamamos *traficantes*. Los llamamos *usuarios*. Todavía no es legal, pero se tolera en estas condiciones”. Y prosigue: “La policía sabe lo que pasa en esta parte de la ciudad. Ellos deben controlar que no sean grandes comerciantes y miran desde afuera. Ven si alguien está rodeado de muchísimas personas... Y bueno, a veces entran y controlan a ese sujeto”.

Extraoficialmente, se considera que un comerciante “chico” vende a diario hasta mil francos en sustancias. Si el comando K quiere entrar al patio porque desde afuera vio algo sospechoso, puede esgrimir que está ante un delito flagrante, pero el quinto artículo del acuerdo establece que “la estancia en el patio de la asociación por parte de los integrantes de K se debe reducir al mínimo”. El siguiente punto consensuado indica que en los diez minutos previos a la apertura y en los diez siguientes al cierre de la sala la presencia de la policía en las afueras o las cercanías de CN debe ser reducida “para garantizar el libre acceso y salida de los consumidores”. Lo mismo debe ocurrir los lunes

cuando se desaloja a los hombres para que funcione el servicio dedicado a las mujeres.

Un último apartado reglamenta el comportamiento luego de una alarma directa emanada de CN al comando de policía de Berna: “El equipo base de K se acercará en el instante a la dirección de CN y se comportará de acuerdo a la situación y al dispositivo ordenado”. En el texto se aclara que la alarma solo suena si hay colaboradores de CN que están siendo amenazados o atacados directamente, o si la situación de violencia está escalando y los miembros del equipo de la sala, “aun teniendo el soporte de la empresa de seguridad, no pueden tranquilizar o controlar la situación”. Resuelto el conflicto, los directivos de ambas partes deberán analizar lo ocurrido.

EQUILIBRIOS

El comedor de la sala de CN está repleto. Una señora que luce preocupada pregunta por un zapato en la barra. Dice que compró un par el día anterior, pero tomó midazolam y perdió uno. “¿Está aquí?”, insiste. Un anciano alto y flaco con pantalón de vestir, camisa, chaleco sin mangas negro y sombrero de paja serpentea calculando los pasos y llevando un plato de comida en dirección a las mesas. El tránsito intenso pone en alerta al personal. En la barra sale el café y, mientras aguardan su turno, quienes llegaron de trabajar dejan sus bolsos y carteras y leen el diario o alguna revista. Aunque se oyen risas o diálogos en voz alta, la mayoría cultiva el bajo perfil. Salvo René —un traficante de drogas retirado del negocio— con problemas para modular.

“¡Cómo pueden vender eso a la gente! ¡La heroína que tienen los comerciantes es una mierda!”, grita al ver a un muchacho sonámbulo. Enfrente de él, un hombre que acaba de llegar con una bandeja de comida huye. René recuerda nostálgico el nivel de pureza de las drogas que según él había hace algunas décadas. Solía traer a Suiza hachís, heroína y LSD en valijas de doble fondo. “Estuve preso dos años, me agarraron con cincuenta kilos de hachís a fines de los años setenta en Holanda y me deportaron. Pasé veinte años en la mafia, viajando por la India, Paquistán, Nepal, Tailandia, Filipinas, Kenia y Madagascar. Tuve que volver hace tres años porque mi madre enfermó de cáncer”, señala.

René no trabaja. Tiene cincuenta y cuatro años y pocas posibilidades de conseguir una jubilación. “Ya me gasté la herencia familiar. Vivo de la ayuda social del Estado y ahora

tengo chances de conseguir un departamento a partir de las gestiones de CN”, comenta. Luego confiesa que está dolorido porque muchos de sus amigos murieron y ya no tiene adónde ir. La poca plata que consigue le alcanza para comprar cerveza y midazolam. Al rato lo llama otro vagabundo que consiguió una oferta en el patio.

En el comedor alguien del equipo recomienda hablar con Nicholas. Lo anuncia como un modelo de posible reinserción. El hombre acepta conversar un rato hasta que tenga que ayudar en la barra. Lleva jean, remera negra y luce su pelo negro tirando a rojo bien corto y prolijo. De cincuenta años, dice que hace dos casi dejó de inyectarse. “Tengo venas pequeñas y no me quiero picar en el cuello ni en la entrepierna”. Ahora esnifa heroína y cocaína.

Este cambio hacia una forma de administración menos violenta y perjudicial coincidió con el comienzo de su trabajo actual como enfermero en un geriátrico. “Saben que consumo, pero no lo hago ahí. Es un trabajo que alguien me consiguió luego de explicar mi situación con las drogas. Me hicieron contrato”, dice Nicholas, embebido en la parsimonia del atardecer. Luego pasa a relatar su carrera de consumo.

A principios de los años ochenta cuando egresó de una escuela comercial, fumaba cannabis y a veces heroína. “Jugaba al vóley, tenía un equilibrio en mi vida, pero después dejé el equipo en 1992. Me excedí algunas veces con las drogas y me peleé con el entrenador”. Por entonces trabajaba en la parte de administración de una empresa. “No sabía qué estudiar, mi padre quería que tuviese una profesión. Yo sentía mucho la presión social y vivía deprimido. No me gustaba el trabajo, me aburría, estaba perdido y tenía miedo”, recuerda.

Entonces emigró a Israel y vivió en un kibutz. Se mantenía trabajando en una organización dedicada a recolectar paltas. “Fumaba porro y bebía vodka, no conseguía otra cosa ahí”. En Israel volvió a practicar vóley con unos colegas rusos. Un día en una fiesta les contó de su gusto por la heroína; ellos tenían contactos y él les pidió que los llamaran.

“Y bueno, tengo una personalidad adictiva. Me gusta. Volví a Suiza en 2003, hice terapia en un lugar tipo militar. Los del equipo habían sido todos adictos; eran personas inteligentes. Tenían una orientación medio espiritual, pero no me arrepiento de haber ido, aprendí mucho. Antes creía que era mi culpa ser así. Ahora sé que tengo una enfermedad”, dice. Ese mismo año viajó desde la ciudad de Biel hasta Berna con un amigo para comprar heroína en el patio de la sala de consumo. Un año después decidió

mudarse de ese pueblo bernés a la capital suiza y registrarse en CN.

“Lo bueno de la sala es que no tuve problemas con la policía, solo me revisaron tres veces. Antes pasé por la cárcel por un tema de drogas. Lo malo es que venimos y nos drogamos. Es decir, nunca paramos. Es muy comfortable. De todas formas encontré un nuevo equilibrio”, comenta.

Y agrega que las ganas de consumir algo para alterar la conciencia existen en todas partes: “Incluso en el hogar de ancianos donde trabajo. Tengo acceso a las historias clínicas, en varias veo que les dan midazolam a personas que ya tenían un problema con el alcohol. Luego se hacen adictos al midazolam y claro ‘es todo medicina’. Los veo y no pueden recordar nada. Así los deja”. Alguien del equipo llama a Nicholas para que atienda la barra, sobrecargada de pedidos.

En uno de los bancos, un joven cierra los ojos y pone la cara al sol, parece empachado. Yami corretea en busca de otro turno para fumar crack. “Es tan mala la calidad que si la esnifo no siento nada”, asegura. Su novio está afuera negociando la próxima dosis. Se conocieron en la sala. Los padres de Yami eran consumidores de heroína. Su padrastro falleció hace poco, pidió suicidio asistido al entrar en una fase terminal de cáncer. Su madre tuvo la misma enfermedad luego y también prefirió esta práctica que se despenalizó en Suiza en 2001.

Con veintitrés años y cinco de consumo de drogas, Yami no puede criar al bebé que tuvo con su novio. Nació con abstinencia a la heroína, por lo que debieron tratarlo con gotas de morfina. Cuando se las retiraron, el Estado suizo decidió dárselo a otra pareja. “Es una chica muy linda y daba pena ver cómo otros usuarios y comerciantes se aprovechaban de ella. Hace un año y medio se contagió hepatitis C, así que todavía está recuperándose”, cuenta Patrick de CN. Tiene casi la misma edad que ella. Y esa historia todavía lo conmueve: “Todo cambia cuando conocés a los pacientes, no son solo adictos”.

Yami y su novio viven en un cuarto que le alquilan a otro usuario. Ella dejó de picarse heroína y empezó a fumarla como parte de su estrategia para salir del consumo. Quiere recuperar a su bebé, pero sabe que aún falta mucho. El diagnóstico de Yami la define como *borderline*, un trastorno límite de la personalidad.

La mayor parte de sus amigos son algunos de los treinta o cuarenta asiduos concurrentes de la sala. La espera del turno se le hace larga, así que en un momento con su pareja deciden salir, cruzar la calle Hodler y meterse en la cabina de un teléfono

público, al lado de una parada de colectivos. Sobre la base del aparato en una caja metalizada arman varias rayas de cocaína y esnifan. Nadie se da cuenta. Al rato entran a la sala por otro turno.

ESCENAS ABIERTAS

Como otros tantos países, Suiza incorporó en 1924 la prohibición de ciertas sustancias a sus leyes federales para cumplir con la Convención Internacional del Opio de 1912. La siguiente reforma de 1951 tipificó comportamientos que debían penarse por la Convención de 1936 firmada en Ginebra, pero la persecución a los usuarios no se endureció hasta 1975. Ese año el Parlamento dictó una nueva ley de corte abstencionista “para hacer frente a los urgentes problemas creados por las nuevas formas de abuso de drogas”, según describe José Hurtado Pozo en un artículo del libro *La actual política criminal sobre drogas: una perspectiva comparada* de 1993.

Esta norma restringió el incipiente uso médico de la metadona por parte de personas con dependencia a la heroína; mantuvo la penalización por adquirir o conservar estas y otras sustancias controladas y agregó al esquema punitivo el consumo y la posesión de dosis personales a los que impuso sanciones administrativas o la internación compulsiva. En los casos “benignos” de usuarios problemáticos o no, se resolvió suspender el procedimiento legal si así lo estimaba la autoridad judicial o si la persona se sometía a “una medida de protección controlada médicamente”.

Esto último fue muy discutido: era contradictorio que la ley reconociera que los usuarios pudieran tener una enfermedad y al mismo tiempo ser castigados por ello. El endurecimiento penal fue entonces la primera respuesta al uso extendido del cannabis, el alcoholismo y la aparición de la heroína en el mercado negro durante la década de los años sesenta.

Una encuesta del sistema de salud pública citada por Hurtado Pozo estimó que en 1979 existían cinco mil setecientos casos graves de drogodependencia, en su mayoría a la heroína, y que en 1985 esta cifra había aumentado a nueve mil quinientos. Por esos años la epidemia de VIH y de hepatitis C —debido en buena parte al uso de drogas inyectables— hizo repensar las estrategias de abordaje de los médicos, psiquiatras y activistas sociales. Por distintos medios comenzaron a distribuirse agujas y jeringas estériles,

aunque no era una conducta en principio autorizada por la ley vigente, como señaló la investigadora Joanne Csete en un trabajo del Programa de Políticas Globales sobre Drogas.

La represión policial tuvo resultados impensados. Así lo recuerda Jakob Huber, presidente de la asociación CN: “La mayoría de los usuarios problemáticos vivían en departamentos precarios, en condiciones difíciles. Los distribuidores estaban afuera, en la calle, allí compraban. Pero no volvían a casa, tenían miedo de que la policía los siguiera. Entonces consumían en la calle”. Y agrega: “La policía reprimió fuertemente. Y de a poco ellos se fueron juntando en un parque. La represión los juntó. Muchos también vendían para solventar lo suyo. En el parque todos compraban y se inyectaban. O iban a hacerlo en baños públicos o en algún pasaje”.

Las escenas abiertas en el parque Kocher de Berna muy cerca de la casa de Gobierno y en la plaza Spitz de Zúrich conmovieron al resto de la sociedad suiza y fueron conocidas mundialmente en su momento. En el caso de Zúrich a mediados de la década de 1980, las autoridades sanitarias del cantón advirtieron que revocarían las licencias médicas a quienes encontraran distribuyendo jeringas. Según afirma Csete, “en respuesta, alrededor de trescientos médicos del cantón firmaron una declaración diciendo que seguirían intentando distribuir jeringas de todas formas”. La legislatura local terminó accediendo al pedido y votó una norma para garantizar el servicio.

En 1986, sobre el pasaje Munster número 12, frente a la catedral de Berna, la asociación CN (entonces se llamaba Contact Berne) abrió una casa de acogida para brindar en principio contención social a los usuarios: un oído amigo, consulta médica, café, té, gaseosas, sándwiches, preservativos y jeringas descartables. El lugar funcionaba casi como un refugio. Diariamente había cincuenta personas dentro y otras doscientas fuera, esperando su turno. La policía estaba desorientada ante el fenómeno.

“Cuando entraban, muchos se inyectaban en los baños. Un día nos preguntaron: ‘¿Por qué no podemos hacerlo aquí abiertamente?’. El paso revolucionario fue decir: ‘Sí, toleramos que no vayan a baños afuera ni a otros. No vamos a echarlos por inyectarse, les damos un pequeño lugar: una mesa y cuatro sillas’. Este lugar se hizo famoso en la ciudad en pocos días y meses después lo conocía todo el mundo”, describe Jakob.

La idea derivó en una disputa política en el Parlamento local entre los partidos de izquierda, que apoyaban la iniciativa, y los de derecha, que exigían prohibirla. Desde la asociación CN sostuvieron que era legal porque ese consumo —aunque estaba proscripto

— constituía “una medida de protección controlada médicamente” para evitar el contagio de VIH y hepatitis, y disminuir las infecciones y las sobredosis que ocurrían muchas veces en la calle o en los baños de los bares de Berna.

La disputa por mantener abierta la que sería la primera sala de consumo controlado del mundo duró tres años. En 1988, el jurista Hans Schultz fue elegido como mediador por el gobierno para dictaminar sobre la legalidad a nivel cantonal, federal e internacional de estos lugares. Un año después Schultz publicó *Consejo jurídico sobre “las estaciones para toxicómanos”*.

El informe retoma el espíritu de la ley de 1951 que establecía que el uso problemático no era un delito, sino una enfermedad y cita los debates parlamentarios previos a la reforma de 1975 respecto de la contradicción instaurada en esa norma que “previendo la asistencia médico-social para los consumidores de drogas y sobre todo para las personas dependientes de las drogas, sin embargo declara al mismo tiempo la punibilidad del consumo”.

Un consejero nacional citado por Schultz había afirmado en 1974 que el tratamiento y la reinserción social de las personas con dependencia eran “más importantes que la sanción que quieren infringirles”. Otro consejero había observado —según consta en las versiones taquigráficas— que sería difícil ofrecer tratamiento o asesoramiento si se asimilaba a cada paciente como delincuente: “El Estado, que abre y gestiona los centros de consulta, debería en realidad cerrar los ojos, o cualquiera que venga a buscar consejo y ayuda corre el riesgo de tropezarse con un juicio penal”.

Schultz determinó que las salas no contradecían las convenciones internacionales. Tampoco incitaban al uso de drogas. La única responsabilidad penal del personal médico y del campo social residía en la figura “abandono de persona”, en caso de dejar morir a alguien de sobredosis. Por eso remarcó que el trabajo en las salas de consumo controlado debía desarrollarse con profesionalismo. El doctor en Derecho de la Universidad de Berna avaló en su escrito la estrategia de la asociación que acababa de inventar el primer hito en la reducción de daños: “La necesidad de combatir la dependencia a las drogas por medio de medidas que no se limiten a la abstinencia”.

En palabras de Huber: “Queríamos que la gente sobreviviera. En ese momento, el noventa por ciento no llegaba a un tratamiento. Nosotros decíamos: ‘Tenemos que tener contacto, empecemos donde están ellos. Veamos qué quieren’. Los usuarios decían: ‘Lo más importante para nosotros es inyectarnos; si estamos preocupados por eso, no

podemos hablarte porque estamos viendo cómo conseguir drogas”.

Tanto CN como Première Ligne en Ginebra —ambas asociaciones civiles— combinan la reducción de daños con la ayuda médica y social. Según Martine Boudin, a cargo de la sala ginebrina: “No tiene la misma consecuencia para los usuarios tener una buena noche o una buena comida. No es lo mismo si no duerme por cuatro días o duerme en la calle: eso hace diferente el efecto de las drogas”.

Las cifras de Première Ligne resultan concluyentes: a fines de los noventa, una de cada tres personas usuarias de drogas inyectables tenía VIH; diez años después, menos del diez por ciento estaba en esa situación. El uso de la vía pulmonar creció —solo entre 2008 y 2010— más del treinta por ciento; mientras que la vía intravenosa descendió más del veinte por ciento. Los índices de criminalidad bajaron, al igual que las muertes por sobredosis.

“No pensamos que un drogadicto es un bebé, que tenemos que tenerlo veinticuatro horas en pañales. Normalmente es un adulto con un problema que puede dormir en su casa y volver. Hemos visto que es más importante brindarles servicios que solo hablar. Tratamos de mejorar sus relaciones humanas; la vivienda, el trabajo y la salud también”, explica Huber. Según él, Suiza sigue siendo un país abstencionista en su política médica respecto del uso problemático. La diferencia con otros países reside en que se acepta el consumo “como el primer paso del tratamiento”.

LA ÚLTIMA GINEBRA

Media hora antes de bajar las persianas, Julien Rappo pone una canción de hip hop con mezcla de reggae y sube el volumen. Quedan un par de usuarios en el comedor de la sala de consumo del cantón de Ginebra. Un chico —sin que lo vea una de las asistentes— saca de la barra los carteles de cierre y pide cereal con leche. Ella lo reta. Y le sirve. En una esquina alguien que recién salió de la sala posa su cara contra el frente de la jaula de un ventilador de metal. “No pasa nada. Yo sé lo que tomó”, suelta Rappo. Gran parte de su trabajo consiste cerciorarse de que ningún usuario se quede dormido, deje de respirar y entre en paro. Una mujer mayor en silla de ruedas llega a último momento, ruega por la sala, pero solo logra llevarse jeringas descartables. Por la ventana de un colectivo se ven las caras intrigadas de los pasajeros. “Siempre miran, todos saben de

este lugar”, dice Rappo. Lleva puestos guantes de látex y espera para desinfectar la sala.

El Quai 9 —inaugurado en 2001— se compone de varias casillas color verde manzana montadas en una pequeña cuadra triangular cerca de la estación de tren. Rappo menciona algunas reglas básicas: “El que entra tiene que ser mayor de edad. Si dudamos, le pedimos que tape el nombre y nos muestre solo la foto y la fecha de nacimiento. Si es menor puede llevarse jeringas y se le ofrece derivación a servicios sociales o médicos. Como es anónimo pero llevamos un registro, les pedimos a los mayores que nos den un apodo. Y solo atendemos consumidores de drogas duras, acá no se fuma porro porque no es un lugar recreativo. Si estás acá es porque tenés un problema”.

Antes de entrar al comedor los usuarios deben mostrar que tienen algo para consumir. “Lo exigimos para evitar los préstamos de dinero y las peleas que genera eso en la sala”, comenta.

El personal no está autorizado a inyectar. “Básicamente no sabemos qué compraron, cuál es la calidad. Si alguien muere y antes lo inyectamos nosotros, somos los responsables”. Él asegura que lo haría si pudiera testear al momento la calidad de la sustancia (algo prohibido por las autoridades cantonales). “De todas formas hay usuarios con más experiencia que pueden aplicar la inyección”, aclara el joven empleado de la sala manejada por Première Ligne.

En el cuarto de consumo se realizan distintas mezclas. Por ejemplo, el *speedball*, con cocaína y heroína. Según describen quienes consumen, la primera sustancia produce excitación, mientras que la segunda actúa amortiguando la caída del efecto de la cocaína. Es un “efecto bifásico”. También se combinan en la misma jeringa la heroína o la metadona con el midazolam, todos ellos depresores del sistema nervioso central. “Algunos son adictos a la inyección”, agrega el asistente medio en broma, medio en serio, al referirse al ritual que envuelve esta práctica.

Los cócteles de sustancias se avalan aunque sean peligrosos porque ya son habituales. La idea consiste en balancear: se permiten ciertas cosas para poder prohibir otras.

Rappo separa cuatro jeringas distintas y explica que las de un mililitro son para inyectarse cocaína y heroína; las de dos para la heroína o midazolam; la de cinco para el *speedball* y la más grande —de diez mililitros— para la metadona. Hay agujas finas y más gruesas, dependiendo de la dificultad de cada usuario para encontrar la vena. “A los usuarios se les enseña en talleres individuales cuestiones básicas para pincharse, por ejemplo, ubicar la aguja en dirección al corazón para que la sustancia haga efecto y que

no se generen coágulos de sangre que obstruyan la vena”.

Dos carteles indican las zonas peligrosas para inyectarse: la cara por “posible trombosis”; los senos, la vulva y el pene debido las infecciones; la zona del cuello, ya que puede derivar en un coágulo cerebral, tocar los pulmones o la tiroides. En las axilas se corre peligro de tocar un nervio y la articulación del hombro; en las manos, si es mal aplicada, va a infectar zonas allegadas de los tendones y si no se opera, los dedos pueden quedar inmóviles; en la ingle porque las venas, arterias y nervios forman un mismo paquete: “Esta región hay que evitarla porque está llena de bacterias, ya que está próxima a la esfera genital-anal, y eso implica elevado riesgo de contraer infecciones”, explica Rappo.

También hay un cartel indicando un método higiénico para esnifar sustancias: “Primero, sonarse con un pañuelo de papel; luego, machacar finamente el polvo; la superficie de un espejo es suficientemente dura para eso. Utilizar la hoja de un cuchillo o el lomo de una cuchara para aplastar y preparar el producto. Los granos son los que estropean más las paredes nasales. Si el producto le quema o si le hace echar sangre por la nariz, es porque usted abusa. ¡Entonces, deténgase!”.

Luego de diez o quince minutos —según las instrucciones— la persona debe enjuagarse la nariz “con agua estéril para quitar cualquier residuo”, ya que puede causar irritación. Una vez que el agua entra por la nariz tiene que pasar por la parte posterior de la garganta para limpiarla e hidratarla también. “Trate de mantener todos los días el interior de sus ventanas nasales limpias con descongestionante nasal”, se recomienda. Finalmente se advierte que ciertos productos (la cocaína y el *speedball* en particular) son bastante corrosivos: “Pueden estropear o perforar el conducto nasal. Piénselo”.

Un tercer cartel indica la prohibición de intercambiar o vender turnos o entrar a la sala cuando se tiene una herida abierta y se precisa atención.

Además, la llamada dosis “suplementaria” se sanciona con un mes sin acceso a la sala. Esta práctica está ligada a la expectativa frente al efecto de una sustancia y fue descrita en 1953 en una carta del escritor William Burroughs al poeta Allen Ginsberg. Burroughs relata su primera experiencia con un preparado de ayahuasca bajo la supervisión de un chamán en la selva de Putumayo, Colombia. Había viajado especialmente para conocer su efecto enteógeno, caracterizado por las visiones nítidas y la intensa exploración introspectiva.

“Me quedé allí sentado, esperando algún tipo de reacción, y casi inmediatamente sentí

el impulso de decir que no era bastante, que necesitaba más. Ese impulso inexplicable ya lo he notado en las dos ocasiones en que me he metido sobredosis de heroína. Las dos veces, antes de que el chute me hiciera efecto, dije lo mismo: ‘No era bastante. Necesito más’”, escribió.

Rappo dice que hay una sobredosis por semana en la sala. “La mayoría de las veces sucede por el midazolam. Se ve que algunos médicos lo prescriben con demasiada facilidad. Acá lo usan para reforzar la heroína”, explica. El lugar tiene una pequeña sala de auxilio, “un lugar privilegiado para hablar”. Allí también se practica resucitación manual y con aparatos. Para no llegar a este punto, se recomienda al público que primero pruebe una pequeña dosis para ver qué efecto hace y cuánto más podría necesitar.

El sector fumadores crece en concurrencia, como en Berna. “Se prohíbe preparar crack con amoníaco y se lo consume bastante en botellas con agua. Se le hace un agujero y se pone un tubo hueco para aspirar. En donde va la tapita, se coloca un papel metalizado, con agujeritos. Ahí se pone el preparado de cocaína con bicarbonato”, describe. Se fuma midazolam y también heroína calentándola en papel metalizado mientras se aspira el humo con un tubo o sin este. A esta última práctica se la conoce como *caza al dragón*.

“Con el humo ya casi no tenemos sobredosis de heroína. Por eso, si un usuario viene a la sala habiendo consumido antes o lo vemos muy dopado, no se le permite inyectarse, solo fumarla”, explica Rappo.

El muchacho que antes reposaba sobre el ventilador saluda varias veces y da vueltas. No tiene ganas de irse. Las dos últimas personas que quedan en la sala de inyección caminan hacia la salida. Khalif, el guardia de seguridad, cuenta que es nuevo en el puesto y aún no se animó a decírselo a su familia. “El anterior guardia tenía miedo del contacto, de tocar a la gente. Creía que se iba a contagiar algo. A mí me gusta el puesto. Soy bueno esquivando si en una pelea alguien quisiera clavarme una aguja usada”, dice sonriente y muestra sus movimientos ágiles. Es boxeador profesional.

Rappo comenta que no es extraño ver sangre en los brazos. En ese caso, a las personas se les ofrece una ducha. “Puede que alguien tenga venas malas y necesite mucho tiempo para pincharse y se lastime. También hay ciertos rituales, como que se automutilan”, dice. Si se niegan a limpiarse —algo que ocurre seguido— se debe a los procesos de marginalización: “Quieren tener sangre en la ropa, es como una forma de protegerse, para que los demás no se acerquen. Hacemos lo que podemos para revertir

esto. Nuestro trabajo en parte es devolverles la dignidad y la imagen”.

Como otros lugares en el país, el Quai 9 también es el punto de partida hacia la inserción médica, habitacional y laboral. Es la otra parte del tratamiento, la más determinante para evitar el uso problemático.

LAZOS

Señala la médica internista Anne François que de joven escuchaba intrigada los relatos sobre usuarios de drogas, los casos clínicos y las discusiones políticas de Annie Mino y su esposo Jacques, dos importantes impulsores del cambio de paradigma médico sobre la atención de consumidores y toxicómanos. “Ellos eran grandes amigos de mis padres. Y el tema me interesaba mucho. Por eso participé del proyecto del bus que gestionaba Première Ligne en el que se podían intercambiar jeringas usadas por nuevas. Cuando abrió Quai 9 pedí que se generara desde el Hospital Universitario de Ginebra un puesto permanente allí”, recuerda en su pequeño consultorio del área de Dependencia del Departamento de Medicina Comunitaria.

Por cierto, el servicio del bus fue cerrado a los pocos meses por un recorte de cinco por ciento en el presupuesto que el gobierno federal concede a la asociación. A cambio pusieron máquinas expendedoras de jeringas, como ocurre en otros países como Alemania, España, Reino Unido, Puerto Rico o Irán, donde se implementó un programa piloto en 2008.

“Hice mis estudios aquí, pero ya trabajé en Brasil en consulta de lepra; luego en VIH. Un día le dije a Annie (Mino): ‘Yo quiero trabajar allá’. Y bueno, lo conseguí. No en el servicio de ella, Adictología, pero entré como médica internista. Atendí también durante dos años en el programa de sustitución de heroína por metadona y de heroína por heroína”, repasa François. En los primeros años en Quai 9 el setenta por ciento de los episodios médicos por consumo se debían a la cocaína. “Cuando abrimos solo teníamos una sala de inyección, no había espacio para fumar, tampoco para esnifar. Era una locura”, dice.

Más allá de los ataques de paranoia que puede generar la cocaína, ella aclara que los principales efectos negativos son a largo plazo: “Es vasoconstrictora, el daño no depende tanto de la dosis. Es una lotería. Causa infarto de miocardio, cerebral o de los pulmones,

hasta de intestino”. A dos años de la apertura de la sala, la heroína reapareció en el mercado y por un largo tiempo ambas sustancias se cruzaron. Hace diez años se sumó el midazolam y empeoró el cuadro. “Más que el bajo precio, el atractivo recae en que no tiene rebajes por tratarse de un producto médico”, sostiene.

La atención en la sala de consumo de Ginebra —adonde concurre dos veces por semana— la conmocionó: sus pacientes se transformaron en usuarios. Y reconoce que fue muy duro los primeros años cuando salía de trabajar y llamaba llorando a su jefa y amiga:

—Vi una infección muy grave y no conseguí mandarlo al hospital.

—¿Le explicaste lo que acontecía? Bueno, entonces, es una persona adulta, mayor. No la podés sujetar y llevártela.

François todavía recuerda a una paciente con una artritis séptica expandida por el esternón y la clavícula, dentro de la articulación: “Tenía cuarenta grados de fiebre y me dijo: ‘No, yo no voy al hospital, yo tengo cinco gramos de coca y los voy a terminar’ y se fue y lloré mucho. Siguió tomando en otro lugar. No pude retenerla. Terminó en el hospital con una infección gravísima. Tuvo suerte. Está viva”.

Con los años la relación entre ella y sus pacientes se fue fortaleciendo. Dice que —a diferencia de su consultorio en el hospital— en la sala nota que las personas que asisten son muy auténticas cuando no están demasiado intoxicadas. “Los pone muy contentos tener una médica ahí, alguien que no se queda en su consultorio de puertas cerradas. Y bueno, me conocen muy bien y a los que no, siempre hay uno que les dice: ‘Esa es la *doc*’. Cuando no tengo consultas, hago el café y me vienen a hablar de su salud”, cuenta.

Tras doce años en el lugar, el principal resultado fue la prevención de infecciones graves: “Al mandarlos al hospital más temprano, cuando tienen un absceso, es simplemente abrirlos y sacarles todo. Es un trabajo de confianza, de lazos. Saben que cuando los mando al hospital es porque lo necesitan. Pienso que yo también aprendí que el ser humano es más sólido y resistente de lo que creía”.

Asimismo, François piensa en sus días *optimistas* que de alguna forma las personas que acuden a la sala internalizan los principios de reducción de daños porque utilizan mejor el material descartable y al mismo tiempo, al existir un lugar específico para consumir, se genera un mejor control del uso de sustancias. “Veo que cuando reciben algún dinero pagan todo lo que tienen que pagar y después vienen al Quai 9 y por el resto del mes no vuelven. Me dicen que no usan en su casa ni en la calle. Están también los

que vienen hace doce años. Fijos. Pero están vivos”, dice.

Cada tanto le preguntan cómo inyectarse en las entrepiernas y ella les enseña venas alternativas, sabiendo el riesgo de que se provoquen una trombosis en una pierna, que luego llegue a los pulmones y genere una embolia. O le muestran sus pies. “Tienen micosis graves porque antes de junio suele llover mucho y entonces, al caminar en la calle con zapatos húmedos, el problema es terrible. Si vivís en la calle, los pies son importantísimos: no podés vivir sin tus pies”, relata.

Y mucha gente que llega, se sienta y dice: “Yo no puedo más, ¿me ayudás a tener un tratamiento? Porque yo ya me cansé”. Llegado este momento se prepara la derivación a un servicio social o a un médico directamente si hay urgencia.

“Lo más preocupante es el midazolam, no es como la heroína. Cuando lo toman, no saben lo que hacen ni lo recuerdan. Son comprimidos que no están hechos para inyectar, entonces hay más abscesos o infecciones porque provoca sarpullido, obstruye las venas y la sangre no puede pasar. Este es un primer problema: pierden rápidamente sus venas. También aumenta los efectos narcóticos de la heroína y afecta el centro respiratorio, incrementando el riesgo de muerte. A ellos les gusta porque anestesia todo, no sienten angustia ni tristeza. Yo preferiría que solo usaran heroína”, explica.

Otra mezcla peligrosa resulta de la metadona con midazolam porque ambos demoran horas en hacer efecto y las personas siguen consumiendo: “Es una sobredosis difícil. Cuando salen de la sala, les decimos: ‘Quedate un momentito. Te hacemos un café y te quedás acá. No queremos ir a buscar tu cadáver a una plaza’”. Según ella, quienes utilizan midazolam con heroína o metadona tocaron fondo: “No podés hacer más nada con estos productos juntos en tu cabeza, no podés trabajar ni pensar”.

En el consultorio la situación parece distinta. Los pacientes deben esforzarse más allí si pretenden frenar su consumo. Cuando entran por Emergencias o son hospitalizados generalmente están “tranquilos” por algunos días. Según comenta: “Tienen un techo, una cama, pueden comer y reciben atención de enfermería. Si están en programas de metadona o heroína, se los continúa. Si no, se les brinda morfina para estabilizarlos. Y hay mucho tráfico en el hospital, se consume mucho”.

Quienes usan sustancias dentro recibirán de algún asistente material descartable. El tráfico dentro del hospital es un secreto a voces. François cuenta una anécdota personal para graficar la situación: “Una vez entré en una habitación y el trípode que se usa para levantarse tenía una balanza con heroína y crack. ‘Vuelvo en cinco minutos’, dije”.

Con los años, la angustia y la impotencia ante determinadas situaciones mutó en pura ansiedad: “Me apena la gente sin soluciones, como los usuarios que no tienen ni documentos ni seguro médico y quieren hacer algo, empezar un tratamiento, pero es muy difícil, lleva tiempo y después de tres semanas ellos ya no quieren más”. Ella asegura que el papelerío burocrático y la falta de voluntad son la causa de esa respuesta, no la falta de ganas de los usuarios. Y eso la fastidia porque Suiza es un país que tiene condiciones para brindar buenos tratamientos.

“El problema acá es que hay gente que desaparece y nunca sabés por qué. Si es porque están bien, si se están controlando, han concluido el consumo o porque están muertos o en la cárcel. No lo sabés. Y hay gente que viene a decir: ‘Mirá qué bien que estoy’. Eso es muy peligroso. Porque generalmente cuando vienen a mostrarnos que están bien van camino de volver. Porque si no, nos olvidan o nos escriben y listo”, dice François. Después de tantos años ella está pensando en dejar el Quai 9. “Tengo que respirar un poco”, comenta. Su plan ahora es dedicarse a preparar a profesionales que la reemplacen.

Mantenimiento, la pragmática médica

CURAR O CUIDAR

La dispensación de morfina y heroína como parte del tratamiento médico de la dependencia a estas sustancias parecía una práctica inobjetable en el Reino Unido antes de la Primera Guerra Mundial. Los controles sobre la venta de opioides —regulados desde 1868 por la ley de Farmacias— corrían por cuenta del sector farmacéutico y su prescripción estaba bajo supervisión médica. Por entonces el consumo de morfina (problemático o no) correspondía a las clases medias y altas. En el ambiente reducido de la bohemia se fumaba opio y cannabis; y la clase trabajadora accedía a preparados menores a base de opio, láudano y una mezcla de cloroformo más morfina. No se avecinaban una epidemia ni una escalada del consumo cuando Malcolm Delevingne —representante del Ministerio del Interior— propuso en 1923 extender y reglamentar los controles impuestos a estas sustancias durante la guerra.

El funcionario exigía que el personal médico dejara de prescribirlas regularmente a personas dependientes con el argumento de que “sin ellas el paciente podría sufrir o incluso colapsar”. Respaldado por las sucesivas convenciones internacionales sobre el opio (firmadas entre 1909 y 1914), Delevingne reclamó a sus pares del Ministerio de Salud que emitieran una declaración válida ante el cuerpo médico y la Corte de Justicia, tachando de ilegítimas estas prácticas de mantenimiento y sustitución.

Durante la guerra, el Ministerio del Interior había impuesto restricciones a la cocaína, en especial sobre los insumos de los dentistas que atendían en los suburbios. Era común por entonces —y las publicidades lo demuestran— la venta de envoltorios con cocaína en tiendas importantes de Londres (como Harrods y Selfridges) para enviar a los amigos en el frente de batalla. Sin embargo, la prensa sensacionalista había amplificado supuestas muertes por sobredosis de cocaína. En este contexto se sancionó en 1920 la ley de Drogas Peligrosas.

En adelante los médicos podían poseer y dispensar una droga solo si era “necesaria

para el desempeño de su profesión”. También debían fechar las recetas, poner sus datos y firmarlas, además de apuntar el nombre y dirección de cada paciente y la cantidad de droga recetada. Y tenían que mantener un registro de las sustancias que adquirían y recetaban. Había una excepción: no se registraban las dosis que administraban personalmente (sin receta de por medio) o entregaban bajo su supervisión. Según el Ministerio del Interior, en los controles de rutina se notaba que a veces se requerían o recetaban grandes cantidades de morfina para determinados pacientes.

Delevingne pretendía imitar el modelo estrictamente penal del gobierno norteamericano en torno al reducido consumo recreativo de estas sustancias y su uso corriente para el tratamiento de personas dependientes. El advenimiento de una nueva burocracia fiscalizadora motivó protestas desde el ámbito médico, farmacéutico y también rural, debido a las limitaciones al láudano con fines veterinarios. En 1922, el Ministerio del Interior recibió una carta de Thomas Henderson, hijo de un conocido retratista de la corte de Eduardo VI y adicto a la morfina desde hacía casi cuarenta años. El texto rescatado del archivo ministerial por la historiadora inglesa Virginia Berridge dice: “Yo reclamo llevar una vida útil para el Estado, enseñando a otros a ganarse la vida y pidiendo solo que se me permita ganármela a mí mismo y apelo a ustedes a que analicen con una mirada imparcial y les imploro no me aplasten bajo esta nueva ley (...). La morfina no me corrompió (...). Nunca me tentó a hacer el mal en ningún aspecto (...). Yo solo pido ser dejado en manos de mi doctor”.

Debido a las diferentes protestas, el Ministerio del Interior requirió la opinión de la cartera de Salud antes de profundizar los controles. En 1924 se formó un comité presidido por el doctor Humphry Rolleston para sugerir una reglamentación de la ley de Drogas Peligrosas. El flamante comité debía determinar si las terapias de sustitución y mantenimiento con morfina o heroína eran “médicamente aconsejables”. Durante las audiencias declararon treinta y cuatro personas del rubro: médicos de hospitales, de penitenciarías y de la Asociación de Medicina Británica; psiquiatras; farmacólogos; inspectores; funcionarios; académicos y representantes de droguerías y farmacias.

No se entrevistaron personas en calidad de pacientes ni usuarios.

En el informe final del Comité Rolleston se distinguieron varias situaciones en el ambiente médico: pocos daban o recetaban opioides para calmar los síntomas de la abstinencia; a veces era un gesto de “buena fe” (*bona fide*) en el tratamiento. Algunos proveían inusualmente grandes cantidades o por tiempo prolongado a personas que veían

de vez en cuando o que debían hacer un viaje largo (en barco, por ejemplo). En ciertas ocasiones la droga se mandaba por correo. Otros suplían a pacientes que nunca habían atendido si alegaban urgencia o un dolor insoportable. También había gente que se abastecía en varios consultorios en forma simultánea.

Por último, detectaron que había personal médico que se autoadministraba y estaba en duda “si el uso de la droga era médicamente necesario”. Berridge señala un caso conocido de médicos dependientes en su artículo “Drogas y política social: el establecimiento del control sobre las drogas en Gran Bretaña 1900-1930”. Se trata de los doctores Boddys de Manchester. “Ambos doctores eran morfinómanos y se recetaban grandes cantidades de la droga uno al otro”, comenta la historiadora.

El Ministerio del Interior cuestionaba la necesidad de suplir a “personas que no están sufriendo de ninguna enfermedad física para las que el alivio que proporcionan estas drogas es esencial”. Y estaban preocupados —según cita el informe Rolleston— porque “algunos psiquiatras eminentes en Estados Unidos opinan que las personas adictas a las drogas siempre pueden ser curadas con una abstinencia repentina tomando ciertas precauciones”, como cuidados de enfermería y seguimiento posterior.

Desde el comité reconocieron que el Reino Unido no disponía de la misma cantidad de plazas para estas terapias en las instituciones locales, aunque eso no justificaba dar droga indefinidamente. Resaltaron que en todo caso lograr la abstinencia dependía de “la posibilidad de inducir al paciente a entrar en una institución”. Debía hacerlo por su propia voluntad: este era un requisito para obtener el tratamiento.

Si la abstinencia era abrupta —un método recomendable en usuarios novatos según estos expertos—, se utilizaban pequeñas dosis de morfina por vía oral para impedir el colapso. En estos casos también medicaban con hioscina (antiespasmódico), cloral (sedante) o bromuro (hipnótico). Además se realizaban purgas, baños de vapor, masajes y curas de sueño. Si se buscaba una abstinencia gradual, las dosis iniciales resultaban generosas para lograr la cooperación del paciente y luego se bajaban progresivamente. Este era el método aconsejado por la mayoría de los consultados por el comité.

Asimismo había un tratamiento experimental: la abstinencia “rápida” con ayuda de plantas o sustancias alucinógenas, mayormente solanáceas —*Hyoscyamus* y belladona— o mezclas con *Zanthoxylum*, un principio activo de la nuez moscada. En la actualidad estos abordajes siguen siendo experimentales e incluyen la ibogaína —una raíz de origen africano— y la ayahuasca.

El informe aclara que en cualquiera de los supuestos mencionados se precisaba paralelamente mejorar la calidad de vida de la persona, un aspecto que debían abordar las agencias de servicios sociales. El Ministerio del Interior asumía que el tratamiento debía “curar”. En estos términos, el objetivo solo se cumplía con la abstinencia. ¿Proveer indefinidamente una sustancia tenía algún propósito médico?

La experiencia clínica sorteó este supuesto dilema. Habría dos tipos de pacientes incurables, según el comité: “En algunos casos, cualquier intento de abstinencia total produce severos cuadros de angustia e incluso el riesgo de vida. En otros, la experiencia mostró que era necesaria una determinada dosis mínima de la droga para permitir que el paciente llevara una vida útil y relativamente normal. Si se le niega su dosis no progresiva, devienen incapaces de trabajar”.

Sin decirlo abiertamente los expertos avalaron la tesis de que no siempre se puede “curar”. Y cuando eso ocurre, lo recomendable es cuidar a la persona mejorando su calidad de vida.

En el informe Rolleston se define la *adicción* como el comportamiento de quienes — sin necesitar alivio físico— consumen drogas hasta el punto de no poder dejarlas porque la abstinencia conlleva “síntomas concretos de sufrimiento y desorden mental y físico”. Según se subraya, esta dependencia debe considerarse como la manifestación de una enfermedad y no como “una mera forma de indulgencia viciosa”. Con este tipo de consumo no se apunta a buscar placer, sino a calmar “un ansia mórbida y abrumadora”.

De acuerdo con el comité, el mercado negro de derivados del opio era pequeño y a partir de la sanción de la ley de 1920 quienes padecían dependencia buscaron amparo en los servicios médicos. No había nuevos consumidores, excepto los del “bajo fondo” que aspiraban heroína. “La prevención y el control de la adicción ahora debe residir principalmente en manos de la profesión médica, ya que en los hechos solo a través de ella se pueden conseguir esas drogas”, dice el informe final en referencia al uso problemático.

Algunas eminencias consultadas concluyeron que la administración continua en una persona de condición mental y nerviosa normal no generaba de por sí la dependencia. Había cierta predisposición para tener la enfermedad. Sobre este punto destacaron la existencia de dos factores determinantes: el contacto con opioides en un tratamiento médico que podía corregirse con ciertos recaudos al proveer el fármaco (evitar decir el nombre del remedio o suministrarlo por vía intravenosa) y la automedicación de quienes

sufrían un dolor crónico o estrés psicológico a causa del asma, el insomnio, un trabajo excesivo, la ansiedad o algún desorden mental. Las causas más excepcionales del uso problemático eran la curiosidad y la “indulgencia viciosa”.

El Ministerio del Interior había sugerido notificar los casos de suministro continuo e indefinido. La respuesta del informe Rolleston fue tajante: eso atentaría contra el carácter confidencial de la relación médico-paciente. Por más que sirva para controlar que alguien consiga opiáceos de distintos médicos simultáneamente y despeje dudas sobre el personal médico. Dice el comité que la notificación “no es esencial para detectar” estos casos. Cualquier profesional puede preguntar al paciente si es atendido por colegas.

Lo único que se concedió fue la obligación de labrar un libro de compras pegando los recibos para facilitar los controles. Y en los casos sospechosos —ya fuera por autoadministración o suministro injustificado— se propuso un tribunal médico para quitarles la autorización en lugar de una condena por infracción a la ley de Drogas Peligrosas. También se recomendó una segunda opinión médica antes de administrar morfina o heroína indefinidamente.

El informe Rolleston habilitó el llamado *modelo inglés* que resistió hasta 1968, cuando una “epidemia” relacionada con el crecimiento de la subcultura de las drogas —según Berridge— rompió el pacto entre el Estado y el sector médico. Luego se impusieron políticas represivas. Para la historiadora inglesa “el humanitarismo médico solo fue mantenido mientras se limitó a la clase media y a una clientela de adictos respetables”.

LA METADONA EN CARRERA

El farmacólogo y neurobiólogo Avram Goldstein ideó en 1991 un estudio de seguimiento de las primeras mil personas anotadas entre 1969 y 1971 en el programa de mantenimiento de metadona de Albuquerque, en Estados Unidos. Habían pasado veintidós años desde la apertura del servicio en esa pequeña ciudad de trescientos mil habitantes por entonces. Goldstein conocía al fundador del proyecto: Bob Campos. También en 1969 habían abierto juntos la primera clínica de metadona de California, en San José. De ascendencia mexicana, Campos tenía experiencia en el tratamiento para dependientes a la heroína en un hospital de San Francisco y se asesoró con él cuando estrenó el servicio en Albuquerque, su ciudad natal. Según explicó Goldstein, la muestra

era acotada porque solo pudo conseguir cincuenta mil dólares para el estudio.

“Actualmente sería imposible llevar a cabo un seguimiento a largo plazo en muchos sitios; la gran movilidad de la sociedad urbana norteamericana dificulta mucho localizar a la gente”, escribió Goldstein en *Adicción, de la biología a la política de drogas*. Pero Albuquerque tenía algunas ventajas respecto a las clínicas pioneras en San José o en Nueva York. “La ciudad está aislada en el extenso desierto de Nuevo México. Cuenta con una población hispana numerosa y un poderoso entramado de familias compuestas por muchos descendientes. Su gente tiende a quedarse y, si alguien se marcha, suele regresar”, describió.

Aunque cada paciente tenía asignado un número y la inscripción era secuencial, la identificación resultó ardua. Los primeros registros de la clínica estaban incompletos o se habían extraviado. Además quienes concurrían daban un alias y no su nombre. O anotaban una fecha falsa de nacimiento. “Por suerte normalmente guardaban mucho parecido con las reales, diferían exactamente en un mes, un día o un año”, escribió en el documento final del experimento realizado en colaboración con James Herrera y publicado en 1995. Goldstein y su equipo tardaron un año y medio solo en reconstruir el listado que constaba de mil diecinueve personas.

En total individualizaron a mil trece pacientes y encontraron a setecientos setenta y seis cruzando registros carcelarios, judiciales, de defunciones y de clínicas de metadona abiertas posteriormente en Albuquerque y zonas cercanas. De los hallados, trescientos cuarenta y ocho habían muerto: casi la mitad. El principal motivo fue la sobredosis en ciento diecinueve casos, seguida por hechos de violencia: sesenta personas (entre estos, treinta y ocho recibieron heridas de bala en enfrentamientos con la policía o durante robos). Por cirrosis derivada del alcoholismo fallecieron treinta y seis, otros doce se suicidaron. Solo veinte personas murieron por causas naturales.

“Teniendo en cuenta que la edad mediana de este grupo veintidós años antes era de solo veintiséis años, se trata de una cifra de mortalidad en extremo elevada”, sostuvo en su libro. En los hombres esta tasa de mortalidad era cuatro veces más alta comparada con el promedio de Nuevo México; en las mujeres, casi siete. Goldstein definió la dependencia a la heroína como una enfermedad crónica, mal diagnosticada y letal por más que hubiera tratamientos de mantenimiento disponibles. Al menos lo era en el contexto vigente en Estados Unidos.

El cuarenta y dos por ciento de las setecientos setenta y seis personas localizadas —

vivas o muertas— tenía antecedentes penales. Casi la mitad por hurtos y delitos sin heridos, menos de un cuarto por hechos violentos. Por tenencia de drogas ilegales, el diez por ciento; y por tráfico, el catorce por ciento. De las doscientas cuarenta y tres personas a las que se pudo contactar, se arrestó alguna vez al ochenta y seis por ciento en los últimos veintidós años y pasó en prisión seis años en promedio. El setenta y nueve por ciento estuvo “bajo palabra” poco más de dos años y medio. Según el estudio, los índices de consumo de heroína durante la libertad condicional con los controles pertinentes eran más altos que en completa libertad.

Cuando estaban con mantenimiento de metadona, la mayoría de las doscientas cuarenta y tres personas contactadas consumía casi la mitad de heroína; reducía el uso de otras drogas, incluyendo el alcohol; disminuía su participación en hechos delictivos y mejoraba su calidad de vida. Goldstein ejemplificó los buenos resultados de este tratamiento describiendo los avatares de uno de los entrevistados. Lo llamó Michael Romero, por ponerle un nombre.

“A la edad de treinta y dos años Romero era un típico adicto que vagaba sin empleo por las calles cuando se inscribió en el programa de mantenimiento con metadona. Al principio su objetivo era librarse de las drogas sin metadona, pero nunca lo consiguió”, escribió Goldstein. Cuando dejaba la metadona volvía a la heroína. Estuvo dos años así hasta que tomó una decisión. Tal como él mismo le explicó a Goldstein: “Mi vida parece que no va a ninguna parte sin la metadona. ¿Por qué no puedo considerar la metadona como mi propia insulina y dejar de probar si puedo vivir sin ella?”.

Veintidós años más tarde Romero maneja su propio negocio en las afueras de Albuquerque, está integrado a la comunidad y tiene pareja e hijos. Cada quince días va hasta la ciudad, se lleva trece dosis de metadona y deja una muestra de orina para análisis toxicológico con el fin de probar que no consume heroína. Así lo exigen las autoridades. “Al momento de la entrevista no ha tocado la heroína desde hace casi veinte años. Muy pocos de sus amigos o socios saben que en otros tiempos fue adicto a la heroína o que actualmente se toma una dosis diaria de metadona”, aseguró Goldstein, quien creía que Romero salvó su vida al elegir el tratamiento de mantenimiento.

De las doscientas treinta y siete personas que no pudieron ser localizadas por normas de confidencialidad, puede que muchas estén muertas porque el registro de defunción nacional disponible era de 1979. O tal vez simplemente dejaron los programas de metadona y pudieron integrarse a la comunidad. En este grupo hay más mujeres

(veinticinco contra once por ciento). “Esta diferencia considerable puede deberse solo a que estas mujeres emigran o cambian sus nombres (por ejemplo, al casarse) más seguido que los hombres. Pero también puede significar que ellas tuvieron más éxito para disociarse de la subcultura de los adictos dominada por hombres a la que llegaron atraídas en primer lugar por medio de una relación con un hombre adicto en particular”.

Había otro rasgo predominante en esta pequeña clínica de Albuquerque y también en las otras de California, Chicago y Nueva York, a principios de los años setenta: la mayoría de los pacientes estaba en situación de calle y pertenecía a una minoría étnica, afrodescendientes en el caso de Nueva York, donde existía la mayor cantidad de dependientes (cerca de la mitad). En 1974 —según calculó Goldstein en un trabajo que presentó en la OMS—, se estimaba que había entre doscientos cincuenta y quinientos mil dependientes de heroína en Estados Unidos. El cálculo aproximado era de 2,5 por cada mil habitantes.

La metadona fue sintetizada en Alemania durante la Segunda Guerra Mundial cuando Goldstein recién había egresado como farmacólogo de la Escuela Médica de Harvard de Estados Unidos. Pero el desembarco de este opioide en el campo del tratamiento médico norteamericano ocurrió diez años después al utilizarse para desintoxicar a dependientes a la morfina y heroína en el Hospital Público de Lexington, Kentucky. En 1955, la Academia de Medicina de Nueva York recomendó abrir clínicas en todo el país para la terapia de mantenimiento de heroína sin ningún éxito.

Por esos años, Goldstein se había instalado en California como jefe del Departamento de Farmacología de la Universidad de Stanford donde estudió la dependencia a la cafeína y a la nicotina. Siguió con los neurotransmisores responsables de la analgesia, los opioides endógenos que regulan parte del dolor físico y emocional. Había investigado la naloxona —un bloqueador de los efectos de la morfina— inyectada para la reanimación en casos de sobredosis de heroína. Estaba en este punto cuando a finales de los sesenta se interiorizó sobre los posibles usos de la metadona durante una conferencia del endocrinólogo Vincent Dole.

Junto a su esposa —la psiquiatra Marie Nyswander— Dole hizo los primeros ensayos de mantenimiento de metadona en la Universidad Rockefeller de Nueva York. La pareja y su asistente Mary Jeanne Kreek habían notado que las personas dependientes actuaban como si tuvieran una necesidad física real en los momentos de abstinencia, similar a una especie de enfermedad metabólica, como el hipertiroidismo o la diabetes. Esto hacía que

su conducta fuera compulsiva, irreprimible y aparentemente irracional. Dole hizo probar a seis voluntarios —usuarios de heroína de larga data— distintos derivados opioides presentes en analgésicos aprobados para uso humano: morfina, codeína, oxicodona y meperidina, pero no tuvo mayor éxito.

En el mismo experimento realizado en 1964 incluyó la metadona. Observó una actitud diferente en dos pacientes que pasaban el día deprimidos y acostados mirando televisión y esperando ansiosos la siguiente dosis de morfina. Cuando recibían dosis altas de metadona, estaban más activos y estables. Los seis pacientes consiguieron trabajo mientras se encontraban en mantenimiento químico con este opioide.

Había un cambio radical en la visión terapéutica de Dole y Nyswander. No buscaban la abstinencia total como hacían por esos años las comunidades terapéuticas. Creían que se podía rehabilitar médicamente a una persona dependiente incluso si seguía siéndolo a otra sustancia similar y siempre que se reinsertara socialmente para evitar las recaídas. Esto llamó la atención de Goldstein. Según contó en un reportaje en la revista británica *Addiction*, había muchas críticas sobre el rol de la ciencia en la sociedad a fines de los sesenta y la charla de Dole lo impulsó a salir más seguido del laboratorio y empezar investigaciones clínicas con pacientes.

“Perdí el bote en dos descubrimientos mayores”, reconoció en aquella entrevista. No había llegado a caracterizar los receptores opioides ni a descubrir los opioides endógenos por dedicar tanto tiempo a las clínicas de metadona. Un amigo inglés —el científico Hans Kosterlitz— y John Hughes realizaron en 1975 el experimento que demostró la existencia del sistema opioide endógeno a nivel cerebral.

A partir de tejidos cerebrales de porcinos, Kosterlitz y Hughes demostraron que los alcaloides del opio (muy presentes en la morfina y heroína) activaban determinados neurotransmisores que se acoplaban a receptores relacionados con la analgesia y la sensación de bienestar. Estos receptores obviamente no dependían del uso de opiáceos para funcionar. Lo hacían todo el tiempo. El propio cuerpo les segregaba lo que bautizaron como “péptido opioide”, por su similitud a los efectos del jugo de la adormidera. Esto posibilitó una nueva concepción sobre la dependencia a sustancias narcóticas.

En *Adicción, de la biología a la política de drogas*, Goldstein explicó: “La metadona y el LAAM (una metadona de largo alcance, implementada con mejores resultados) no son sustitutos de la heroína, sino fármacos que ocupan receptores opioides μ o μ (que

se encargan de la analgesia) de manera casi permanente, con lo que se estabilizan las caóticas fluctuaciones neuroquímicas inducidas por la heroína. No producen la ‘corrida’ o los otros efectos hedónicos que los adictos tratan de obtener con la heroína”.

La metadona también provoca una resistencia o tolerancia cruzada a la heroína: amortigua y estabiliza los picos de esta última droga.

Goldstein murió en 2012 convencido de que —además de los factores ambientales— también existía una predisposición genética en la dependencia a opiáceos por un probable déficit en el sistema opioide endógeno. Esto causaría un estado depresivo y, al consumir derivados del opio, la persona afectada en verdad se estaría medicando. El mismo déficit podría producirlo también la agresión crónica de la heroína en el cerebro. “Si esto se demuestra algún día, los argumentos contra el mantenimiento con metadona de por vida deberán desaparecer”, escribió en su libro. Dedujo que después de todo, cuando se diagnostica una enfermedad, a la dependencia de por vida a un fármaco (como en el caso de la insulina) no se la estigmatiza como *adicción*.

HEROÍNA POR (MEJOR) HEROÍNA

Chloé tenía una larga “carrera de consumo”. A los quince ya había probado heroína. Diez años después, poco antes de quedar embarazada, su uso problemático incluía también el alcohol, la cocaína y las benzodiacepinas. “Agregar la metadona a su tablero no le estorba”, escribió Annie Mino, la psiquiatra que la trató en Ginebra. El problema residía en que no la usaba para evitar los síntomas de abstinencia. La joven consumía salvajemente. Pocos días después de dar a luz, el personal médico que previamente la había ayudado a desintoxicarse la encontró en el hospital, derrumbada sobre la cuna en un estado semicomatoso, incapaz de comunicarse. “Chloé, a quien nosotros le retiramos su bebé, es parte de los pacientes para los que la metadona es un fracaso evidente”, afirmó la psiquiatra en su libro *J’accuse les mensonges qui tuent les drogués*.

Este tipo de enfermo —incapaz de pasar abruptamente de la vida convulsionada de la calle al “relativo aburguesamiento” de la metadona— tuvo prioridad en un programa experimental de prescripción de heroína (PROVE) desarrollado en Suiza entre 1994 y 1996. El programa constituyó el último recurso para atraer a usuarios de heroína reticentes a los servicios médicos y sociales. Las autoridades federales suizas lo

permitieron por decreto en octubre de 1992 y durante tres años. El cupo original incluía a setecientos pacientes, pero se amplió hasta admitir alrededor de mil.

Al principio se les suministraría morfina, metadona y heroína por vía intravenosa y por demanda para probar los resultados. También se dispusieron cigarrillos embebidos en heroína. La administración se realizó en diecisiete dependencias médicas —entre centros de salud y clínicas de metadona oral— y una cárcel. El *reclutamiento* llevado a cabo entre 1994 y 1996 incluía ciertos requisitos: ser mayor de veinte años, dar consentimiento informado, tener al menos dos años previos de consumo de heroína y dos fracasos terapéuticos.

El perfil del voluntariado ginebrino —en total cincuenta y un individuos— cuajaba por demás. “Los participantes eran típicos hombres jóvenes que se habían estado inyectando heroína en un promedio de doce años y habían intentado ocho tratamientos y experimentado cuatro sobredosis”, describe un estudio encabezado por el epidemiólogo Thomas Perneger, del que participó Mino. Fue publicado en 1998 en el *British Medical Journal*. La heroína distribuida con confirmación del Ministerio de Salud y las autoridades cantonales se guardaba bajo estrictas medidas de seguridad aprobadas por la policía.

La evaluación final evidenció que el setenta y siete por ciento de lo consumido era heroína sola o combinada con los otros opioides. Quienes se inyectaron morfina sufrieron reacciones alérgicas importantes, que aparecen con la heroína pero a grandes dosis. La metadona intravenosa producía endurecimiento de las venas. Además de las dosis diarias, las personas inscriptas podían llevarse metadona oral para evitar los síntomas de abstinencia entre la inyecciones y a la noche.

En palabras de Mino, el desafío consistía en demostrar el uso de la heroína como “medicamento”, más allá de su utilización en pacientes con cáncer terminal. Solo la metadona había conseguido ese estatus: “Si la metadona no hacía desaparecer el consumo recreativo de opiáceos, la operación mágica por la cual ella obtenía ese estatus no funcionaba más. El paciente que había saboteado esta operación era excluido del tratamiento”.

El programa PROVE implicó un giro político. Se aceptó el uso de drogas (legales o ilegales) como un asunto privado, aunque hiciera peligrar el orden social. El tratamiento debía ser voluntario y la abstinencia no era un requisito para acceder ni para progresar en el programa; tampoco privaba de recibir atención psicológica, asistencia social ni

económica. Las presiones fueron inmediatas.

El reporte anual de la JIFE de 1994 expresó su “preocupación” por el experimento al recibir el reporte de la misión que visitó Suiza.

Tras describir el PROVE, el informe de la JIFE señala que “la heroína inyectable será reemplazada gradualmente por cigarrillos de heroína”. Los *sugarettes* —como se los llamó— finalmente tuvieron un uso clínico limitado debido a su biodisponibilidad, es decir por su efecto menos potente. La JIFE también sostuvo: “Como la mayoría de los adictos también toma cocaína, se estuvieron haciendo planes para proveerlos con cocaína fumable”. Es cierto que la idea fue evaluada, pero se descartó al poco tiempo por la inestabilidad del voluntariado disponible.

La JIFE se aseguró la oposición del gobierno suizo a “cualquier intento de liberalización o legalización del uso no médico de drogas” y sugirió a la OMS una evaluación externa de los “aspectos médicos y científicos” durante el experimento. Además, la Junta urgió a la CND para que considere “todas las consecuencias de la posible extensión o más aún de la aplicación general de este método, incluyendo su impacto en las políticas de control de drogas de otros países”.

La CND actuó rápido. Pidió la intervención del Programa Internacional de Control de Drogas, que puso en términos más duros las preocupaciones de la JIFE. Pidió a la OMS su opinión sobre “el creciente apoyo del uso no médico de la heroína y su suministro controlado a drogadictos” y si este suministro “puede ser interpretado como un uso médico de la sustancia”. A través de su Programa sobre Sustancias de Abuso (PSA), la OMS coordinó con otras agencias internacionales una evaluación externa en tres etapas.

En la primera, quince expertos analizaron el diseño, la ética y el desarrollo del experimento suizo; en la segunda, seis especialistas visitaron los lugares de suministro. La última etapa incluyó observaciones de diez analistas sobre los resultados del estudio PROVE —parcialmente difundidos en 1995— a solo un año de la apertura de los primeros servicios: Lifeline y Zockl. El primero municipal; el segundo de una asociación privada; ambos en Zúrich.

El experimento se consideró ético y justificado médica, legal y científicamente. “En general, el estudio fue visto como comprensivo y bien diseñado, pero probablemente muy ambicioso”, menciona el reporte de la primera etapa. Hubo consenso en que el PROVE resultaba viable según los protocolos existentes y generaría información valiosa. Sin embargo, debido al criterio de reclutamiento —la mayoría usuarios dependientes,

dañados y marginalizados— sería difícil generalizar los resultados en otros grupos de personas consumidoras.

Los especialistas que viajaron a Suiza reconocieron que el programa PROVE había generado mucho debate en el país e internacionalmente, “a pesar de que la prescripción de heroína es una forma de tratamiento de sustitución de drogas similar en su lógica al de la metadona por vía oral”. El reporte de la segunda etapa observó que el equipo médico evaluaba, seguía y trataba los problemas clínicos que surgían y derivaba a servicios de asistencia social y terapia psicológica. Las tomas de muestras de sangre y orina (sin finalidad sancionatoria) servían para detectar enfermedades infecciosas. También medían el índice de masa corporal para prevenir algún problema de nutrición.

La heroína dispensada se registraba en computadoras. Las dosis se preparaban en un cuarto restringido al público y posteriormente el personal de enfermería supervisaba la sala de inyección. “En la mayoría de los casos, varios pacientes se inyectaban al mismo tiempo”, observó la delegación. Por las pésimas condiciones de sus brazos había pacientes que se inyectaban en cuellos, manos y pies. En promedio, antes de retirarse las personas se tomaban veinte minutos en los que debían desinfectar el espacio que habían utilizado para pincharse. A veces se quedaban para participar de actividades en el lugar.

La conclusión de la segunda etapa destaca los aspectos clínicos y de investigación del estudio PROVE realizados con “un alto grado de profesionalismo, compromiso e integridad científica”.

El borrador final de 1998 de la tercera etapa compendió artículos enviados por la OMS y las autoridades suizas, por ejemplo, los experimentos del ya citado artículo de Perneger y otros de Ambros Uchtenhagen y Anja Dobler-Mikola. También se evaluaron estudios sobre criminalidad, estadísticas emanadas del PROVE y el impacto en los medios de comunicación locales. La tasa de retención en el tratamiento fue del ochenta y nueve por ciento en los primeros seis meses y de sesenta y seis hasta los dieciocho meses. Nadie murió de sobredosis.

“Las mejoras estadísticamente significativas ocurrieron en el índice de masa corporal, estado físico, inflamaciones subcutáneas y abscesos”, se afirma en este borrador. El dieciocho por ciento de las personas con VIH (alrededor de ciento sesenta y cinco) había progresado de categoría porque mejoraba su inmunidad y bajaba la carga viral, un camino que, si se sostiene, dirige hacia la cronicidad y una buena calidad de vida. El estado mental también mejoraba.

Según el informe de la OMS, hubo un descenso estadístico significativo en la inestabilidad en el alojamiento pasados los dieciocho meses “con una reducción del cuarenta y tres al veintiuno por ciento”. El índice de empleo se elevó del catorce al treinta y dos por ciento el primer año y medio en el PROVE. Tras un promedio de trescientos veinte días bajo prescripción, ochenta y tres de mil treinta y cinco pacientes cambiaron a una terapia basada en la abstinencia.

“La criminalidad autorreportada y la actividad criminal registrada por la policía cayó en el transcurso del estudio. En particular, bajaron los hurtos menores y las intrusiones. Los delitos registrados por la policía se redujeron en más del cincuenta por ciento finalizado el estudio”, dice el borrador final. Los expertos explicaron que esto era razonable. En el experimento se comprobó una disminución significativa del consumo callejero de heroína y cocaína. Al no necesitar estas dosis adicionales, se reducía “el comportamiento criminal motivado por la necesidad de dinero para drogas”.

Respecto a las tentativas de robar la heroína legal, un reporte de las autoridades afirmaba que frustraron con éxito tres intrusiones y un intento de robar la sustancia de uno de los lugares.

En varios tramos del texto de la OMS se aclara que las mejoras no se pueden atribuir solo a la prescripción de heroína porque también provendrían de los servicios adicionales, como la atención psicológica o la ayuda social. Sin embargo, si otras formas de entrar al tratamiento fracasaron, resulta evidente que la prescripción aparece como condición necesaria. La evaluación de la tercera fase determinó que el experimento había demostrado que la prescripción de opiáceos constituye un uso médico legítimo y estaba justificada la continuidad del programa. “Los estudios fueron conducidos en un país rico con un sistema de servicios médicos y sociales bien desarrollado, que incluye una variedad de propuestas para los adictos”, se aclara.

El comité de expertos en drogodependencia de la OMS respondió la solicitud de la CND en su trigésimo reporte. Consideraron que la prescripción de heroína tenía una aplicación muy limitada. Su implementación precisaba: “Un sistema de tratamiento bien desarrollado y comprensivo en el que haya alternativas abundantes y accesibles de tratamiento que no impliquen opioides intravenosos. Esto último debe incluir acceso inmediato a la metadona por vía oral y otros opioides similares de larga duración en un contexto de alto desarrollo de un sistema controlado de drogas. El Comité expresó la opinión de que la mayoría de los países encontrarían difícil —o casi imposible— cumplir

con estos requisitos”.

DESDE EL CONSULTORIO

El jefe del Departamento de Adicciones del Hospital Universitario de Ginebra sostiene que la prescripción de heroína sigue siendo el último tratamiento posible en Suiza. En parte porque los requisitos del PROVE se mantienen hasta hoy: haber fallado previamente dos veces en la rehabilitación, ya sea en un programa de metadona o mediante la abstinencia. “Esa fue una estrategia política y sanitaria porque proponer heroína para adictos no era aceptable para ciertos sectores políticos. Por eso se introdujo esta regla”, dice Daniele Zullino en su despacho en Ginebra. Según él, los factores desencadenantes del PROVE fueron los obstáculos y límites para recibir metadona, los fracasos terapéuticos, el contagio de VIH por el uso de drogas inyectables y el cierre de las escenas abiertas de drogas por parte de la policía.

Zullino es el responsable de este programa en Ginebra. Dice que ocupa un lugar menor y complementario dentro del sistema de salud local. Alrededor de tres mil personas asisten a las clínicas de metadona y solo sesenta al servicio de mantenimiento con heroína. La tendencia se sostiene a nivel nacional: dieciocho mil pacientes reciben metadona y mil doscientos obtienen heroína. “Más de la mitad de los consumidores habituales de heroína están en programas de metadona. Esto representa una accesibilidad importante. En otros países se volvió muy eficiente también: Holanda, Alemania, Inglaterra, Francia, España, depende de la región”, comenta.

Tras pasar dos o tres años bajo prescripción, un tercio de quienes participaron del programa aceptaron la derivación al tratamiento con metadona y otro tercio acude a terapias basadas en la abstinencia. Para este psiquiatra y profesor, “el mantenimiento con heroína no es un fin en sí mismo, sino un medio para salir de la marginalidad y reinsertarse socialmente”.

Zullino explica que el tratamiento se introdujo como un experimento clínico y continuó con ese estatus hasta 2008 cuando se lo aprobó por ley como parte de los cuatro pilares: prevención, tratamiento, reducción de daños y represión del tráfico. “Para las autoridades se trata de una forma de reducción de daños. Pero es una gran discusión. ¿La heroína es reducción de daños o tratamiento? La prescripción médica de heroína es tratamiento.

Porque trata y cambia comportamientos. La heroína y todas las sustancias adictivas son reforzadoras. Hay que ofrecerle al paciente algo para cambiar, brindarle un contexto diferente”, asegura.

Para él el consumo problemático de heroína no se limita a deficiencias químicas en el cerebro. En parte eso podría probar una forma de dependencia. “Hay que distinguir entre adicción y dependencia. La dependencia no puede diagnosticarse sin que exista un síndrome de abstinencia y una tolerancia del usuario a la sustancia. En ese caso, cuando estás en abstinencia, vas a tener síntomas durante una semana con alcohol, heroína o benzodiacepinas”, dice. El llamado *síndrome de dependencia* puede caberle a una persona que sin ser adicta toma opioides recetados como analgésicos.

“Si estás en abstinencia de opioides vas a tener síntomas hasta que la tolerancia desaparezca. La adicción es un problema de conducta automatizada. No necesitás ser físicamente dependiente para ser adicto. Por ejemplo, con los cigarrillos la mayoría son adictos, pero pocos son dependientes. Es un hábito con un automatismo muy fuerte. Deciden no consumir, aunque igual consumen. El tratamiento para la dependencia es solo la abstinencia y lo podés hacer en una semana. Pero la adicción es un hábito que no podés quebrar solo dejando de consumir”, explica.

Otra aclaración pertinente reside en los motivos para consumir y en los del uso problemático. Alguien puede utilizar la heroína para vencer su fobia social o la cocaína como un antidepresivo, pero eso no determina que el consumo sea nocivo. “No es lo mismo probar cocaína para tu depresión que volverte adicto porque estás deprimido. Podés ser adicto sin haber estado deprimido”, razona. Y da un ejemplo de laboratorio: aunque a las ratas no les guste el alcohol, se las puede volver “adictas” si se les inserta vapores de alcohol en una jaula.

Un experimento similar se hizo con monos, a los que se les proveía cocaína si accionaban una palanca. Lo seguían haciendo aunque dispusieran de hembras receptivas o comida. Cuando les exigieron que tocaran más veces la palanca para recibir la dosis, lo ejecutaron hasta morir exhaustos o por convulsiones. “El tabaco es otro ejemplo. Es agresivo. La primera vez que fumás no es agradable, pero sigue siendo adictivo. No es un efecto hedónico, sino algo más profundo: es el efecto reforzador”, dice Zullino. El concepto de refuerzo resulta central para la prescripción de heroína.

“Un tratamiento para un hábito disfuncional es desarrollar otro hábito que sea por lo menos igual de intenso que el hábito que querés dejar. Si sos jugador de fútbol y estás

acostumbrado a hacer un mal movimiento, por ejemplo un pase a la izquierda en vez de a la derecha, tenés que aprender a hacerlo hacia la derecha. Debés entrenar y repetir la nueva conducta porque habías automatizado la conducta anterior”, aclara. Para reforzar el pase a la izquierda se brindan recompensas o simplemente motivación. Lo mismo sucede con algunas drogas.

Las sustancias consideradas como adictivas son reforzadoras. “Si das una sustancia asociada con una conducta o una percepción, esta se refuerza y entonces hay posibilidades de que se repita en el futuro. Cuando la heroína es tomada en la calle, se consolida la conducta de tomar heroína en la calle. Esa es la conducta riesgosa”, asegura. En cambio, cuando se inyecta en un contexto terapéutico, se refuerzan las percepciones de este contexto. La sola oferta de una conducta distinta como asistir a un centro médico para consumir heroína en forma legal resulta un nuevo estímulo mejor respondido: “El proceso lleva tiempo, a veces años”.

Puertas adentro hay varias diferencias con las salas de consumo controlado. El personal médico está autorizado a inyectar. Y la heroína dispensada posee calidad farmacéutica. “El opio se cultiva en Francia, se sintetiza en Inglaterra y se prepara en Alemania. Y después se importa”, detalla el psiquiatra. “Nuestra heroína está registrada, estamos autorizados a comprarla en un laboratorio, tenerla en depósito y administrarla. La otra es ilegal. Si un colaborador de una sala de consumo simplemente sostiene la droga un segundo y se la devuelve al usuario, se convertiría en poseedor y distribuidor. Estaría cometiendo un delito”.

En Ginebra hay cinco centros de salud en los que se dispensa heroína. La cantidad que debe llevar cada dosis forma parte de la discusión médico-paciente. “En general, los pacientes deciden sobre el incremento o lo bajo de la dosis en cierta medida porque tienen la posibilidad de participar de la decisión”, reconoce Zullino. El personal de enfermería prepara las inyecciones y en lo que sería una forma de reducción de daños del programa enseñan los modos seguros de inyección a cada paciente.

Salvo excepciones, la costumbre es que la persona se administre su dosis de manera apropiada e higiénica, siguiendo cierto protocolo de seguridad y con la supervisión del personal de enfermería. “Los que están inscriptos vienen dos veces al día y disponen de metadona o incluso heroína por vía oral al mediodía si no pueden pasar de nuevo, o sea que llegan a acceder a tres o cuatro dosis. Pueden quedarse quince minutos o veinte en el centro de tratamiento, pero normalmente se van de inmediato. Un tercio de nuestros

pacientes tiene trabajo”, comenta Zullino.

Por como lo describe, el programa de prescripción parece un trámite. Sin embargo, durante el tratamiento hay entrevistas con profesionales de distintas áreas: psiquiatría, psicología, enfermería y asistencia social.

“La idea es que ellos vivan su vida. Si lo pueden hacer sin heroína, perfecto. Si la necesitan para desarrollar su proyecto, también está bien. En ciertos aspectos es como si fuera insulina. Es que la abstinencia no es el objetivo, es un medio. No hay un interés en la abstinencia en sí misma. Por ejemplo, abstenerse del alcohol puede ser una especie de estilo de vida, pero también puede ser un medio para cuidar la salud en alguien que tiene problemas con el alcohol. En este último caso beber menos o de una manera segura puede ser tan valioso como la abstinencia”, dice el psiquiatra.

De todos modos lo importante no es estar abstemio. Puede serlo cuando responde a la convicción religiosa o es un medio para vivir la vida que cada uno quiere vivir. Pero no puede imponerse como un objetivo ineludible a todas las personas. “Si la heroína no me dificulta tener una vida familiar, profesional, cultural o como ciudadano de Ginebra, no veo por qué no debería consumir heroína. Si se toman las precauciones necesarias, es una sustancia segura”, afirma.

“El problema de la heroína posiblemente sea la sobredosis, aunque no es un inconveniente en sí mismo. Tal vez la hipoxemia (baja concentración de oxígeno en la sangre) y la constipación que sí es una dificultad, pero es pequeña comparada con el resto”, explica Zullino al cotejarla con el clorhidrato de cocaína. Esta última sustancia es hepatóxica y neurotóxica, incluso a bajas dosis. “Seguro que debe haber vulnerabilidades individuales, pero no es el mismo nivel de riesgo que la heroína o el alcohol. El alcohol es realmente una cuestión de dosis. Y como la cocaína es vasoconstrictora, en cualquier momento puede inducir infartos o hemorragias”, dice.

Si se intentara un programa de prescripción médica de clorhidrato de cocaína, aparecerían varios obstáculos. No se la puede sustituir sin correr riesgos porque es tóxica. Además, su efecto terapéutico parece dudoso. “La heroína se da dos o tres veces al día. Para obtener un efecto similar con la cocaína tenemos que dar cinco, seis o siete dosis diarias. Tal vez más. Proveeríamos reducción de daños, no se inyectarían o lo harían bien, pero corremos todos los riesgos que existen para la cocaína no médica”, advierte. Además su uso no suele ser problemático comparado al de la heroína.

“Se intentó la sustitución de cocaína por anfetaminas, aunque no hubo resultados

concluyentes. Hay algunos estudios en Holanda. Las anfetaminas —como el metilfenidato— funcionaron bien en pacientes con déficit de atención por desórdenes de hiperactividad. Ellos redujeron la dosis de cocaína o dejaron de consumir, pero no funcionó en otros”, comenta. Por el momento extender la sustitución a ese consumo es inviable. La sola experimentación resulta engorrosa por los tratados internacionales.

SEGUNDA PARTE

Holanda exhibe en su pasado la Compañía de las Indias Orientales Unidas. La empresa mercante fundada en 1602 consolidó en su primer siglo varias rutas marítimas entre Europa y Asia y en su momento conquistó lejanos territorios en el sudeste asiático. Esos lugares pasaron a ser colonias holandesas y nuevos puertos para importar oro, plata, seda, porcelana y distintas especias codiciadas en Europa, entre ellas, el opio y el cáñamo. Ben Dronkers —fundador del primer banco de semillas de cannabis Sensi Seed— asegura que en aquellos años se fumaba tabaco mezclado con hojas de cáñamo en las granjas holandesas. Más tarde, entre fines del siglo XIX y principios del XX, Holanda introdujo el cultivo de coca para fabricar cocaína en la isla de Java.

Antes de que en 1953 se ilegalizara la posesión y producción de la marihuana y sus derivados, el hachís era muy conocido en el sector portuario y tierra adentro. Los bloques de esta resina de cannabis llegaban desde la India, Afganistán y Turquía, también del Líbano y más tarde de Marruecos. Pese a las disposiciones legales, reinaba cierto espíritu de tolerancia respecto de este hábito y otra mirada sobre el sistema penal en general.

El investigador Peter Cohen afirma que “en los sesenta la política oficial consistía en restringir el alcance en la aplicación de la ley para prevenir la delincuencia mediante políticas sociales adecuadas y mantener en lo máximo posible a los infractores fuera de la cárcel”. Por esos años en dos clubes nocturnos holandeses (Melkweg y Paradiso) se conseguía y fumaba hachís sin inconvenientes.

En 1969, un protocolo de actuación de la procuración estatal pidió a los agentes judiciales y policiales correr el foco de la persecución del uso de la marihuana al tráfico de los derivados de esta planta y el LSD, las anfetaminas y el opio. Tal como relatan los investigadores Jean-Paul Grund y Joost Brecksema en *Coffee Shops and Compromise*, al año siguiente esta directiva se cumplió cuando la policía se limitó a “mirar a las masas” antes que ir en busca de fumadores durante el Holland Pop Festival o “la respuesta holandesa al festival de Woodstock de 1969”.

Dos comisiones con influencia en el gobierno —conocidas como Hulsman en 1969 y Baan en 1972— analizaron lo que entonces podía considerarse un *fenómeno cultural*. Coincidieron en que el cannabis debía como mínimo descriminalizarse. Tuvieron en cuenta la irrupción en el mercado ilícito de otras sustancias como la heroína que —según la Comisión Baan— conllevaba un riesgo inaceptable para la salud. El objetivo era segmentar el mercado de drogas ilegales y lograr acotar la oferta de hachís y marihuana respecto de otras consideradas duras: cocaína y heroína, principalmente.

El informe del comité encabezado por Louk Hulsman sostiene: “Si optamos por el derecho penal como recurso central para enfrentar el uso de drogas, la elección es inadecuada y por lo tanto también extremadamente peligrosa. Una y otra vez se volverá evidente cómo nos quedamos cortos de recursos y por esto aquellos que fomentan el castigo abogarán por el aumento de cuerpos policiales hasta que lleguen a ampliarse cien veces su tamaño actual... Esto provocará una polarización entre las diferentes partes de nuestra sociedad y puede derivar en un incremento en la violencia”.

Este jurista —uno de los pensadores más importantes de la corriente conocida como *abolicionismo penal*— propugnó una relación de fuerzas distinta respecto al consumo. Dice el reporte de su comisión: “El Estado no puede tener un punto de vista desaprobador basándose solo en que determinado comportamiento no cuadra con los conceptos de vida de aquellos que poseen el poder de Estado”.

Más adelante aparecen dos ejemplos de raigambre religiosa: la gente que se niega a una transfusión de sangre o a la vacunación de sus hijos. “Si una persona toma una decisión que puede ser peligrosa para sí mismo como sujeto individual, nadie puede denegarle este derecho. Incluso aunque este comportamiento pueda poner en peligro a otros, el derecho a la elección personal no debe ser negado”.

La política de persecución penal holandesa toleró más adelante puntos de venta de hachís: tiendas de música, centros juveniles o las llamadas *casas de distribuidores*. A mediados de los años setenta, la ministra de Salud Irene Vorrink tenía claro que la marihuana no era la “puerta de entrada” a las drogas duras como aún se afirma. La puerta se abría cuando quien consumía hachís recurría a vendedores callejeros que ofrecían opio, anfetaminas y más tarde heroína y cocaína.

Por esos años en Ámsterdam se gestó Mellow Yellow —el arquetipo de los *coffee shops*, en adelante, “cafés”—, un bar en el que se podía comprar hachís o cannabis y fumarlo. Para permitir estos locales y sus prácticas, la procuración general holandesa se

basó en el “principio de oportunidad”: el Estado renuncia a la acción penal ante un ilícito porque este no compromete el interés público o por conveniencia general. Al fin y al cabo, una decisión política.

Una reforma legislativa de 1976 dio algo de cobertura legal a lo que ocurría poniendo a los productos del cannabis en una lista propia y separada respecto de la clasificación de plantas y sustancias incorporadas por las convenciones internacionales. En esa ley se optaba por retirar los cargos a quienes portaran hasta treinta gramos. Sin embargo, la presión internacional detuvo el motor detrás de la idea: pasar de un primer momento de tolerancia por la venta y uso de cannabis a una paulatina regulación de su producción.

Hoy el rubro genera una economía de volumen respetable que deja no menos de cuatrocientos millones de euros en impuestos al año. Y esto pese a los límites legales y climáticos: la lluvia y el frío rigen gran parte del año.

El caso español plantea un aspecto legal inexplorado: el derecho a asociarse y a compartir una actividad privada e íntima: cultivar y fumar. Dos autonomías (Cataluña y el País Vasco) se destacan por su cantidad de *clubes sociales de cannabis*. Son lugares cerrados en los que cada socio abona su cuota para que otras personas le cultiven lo que precisa. No hay ganancia. Se pagan sueldos del personal administrativo y de jardinería. “Se trata de operaciones no comerciales que buscan satisfacer las necesidades de sus miembros, lo cual tiene la ventaja de prevenir la comercialización y la competencia de precios y a la vez restringir la oferta”, explica un informe especial de 2013 de la Organización de Estados Americanos (OEA) en un apartado que recoge experiencias de regulación.

Podría adoptarse este tipo de acción comunitaria sin siquiera plantear una reserva a la Convención Única de 1961, como hizo Holanda para mantener los cafés. “Solo requiere cambios en la legislación nacional”, dice el estudio de la OEA titulado *El problema de las drogas en las Américas*.

“En virtud de los convenios internacionales, la penalización de cultivo y la posesión para uso personal de sustancias están sujetas a limitaciones constitucionales y en el caso de España la ley no penaliza el uso privado de una droga ni el cultivo colectivo de cannabis siempre y cuando no esté destinado al tráfico ilícito”, explica el estudio. De momento el gobierno español los rechaza y persigue.

Sin embargo, el Ayuntamiento de San Sebastián en el País Vasco repartió las licencias a una veintena de clubes de cannabis en noviembre de 2014. Fijó un horario —entre las

8 y las 22— y exigió que estén ubicados a más de trescientos metros de centros educativos o de salud y a más de quinientos entre sí para evitar “molestias al vecindario”. Y se mantuvo la regla principal de los clubes: solo acceden personas mayores de dieciocho años. San Sebastián es el primer municipio que logró regular la actividad en toda España al aceptarlos en su registro de entidades ciudadanas.

Durante una conferencia de prensa a principios de diciembre de 2014, Francisco Babín —delegado del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad español— pidió impugnar la regulación porque “invade competencias estatales en materia de seguridad ciudadana y de coordinación de la sanidad”. Él observó que para producir y distribuir cannabis había que disponer una autorización administrativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios “y ninguna de estas entidades la tiene”.

Al cierre de esta edición, la disputa quedó relegada a la decisión que tome la Abogacía del Estado desde la cual se formulan estas impugnaciones. Ramón Gómez —portavoz del Partido Popular en San Sebastián— solicitó al gobierno central que no lleve el tema a los tribunales porque, si eso ocurre, desde el municipio apelarán en todas las instancias judiciales y administrativas. Y destacó que la ordenanza que permite los clubes también implica una regulación de carácter “urbanístico”.

La situación de Estados Unidos también depende en buena medida de la relación entre los estados que ya regularon enteramente el cannabis y el gobierno federal. A nivel nacional, cultivar y vender está prohibido. Aquí se aborda el caso de Colorado por ser el distrito más avanzado en la producción y comercialización y el primero en permitir a partir de 2014 la venta a mayores de veintiún años para uso recreativo. El dispositivo se basa en el sistema de licencias para dispendio del cannabis medicinal que permite el acceso en casi la mitad de los estados del país. California comenzó a avalar esta forma de distribución a partir de 1996.

El informe de 2013 de JIFE denunció la modalidad como una legalización encubierta que “constituye un grave obstáculo” para que el gobierno federal cumpla con los tratados internacionales. Sin mencionar fuente se afirma que en California “más del noventa por ciento de los pacientes inscriptos en dispensarios de cannabis medicinal no tienen una historia clínica conexas”. En Estados Unidos tanto los permisos para fines terapéuticos como los recreativos emergieron gracias a plebiscitos populares.

En 2012 —junto con Colorado— también los habitantes del estado de Washington aprobaron la venta con fines recreativos. La diferencia es que en este último caso el

referéndum se limitó a una reforma de la ley estatal que puede cambiar o derogarse por la legislatura estatal. Colorado enmendó su constitución, por lo que cualquier partido político que pretenda volver atrás deberá cambiarla. Esto requiere de otro plebiscito popular. El estado de California (el más poblado del país) ya había sometido a referéndum la Propuesta 19 para legalizar la producción en 2010, pero el 53,5 por ciento votó en contra.

Emily Crick —coautora del estudio *Legally Regulated Cannabis Markets in the US: Implications and Possibilities*— atribuye la derrota a la falta de preparación de la población en general, la poca claridad del sistema impositivo (fijar el porcentaje era tarea de los condados y no del estado) y la abierta oposición del sector ligado al cultivo de cannabis a escala comercial que maneja un negocio rentable y poco regulado.

Sobre el primer punto Amado Gudiño —quien asesoró la Propuesta 19 como integrante del Latino Voters League— asegura que en aquella campaña se subestimó el voto latino, que constituye el treinta y ocho por ciento del estado: “Sí hubo una campaña eficaz contra la iniciativa por parte de la Iglesia católica y otras instituciones religiosas que tienen mucho peso en la comunidad latina”. Dos estados más consiguieron regular la marihuana en 2014 mientras se redactaba este libro: Oregón y Alaska.

El presidente Barack Obama prometió respetar los primeros plebiscitos y a través del Departamento de Justicia su gobierno propuso ocho ítems para prevenir la venta a menores, el cultivo en reservas forestales y el tráfico interestatal, entre otros. El mensaje fue claro: no se bloqueará la enmienda si la distribución está regulada y bien controlada.

Holanda, un principio oportuno

BUENOS MODALES

Frente al canal Oude Zijds en la zona roja de Ámsterdam hay un pequeño café a pocos metros de la transitada Damstraat que pasa desapercibido entre los demás negocios. De lejos se ve solo una lona verde oscuro que a diario resguarda a la clientela del sol primaveral. Está prohibido publicitar en las marquesinas de este tipo de tiendas. En la entrada, el encargado de seguridad detecta caras nuevas. Se llama Sherdar. Es un muchacho morrudo y petacón de familia turca. Cuando duda, se acerca al potencial cliente y pide documentos. Debe evitar a toda costa que entre algún menor de edad. “También vigilo que no vengan traficantes de drogas duras. Si hay una razia y alguien descarta un gramo de cocaína, nos clausuran”, dice. Sherdar enumera otras reglas: nada de alcohol ni cigarrillos adentro; solo se tolera por una larga tradición local armar porros con tabaco. “Pero mejor si los fuman afuera”, sugiere.

Este local de la compañía Green House se divide en dos barras. La primera ofrece café, té, jugos, licuados y bebidas; la segunda tan o más concurrida, en el fondo, tiene una carta de variedades de cannabis y semillas y un microscopio para ver la resina de la marihuana, esas pequeñas gotas blancas o de tono ámbar que garantizan un efecto certero. “Por ahora nadie se quejó”, asegura Patrick (el distribuidor), uno de los pocos holandeses detrás del mostrador. La ecuación precio-calidad hace que su puesto sea muy concurrido. El lugar —atestado de turistas y de humo— abrió en 1997, pero conserva el espíritu de los cafés pioneros que hoy están orientados al turismo, como Bulldog, el primero en obtener licencia en 1975.

Lo que todos tienen en común es lo rápido que se entabla conversación entre la clientela, como ocurre entre un inglés y una sudafricana trenzados en una discusión sobre cómo fumar hachís. Él insiste en que se debe picar la dura plastilina marrón —producto de la resina de las flores del cannabis— y mezclarla con tabaco. Extrae un cigarrillo, al que quema intermitentemente con su encendedor para “sacarle sabor”, lo vacía luego y

lo mezcla con hachís como indica la tradición local. “¿Y para qué?”, dice ella, más interesada en el efecto que en la tradición: “Yo lo fumo puro, en pipa”.

En otra mesa sobre la vereda, dos amigas se reencuentran tras cinco años. Eligieron Ámsterdam porque está a medio camino entre Suecia e Italia, sus respectivos hogares. “Pasamos a fumar un porro antes de almorzar”, dice la sueca con treinta y pico de años; su amiga pasa los cincuenta y duda de que la marihuana sea una droga: “Para mí es solo una planta”. Media hora después, la más joven pregunta adentro si pueden comer algo. “Tienen brownies”, avisa a su amiga, quien aprueba con un pulgar en alto hasta que se completa la oración: “Con marihuana...”.

Raquel (una joven andaluza) atiende la barra con la celeridad que exigen las bocas reseca y pide a la clientela que guarde el paquete de cigarrillos. Desde hace dos años no solo está prohibido fumar tabaco dentro de los cafés, tampoco se pueden exhibir las cajetillas. “Por eso ponemos esos frascos con un sustituto de tabaco en cada mesa, son hierbas sin nicotina para mezclar con marihuana”, explica.

Cuando alguien se marea por la baja en el nivel de glucosa que produce la marihuana, “se da agua con azúcar o una cucharada de miel”, cuenta Kate, la joven polaca que acompaña a Raquel en la barra. “No pasa seguido, pero ocurre. A veces se ponen pálidos porque se asustan, es un momento feo”, comenta. Lo que menos le gusta es limpiar los *bongs*, unas pipas con agua de cincuenta centímetros de alto para fumar cannabis o hachís, guardadas en un rincón de la barra al lado de los vaporizadores. “Tienen un olor inmundito”, dice Kate. Para usarlas hay que dejar una seña de diez euros: son de vidrio.

Según comenta el encargado de seguridad, cuando se vendía alcohol había algunas “peleas de borrachos” y cerraban a las tres de la mañana, ahora a la una. “Igual, la gente cuando fuma marihuana toma menos alcohol”, asegura Sherdar, ex luchador profesional. Después de dar seguridad en recitales y discotecas, le cae como un retiro este trabajo. A sus padres —turcos ambos— no les gustaba que trabajara en un café, creían que era peligroso. “Un día los traje, les mostré lo pacífico que es, el ambiente amigable y lo entendieron”, relata.

En el fondo, una mujer norteamericana duda ante las decenas de variedades de la carta. Patrick la apura: “¿Quiere quedar volada (*high*) o colgada (*stoned*)?”. La clienta entiende enseguida: “High”. Y ahí nomás el vendedor le muestra las cepas sativas, es decir con predominancia de efecto psicoactivo. Detrás seis jóvenes polacos revisan el catálogo con las variedades de marihuana y hachís. Uno de ellos se encarga de comprar

la más cara y solicitada: Super Lemon Haze. Ganó dos copas cannábicas holandesas. El gramo cuesta 14,5 euros. Otro pide Cheese, de cepa índica con efecto narcótico y relajante. El grupo se reúne luego a un costado del canal para oler lo que compraron. Están excitados como si acabaran de robar un banco.

Pero Patrick también atiende clientes grandes, como un ruso que se llevó cuarenta paquetes, alrededor de doscientas semillas. “Los que compran de a mucho vienen de Bielorrusia, Ucrania, Turquía, Egipto y Emiratos Árabes. Son países donde te cortan las manos por tener un porro”, dice Julián, un muchacho argentino que trabaja como distribuidor desde hace un año. Su padre vino a visitarlo, pero no quiso entrar: “Y eso que una vez estuvieron las amigas de la novia de él, se quedaron toda la tarde fumando y la pasaron bomba”.

Frente al dispensario, encima de una máquina para comprar sedas, encendedores y cigarrillos se exhiben fotos consentidas de famosos músicos y actores, norteamericanos en su mayoría: Burt Reynolds, Rihanna, Paris Hilton, Eminem, Woody Harrelson, Wesley Snipes, George Clinton, Santana, Snoop Dogg, Ludacris, Lenny Kravitz y Kevin Spacey. No está bien visto sacar fotos, tampoco hablar por celular, más que nada por si alguien intenta contactar traficantes de drogas duras.

El gerente de este y de los otros tres cafés que posee Green House atiende en la pequeña oficina de contaduría, a la que se llega subiendo unas escaleras angostas detrás de una puerta disimulada con el rojo púrpura de las paredes del local. Se llama Joachim Helms. Se anima a dar su apellido porque por primera vez en quince años en esta empresa logró una estabilidad legal ante las autoridades. “Además de hijos, también somos padres y queremos volver a casa todos los días”, dice.

Helms saca de una caja una remera y unos volantes a favor de la Izquierda Socialista. Es la primera vez que reparten propaganda política. Falta un mes para las elecciones legislativas de 2012 y el gerente comenta que apuestan a debilitar al ultraderechista Partido de la Libertad (PVV), promotor del *wietpas*: una tarjeta para que solo residentes puedan ingresar a los cafés. El PVV es la coalición gobernante junto al sector de los liberales y los demócratas cristianos. “Entre el ochenta y el noventa por ciento de los clientes de los cafés son extranjeros”, dice Helms.

A su lado un lobbista que asesora a un grupo de dueños de cafés tira números impactantes: el sector deja en impuestos al Estado cuatrocientos cincuenta millones de euros al año. “El mercado negro ligado al cultivo de cannabis que provee a los cafés

maneja mil millones de euros. Si se legalizara la producción en Holanda (y no solo la venta), esa ganancia pagaría impuestos, algo importante en tiempo de crisis”, explica.

Cada local puede almacenar medio kilo de cannabis y expender solo cinco gramos por cliente. Si la misma persona va a otro lugar conseguirá otros cinco, ya que no se registra su identidad. La venta de semillas no tiene límites. El sistema de provisión, conocido como *la puerta de atrás* (*backdoors*), resulta un misterio. Se sabe que durante el día —cuando se acaba la mercadería— algún mensajero, por lo general inmigrante, vendrá en moto a reponer. Estas distribuciones conforman la parte más vulnerable del sistema: si los encuentra la policía, van presos.

Steve —un “refugiado cannábico” de Estados Unidos— se queja de la puerta de atrás. “La yerba viene muy húmeda. La cosechan antes de tiempo. A los cultivadores grandes solo les interesa hacer plata”, cuenta sentado bajo la lona mientras atardece. “Soy cartero jubilado. Me fui en 1998 cuando estaba rondando la posibilidad de que George Bush fuera presidente; ya entonces me olía mal. Me arrestaron tres veces por fumar y no quería hacerme pasar por paciente para conseguir marihuana medicinal en California”, asegura.

Al lado de Steve está Charles, un inversor neoyorquino que vino de vacaciones. Ambos aseguran que la marihuana en Estados Unidos es mejor que en Holanda. “Si conocés a un buen vendedor, conseguís el gramo a quince dólares, más barato que acá”, dice Charles. “La mayor parte de nuestra yerba crece al aire libre, no bajo lámparas como en Europa. Acá la marihuana es de la ciencia, allá es de la madre naturaleza”, compara Steve y luego se deleita recordando los años setenta, cuando fumaba lo que se importaba desde México, Colombia y Tailandia.

Al refugiado cannábico le preocupa la iniciativa de prohibir el ingreso a extranjeros. “Hace casi cuarenta años que se puede fumar yerba acá libremente y eso sirvió para bajar de manera rotunda la cantidad de heroinómanos. No entiendo por qué van a volver atrás”, dice. De todas formas agrega que si la medida avanza, a él no lo va a afectar. “No voy a vivir acá si eso pasa”, dice mientras arma un porro y busca una moza para pedir otra taza de café.

El dueño del banco de semillas Serious Seeds no tiene problemas en conceder entrevistas, pero se reserva el apellido. A fines de los ochenta, Simon entró por la puerta trasera de los cafés. Recuerda que en aquellos años todavía se conseguían clones o esquejes de plantas hembras para trasplantar y cosechar en las tiendas especializadas en cultivo y utensilios de consumo, conocidas como *grow shops*. Hoy están prohibidos. Subsisten por caso en Austria a costa de firmar una declaración jurada de que no se florará la planta. “Producir semillas tampoco era ilegal”, observa Simon, quien le ganó un juicio al Estado holandés cuando le destruyeron un lugar donde polinizaba plantas para producirlas. A partir de 2000, el sistema de la puerta de atrás se extendió a las semillas. Desde entonces se las encarga a unos amigos holandeses. “Ellos toman el riesgo”, indica.

Sentado en un banco del terraplén en la parte de atrás de su chalet, Simon dice que su emprendimiento es pequeño, pero le permite una vida silvestre. Su casa de madera en una zona rural a poco más de una hora de Ámsterdam está rodeada de pequeños arroyos artificiales que surcan en línea recta vastos pastizales de un verde intenso, sin maleza. El terraplén da al extenso jardín y a pocos pasos hay un palomar. Cada tanto se levantará e irá hasta el borde de la casa para ver el cielo. Practica la cetrería, la caza de aves con halcones.

“Me levanto porque recibo señales de alerta de algunos pájaros y suele andar un halcón que se come a mis palomas”, explica. En un costado del chalet se yergue un halcón atado al tronco de un árbol cortado. El alimento diario está en el congelador: unos pollitos aplastados, separados con capas de polietileno. “Los venden por kilo. También uso palomas y conejos”, dice.

En el comedor dos personas atienden los pedidos de semillas desde países donde es legal comprarlas bajo la figura de “suvenir”. Tiene una oficina en la que otro empleado despacha los paquetes y lleva la parte administrativa. Queda en la ciudad de Purmerend, a veinte kilómetros al norte de Ámsterdam.

Simon empezó a fumar a los veinticinco. Nunca le gustó el tabaco y de joven —como es habitual— sus conocidos lo mezclaban con porro. Eso le producía rechazo. “Son cosas que ni te cuestionás si no fumás cigarrillos”, señala. Pero siempre le agradó el aroma del cannabis. Lo distinguía del tabaco cuando iba a las fiestas: “Una vez cuando viajé a Zimbabue para aprender con gente que sabía mucho de cetrería, observé que fumaban porro puro. Fue la primera vez que lo vi. Cuando finalmente probé puro, no lo pude creer. Pensé que era muy agradable y realmente me gustaba”.

De regreso trajo algunas semillas africanas. Dice que son muy buenas, sobre todo las de Malaui. También consiguió de Zimbabue y de Durban, en Sudáfrica. “Podías traerlas porque la gente fumaba de esto, de aquello, incluso podías comprarlas porque la marihuana venía con semillas”, comenta. Cuando volvió, las sembró y cosechó. Desde entonces no paró de cruzarlas en busca de híbridos y nuevas variedades. Al principio mantuvo oculto su pasatiempo. Sabían algunos amigos que no iban a delatarlo. Mientras tanto seguía su vida “oficial” de profesor de Biología.

La docencia le insumía mucho tiempo por los viajes entre una escuela y otra. Y no ganaba bien. En algún momento convirtió la cetrería en un trabajo bien pago cazando palomas con sus halcones en los alrededores del aeropuerto de Schiphol. A fines de los ochenta, Simon ya conocía a otras personas que cultivaban cannabis por diversión e intercambiaban esquejes y semillas. Y había entrado por la puerta trasera tímidamente. Pero todo cambió cuando en 1991 supo que se abría el primer banco de semillas de cannabis: Sensi Seed en Ámsterdam, cuyo dueño Ben Dronkers se había internado en Afganistán para traer semillas asiáticas y también hacía cruza.

“Charlé mucho con Dronkers. Y me ofreció trabajo. Lo pensé bastante y acepté. Eso fue en 1992 o 1993. Yo no cultivaba a lo grande, solo como un granjero más. Lo hacía para conseguir plata para viajar. En esos tiempos (más que ahora) si eras profesor eras alguien respetado, insertado en la sociedad. Trabajabas para el país. Y fue algo grande pasar de ahí al mundo de las drogas. Tuve que meditarlo mucho”, reconoce. Al principio daba clases de cultivo en un *grow shop* de Sensi Seeds. Luego unos empresarios norteamericanos le propusieron vender sus semillas y creó un banco llamado Cerebral Seeds.

Como ya lo habían arrestado un par de veces por producir semillas, por esos años este biólogo decidió actuar de buena fe. “Tenía un lugar para polinizar plantas y fui a la policía a decirles: ‘Miren, yo cultivo plantas, pero hago semillas; solo eso. Y son legales’. Me dijeron que era ilegal, que revisara las leyes; volví con las leyes en la mano y se sorprendieron”, cuenta. Resulta que las normas decían por entonces que las plantas de cannabis eran ilegales, aunque no las semillas. “Estaba permitido cultivar para producir semillas y también se podían hacer plantas grandes si eran usadas como barreras para frenar el viento”, indica.

Había ido para que no lo denunciaran sus vecinos por el olor y los uniformados las destruyeran. “Les dije: ‘Pueden venir cuando quieran y echarles un vistazo. No hay

problema’. Llegaron un día a las seis de la mañana, yo solía estar a las nueve, así que ya las habían levantado cuando arribé”, recuerda. Por ese decomiso enjuició al Estado y la policía perdió el caso: “Tuvieron que devolverme los materiales y el Estado tuvo que darme dinero también porque habían destruido todo”. El banco Cerebral Seeds no llegó lejos, pero en 1995 abrió Serious Seeds por su cuenta.

“Comencé con solo tres semillas: Ak-47, Kali Mist y Chronic. En 1994 entré por primera vez a una copa cannábica y la Kali Mist salió premiada”, señala. El concurso en cuestión tiene prestigio internacional y lo organiza la revista norteamericana *High Times*. Las otras dos variedades también ganaron premios y, si no recuerda mal, ganó dos veces esa Cannabis Cup. Simon también produjo una variedad llamada Bubble Gum, basada en plantas americanas, y más tarde otra conocida como White Russian. Esas cinco creaciones prestigiaron a Serious Seeds con el tiempo.

Sus semillas se vendían al principio en los cafés Green House, Dampkring y Bluebird, también se comercializaban las flores que daban esas semillas. “Les ofrecí a los dueños que compraran mis semillas por la mitad del precio al que ellos las vendían. Y hacíamos la misma ganancia”, dice. Hasta fines de esa década la provisión de cannabis a los cafés fue múltiple, a baja escala y de buena calidad, como fruto de los conocimientos en cultivo en invernaderos para hacer tomates, arvejas y flores.

Otros aficionados como Simon convencían a sus familiares de hacer un dinero extra agregando cannabis en la huerta. Y después se jugaban. Iban hasta algún café con una bolsa repleta de flores, negociaban adentro y se iban con su paga. A partir de 2000, los controles se intensificaron aglutinando el negocio de la puerta de atrás y se ilegalizó la producción de semillas. El dueño de Serious Seeds recurrió a otros colegas más audaces para que se encargaran de polinizar sus variedades y extraer semillas.

“Son gente que conozco hace muchos años, hacen yerbas de buena calidad para cafés y entienden la planta, por eso les pregunté si querían también producir semillas”, cuenta Simon. En los cafés es legal la marihuana una vez que está dentro y además paga impuesto; su caso es igual. Una vez que oferta semillas son legales y pagan impuestos.

El catálogo de Serious Seeds tiene en esencia esas cinco semillas.

Vienen en paquetes con once *regulares* y seis *feminizadas*. Las primeras pueden ser hembras o machos (sin capacidad psicoactiva, pero útiles para producir semillas); las segundas por un proceso especial se prevén hembras y darán flores con suficiente contenido de THC —tetrahidrocannabinol, el principal constituyente psicoactivo del

cannabis— para uso recreativo o medicinal dependiendo de la variedad.

Simon pasó dieciséis años sin crear una nueva variedad. A fines de 2012 lanzó la sexta: Serious Six. “Sucedió principalmente porque tuvimos que dedicar mucha energía en combatir a la gente que usa y copia nuestros nombres, como el AK-47 y también Bubble Gum y White Russian”, explica.

El nombre de la nueva variedad tuvo que ver con este problema: “No es muy útil para copiarnos, si decís ‘Serious 6’ no pueden copiarlo porque la persona ya conoce el nombre del banco, que viene de nosotros”. Las copias pueden afectar el buen nombre de su creador si no dan flores de la calidad prometida y esperada. El proceso para lograr una nueva variedad toma años hasta que se logra cierta estabilidad. Por ejemplo, la última creación proviene de criar varias generaciones de una planta que un amigo le envió desde Canadá y cruzarlas con plantas propias.

“En los cruces había cosas que me gustaban, muy buen sabor y efecto. El aroma también se mantenía. Traté de separar los distintos ingredientes, como el corto período de floración y la resistencia, que es algo que tienen las sativas. Y al aire libre crecen rápido, como las plantas índicas. A la muestra canadiense la crucé con otras más que conocía bien, que no tienen un nombre, solo un número. Y las tengo hace tiempo”, describe. Simon no puede precisar un origen; sabe que usó sativas africanas, pero después de tantas generaciones y cruces a veces se pierde el rastro. En todo caso su trabajo consiste en conservar lo mejor luego de varias generaciones y agrega: “Y el buen sabor”.

MANO BLANDA

Pasados casi veinte años de la reforma legislativa que en 1976 toleró internamente los cafés sobre la base del principio de oportunidad, la coalición integrada por socialdemócratas y liberales emitió una primera evaluación de la segmentación del mercado de cannabis y de las drogas de “riesgo inaceptable para la salud”, principalmente la heroína. Tenían las estadísticas a favor. Según este informe titulado “La política de drogas en Holanda: continuidad y cambio”, la cantidad de dependientes a sustancias duras cada mil habitantes daba 1,6. Un promedio bajo comparado con Francia, Gran Bretaña, Italia o España, que rondaban entre 2,4 y 3, y cercano al de países vecinos

como Bélgica y Alemania. Los servicios sociales tenían contactos regulares con dos tercios de la población usuaria de estas drogas, por lo que la visión oficial sobre el volumen y carácter del consumo era buena en comparación con otros países. Los demás tenían subregistros, un número oculto mayor por la limitada asistencia.

Asimismo se había producido una brecha generacional. La heroína había dejado de ser vista por la juventud como “una expresión de resistencia social o cultural” a partir de los programas de reducción de daños —como el intercambio de jeringas o el mantenimiento con metadona— y la incidencia de los servicios sociales en la vida de las personas dependientes. La presencia del VIH positivo en esta franja resultaba relativamente pequeña respecto del total de quienes padecían la enfermedad en Holanda. Tampoco se incrementaron las muertes por sobredosis. Según un informe de la ONU, en 1991 hubo cuarenta y dos fallecimientos. En Bélgica fueron ochenta y dos, en Francia cuatrocientos once y en Alemania dos mil ciento veinticinco.

Las autoridades consideraban cumplido su modesto objetivo de “mantener bajo control o hacer controlable el consumo de drogas de riesgo como problema sanitario y social”. El consumo local de marihuana no aumentó entre 1976 y 1984, lo hizo en el siguiente decenio como parte de la tendencia mundial. El informe destaca que el patrón mayoritario de consumo es de índole recreativa. En una pequeña franja de jóvenes que faltan al colegio o no tienen hogar el uso parece intensivo, aunque en ese momento todavía no había un mayor conocimiento de la incidencia en la escolaridad.

“La toxicidad física del cannabis es reducida. No se dan casos de muerte por sobredosis ni de dependencia física. Puede producirse dependencia psíquica, pero no puede compararse según su frecuencia y grado con la dependencia psíquica que va emparejada con el consumo de heroína, cocaína o alcohol y nicotina”, señala el reporte. En la mayoría de los casos de sobredosis agudas por consumo de cannabis —unas decenas por año— el tratamiento resulta sencillo: llevar a la persona a un lugar tranquilo y darle un sedante si fuese necesario.

Pero la descriminalización de la tenencia de hasta treinta gramos y la tolerancia a su venta al por menor trajeron nuevas dificultades y desafíos. A nivel local había muchas quejas por las molestias del masivo turismo cannábico, el menudeo callejero de heroína, cocaína y éxtasis y las llamadas “casas de distribuidores” (pequeños departamentos en los alrededores de las ciudades para comprar estas sustancias). El municipio de Ámsterdam había abierto una oficina para denuncias vecinales. En el plano fronterizo e

internacional las preocupaciones derivaban del nulo acompañamiento de las políticas locales.

Las autoridades temían que Holanda se hubiera transformado en un dispensario de cannabis para muchos países cercanos. La evaluación se ejemplifica con un incidente barrial: los habitantes de un pueblo cerraron la calle a los turistas franceses que viajaban a abastecerse. También había inmigrantes ilegales que llegaban atraídos por la oferta de drogas duras. El bajo precio de la heroína no se debía a una mayor disponibilidad, sino a la menor demanda. Casi no había jóvenes que la probaran y el mercado quedó reducido a quienes ya consumían este opioide.

Las quejas de los países vecinos resultaron razonables para el gobierno, por lo que alentaron una profundización de la política de expulsión inmediata de quienes migran en busca de cannabis u otras sustancias, aunque tengan pasaporte de la Unión Europea. Las cifras oficiales señalan que en 1994 hubo más de ochocientos turistas y pequeños traficantes detenidos. “Las acciones absorben gran parte de la capacidad carcelaria disponible”, afirma el informe. Sin embargo, en otros países con más accesibilidad al alcohol y a las armas ocurren situaciones similares: “Mientras existan diferencias en cuanto a la política seguida, no será posible evitar totalmente semejantes fenómenos de contrabando”.

Respecto a los cafés, se concluyó que en estos veinte años ganaron “su derecho de existencia”, por lo tanto precisan reglamentación. Pero la provisión no puede regularse por los límites emanados de las convenciones internacionales y la falta de apoyo regional. En ese contexto además puede abaratar el precio final, por lo que aumentaría el turismo cannábico. Según la evaluación oficial, la mitad del consumo a nivel local está conformada por “varias clases de hachís procedentes de Asia, Oriente Medio y África septentrional, y una pequeña parte de marihuana que viene en especial de Colombia”. El resto de las flores (casi la mitad del mercado) es holandés.

Esta producción local planteó un gran dilema. Por un lado, el gobierno pretendía evitar “a toda costa” que Holanda la exportara. Por otro lado, reconocía que el cultivo en sus tierras en general no estaba manejado por organizaciones criminales y los cafés tenían que abastecerse de alguna forma. Los mejor establecidos compraban a “cultivadores caseros no criminales”. La tendencia se consideró positiva porque acotaba el espacio a las mafias. Por su parte, la procuración holandesa informó al gobierno que también era difícil detectar el cultivo casero en pequeña escala.

El informe priorizó la persecución de la siembra destinada a la exportación o manejada por la criminalidad organizada. La política penal sobre el cultivo casero debía decidirse en las reuniones tripartitas entre municipalidades, la procuración y la policía. La grieta abierta ya se había ensanchado a principios de los noventa por la puja entre las decisiones tripartitas y las entidades sociales, de salud y un sector creciente compuesto principalmente por la naciente economía de los cafés y los bancos de semillas.

Las partes interesadas consensuaron requisitos en Ámsterdam, que eran obligatorios en el resto del país desde la evaluación de 1995. Tenían que ver con la suspensión de las licencias con las que ya contaban los cafés.

Las reglas se resumieron con el acrónimo AHOJG, por sus siglas en holandés: ningún tipo de publicidad, tampoco en las fachadas de los locales, solo la información para ubicar el lugar (A); nada de drogas duras dentro (H); tampoco disturbios o ruidos molestos (O); ni venta ni presencia de menores (J) y un tope de hasta treinta gramos por día para cada cliente (G). Esta última regla cambió tras la evaluación de 1995. Para desalentar el microtráfico, las tiendas pasaron a ofrecer cinco gramos diarios por persona, aunque siguió siendo legal poseer treinta gramos para consumo personal.

En 1996, los municipios tuvieron facultades para reglamentaciones extras por ejemplo respecto de la cercanía a colegios y horarios. También podían cerrar los locales. Por entonces las autoridades estimaban que había mil doscientos de ellos, pero hubo un saneamiento. Actualmente en toda Holanda hay alrededor de seiscientos cafés, un tercio en Ámsterdam.

La aparición de drogas duras dentro del local constituye la infracción más duramente castigada (clausura inmediata). El resto de las posibles faltas conllevan la primera vez una carta de advertencia. Si a los tres años no ocurre nada irregular, se borra del historial. Pero si en ese lapso hay reincidencia, el lugar debe cerrar por una semana; la segunda reincidencia implica dos semanas; y la tercera, la clausura definitiva.

Desde 1995 y con más intensidad tras la llegada al poder en 2002 de la coalición de demócratas cristianos y la extrema derecha con una actual plataforma contra la inmigración y el islam, aumentaron los allanamientos a los pequeños cultivos. Se abrieron líneas anónimas de denuncia, se pidieron datos a las asociaciones de vecinos, bancos, aseguradoras y a las compañías eléctricas, ya que buena parte de los cultivos utilizan luz artificial. Además la policía colocaba carteles indicando las casas donde se habían decomisado plantas o cannabis y hacía circular en el vecindario papeles impregnados con

el olor de las flores para que los residentes reconocieran y denunciaran cultivos.

En 2012, la misma coalición estableció un programa piloto en las provincias fronterizas de Brabante, Limburgo y Zeelandia. Se intentaba acotar la escala de los cafés que pasarían a ser clubes cerrados a los que solo accederían habitantes de la ciudad y la provincia (previamente registrados) con un cupo máximo de dos mil socios. Para ello instalaron el *wietpas*, la tarjeta de membresía. Pretendían extender el sistema a todo el país al año siguiente.

POTFATHER

Cuando Wernard Bruining abrió con algunos amigos Mellow Yellow —donde supo haber una panadería— arregló con un vecino para que hiciera el servicio de distribuidor. De hachís libanés principalmente, luego se sumarían líneas de Marruecos y Afganistán. La tienda inauguró en 1972 y se la considera pionera de los cafés. Bruining —hoy un activista por el cannabis medicinal— recuerda a Mellow Yellow como un lugar confiable para comprar, fumar y pasar el rato jugando al metegol. Servían té, café y cosas ricas para comer. Para mantener el bajo perfil abrían a partir de las seis de la tarde y no había ningún tipo de publicidad. Si a veces llegaba la policía, el vendedor salía caminando porque en principio era un cliente más. En los primeros años predominó el ambiente intelectual. Había otras bocas seguras para abastecerse de hachís, sobre todo disquerías y centros juveniles y también las casas de distribuidores.

La cita con este activista es un departamento prestado, una dependencia en el primer piso de un pequeño café llamado Indica en Haarlem, a media hora en tren desde Ámsterdam. Bruining dejó Mellow Yellow hace mucho tiempo para dedicarse a Positronics —el primer *grow shop*— y luego a la Fundación Mediwiet que explora los usos medicinales de la marihuana. Mellow Yellow sigue funcionando, le alcanza con la fama. Pasada la fachada amarilla y negra, a dos cuadras del canal Prinsengracht, no hay más que un boliche de mala muerte como esos bares que cunden cerca de las estaciones de tren en gran parte de las ciudades de Europa central.

Sobre una pequeña mesa ratona Bruining coloca un gotero con el aceite de cannabis con el que dosifica a sus pacientes. Luego trae su primer libro: *Mediewietolie*. Se trata de un compendio de quinientos casos en los que usó sus aceites extraídos de las flores

del cannabis —de fenotipo índico— para distintas dolencias físicas y mentales: artritis, Parkinson, esclerosis múltiple, depresión crónica, *borderline*, esquizofrenia, síndrome de déficit de atención, entre otras. Holanda fue uno de los primeros países en legalizar la marihuana con fines medicinales en 2001.

Bruining defiende a ultranza el autocultivo por encima de cualquier regulación o producción legal. “El problema del cannabis es que se inmiscuyan los que no cultivan ni fuman y digan cosas al respecto. Ese es el inconveniente. Cuando los dejás a un costado del juego, las barreras caen rápido y cada uno tiene lo suyo. Hay mucha marihuana, es barata, reemplaza al alcohol, la gente es feliz y se puede usar con fines médicos”, dice. Para conseguir la normalización se precisa una distribución del conocimiento, particularmente en lo que atañe al derecho para decidir “qué fumamos, qué tomamos, qué comemos y qué plantamos también”.

Hace doscientos años el gran problema de Europa consistía en lo religioso. “Si eras protestante, en ciertos países te mataban; y si eras católico, en otros países también te mataban”, señala. Hoy está medianamente aceptado que un gobierno no puede imponer una religión a sus ciudadanos, existe la libertad de culto al menos como un valor a nivel internacional. “La libertad de elegir qué drogas usar es también un ítem por conquistar que la humanidad necesita aprender: no es asunto de nadie qué fumas, si lo plantás, lo vendés o lo que sea”, asegura.

El rol que este activista confiere al Estado en cuanto a la producción se limita a fijar precios. La política del cannabis tiene que estar atada a esto. Según él, “el kilo debe tener un precio tan bajo que desmotive la violencia alrededor del crimen organizado y lo haga accesible; que los usuarios no tengan que mezclarlo con tabaco, básicamente porque pagaron solo dos o tres euros el gramo”. Si el precio es bajo, la ganancia es baja también. Si se permite el autocultivo, habrá gente que comercialice. Y razona: “Pero van a hacer un poco de dinero. Solo eso: un poco”.

Por ello Bruining opina que constituye un error de los partidos de izquierda y de quienes prefieren la regulación determinar cuánta cantidad va en cada paquete y hacerlo medianamente costoso para limitar su acceso. De esta forma sigue siendo un bien escaso, aunque accesible. “El precio es el monstruo detrás de los cultivadores comerciales”, dice. Él siempre mantuvo esta postura. Incluso cuando empezó a fumar rechazaba el grito de guerra legalizador o liberalizador que entiende que esconde fines meramente capitalistas.

“Yo siempre decía: ‘El día que la legalicen voy a dejar de fumarla porque yo no quiero

comprar marihuana legal en el supermercado, yo quiero cultivarla o comprársela a un amigo, a un desconocido o a quien sea, pero no quiero regulaciones’”, asegura.

Insiste con que la objeción moral se desvanece cuando circula información y para eso basta comparar el cannabis con el alcohol: la embriaguez ética muestra la verdadera naturaleza de esa droga, deshumaniza; mientras el cannabis genera todo lo contrario si se lo usa razonablemente. “Por eso se precisa en todo caso una regulación propia, diferente del alcohol y del tabaco. Yo propongo que permitamos a la gente cultivar una cierta cantidad y que el gobierno vele por la relación entre el producto y su precio. Tiene que ser barato, pero no demasiado para asegurar un mínimo de calidad”, indica.

Hasta el momento la única regulación holandesa sobre el cannabis corresponde al sector medicinal. El gobierno licenció a la empresa Bedrocan BV para producirlo y permite con receta médica la dispensación en farmacias desde 2003. El Ministerio de Salud holandés se encargó de los controles como con cualquier otro medicamento y aconseja empezar el tratamiento con una dosificación baja y aumentarla solo si el resultado no es el esperado. La dosis permitida es de 0,8 gramos, un porro fornido. Por razones de salud se recomienda usar vaporizadores para evitar el humo. En teoría los seguros médicos deberían cubrir este remedio.

Sin embargo, Bruining sostiene que esta regulación no tuvo el éxito esperado. El producto se encareció. “Yo conozco a quienes cultivan para fines médicos: les dan 1,5 euros por gramo. Y eso que la limpian y embalan. Pero al final te lo venden por diez. Entonces, ¿por qué ese precio? Para que los farmacéuticos ganen mucho dinero”, dice.

Fumar marihuana por razones medicinales es tan primitivo como ofrecer una pipa de opio en ciertos países de Oriente. Pero hay una diferencia para tener en cuenta. Las flores no son un producto médico, sino una materia prima, cruda, como el opio.

“Fumar es muy ineficiente. Cuando exhalás, perdés el cincuenta y dos por ciento de THC, sin usarlo. Lo otro es que fumás hasta que se vaya el dolor, pero después quedás muy trastornado por la próxima hora y media. No podés darle un porro a un niño y explicarle: ‘Fumate este porro, quedate tranquilo y te va a hacer dormir en un rato, te va a ayudar con tu problema de déficit de atención’. Aunque podés darle un producto y decir: ‘Tomate una gota por día y listo’”, comenta.

Entonces busca el gotero de la mesa ratona y lo sacude para mostrar su densidad. Para extraer el THC utiliza un alcohol industrial, calentándolo en el mismo aparato que se usa para entibiar la leche en la mamadera hasta evaporar el alcohol. Los bordes quedan

negros, él los raspa con una cuchara, sale un polvillo y añade un poco de aceite para vehiculizarlo. No se quiere hacer rico. De hecho colgó videos en la web mostrando paso a paso el preparado.

Bruining afirma que el efecto de esta tintura es más relajado y seguro, hasta el punto de que su paciente más joven que sufre síndrome de déficit de atención tiene ocho años. “Toma una gota antes de irse a dormir, duerme bien, al día siguiente no está del todo calmo o callado, pero podés hablar con él y te entiende. Antes de eso estaba todo el día corriendo, golpeando y gritando”, explica. El problema de niños como él es que suelen dormir muy mal. Cuando lo consiguen, se transforman; siguen activos, pero no agresivos. También atiende a personas mayores de hasta ochenta y cinco años.

Sus pacientes suelen acudir como última opción después de probar distintos medicamentos sintéticos y padecer sus efectos secundarios. “No es una medicina que te cure, pero te hace sentir mejor. Y muchos pacientes no quieren curarse, saben que esa es una ilusión, ellos solo quieren sentirse mejor”, ratifica. Eso es algo que la marihuana puede hacer cuando se transforma en un producto. Bruining atiende pacientes mayormente por teléfono y envía las muestras. Como aquel primer café que supo administrar, esta actividad también es en principio completamente ilegal.

OUTDOORS

La suerte de los cafés volvió a sellarse en las temidas elecciones legislativas de 2012. La extrema derecha perdió un tercio de sus bancas en el Parlamento y el Partido Liberal ganó terreno. Los socialistas quedaron terceros. Tras los cálculos, primero fue el alcalde de Ámsterdam, Eberhard van der Laan, quien dijo que no habría *wietpas* en su ciudad. Más tarde el Ministerio de Justicia dejó en libertad de acción a cada municipio, pero la ley que pretendía extender a todo el país el sistema de clubes pequeños con membresía estrictamente local no se aplicó.

Martin Jelsma —un importante e influyente analista de políticas de drogas del TNI con sede en Ámsterdam— estima que el intento de instalar clubes parecidos a los que existen en España tenía una dificultad extra: “Acá nadie quiere ser socio. La mayoría prefiere comprar cannabis en un mercado que inscribirse por miedo de la persecución. No hay garantías fuertes de quién podría acceder a esas listas”.

Además el registro derivaría en una base de datos nacional para que nadie fuera miembro de varios clubes. Solo una minoría en el sur reclamaba esto. “¿Y quién puede garantizar que en algún momento sea un problema cuando alguien gestione un nuevo empleo?”, se pregunta. El cerco al turismo cannábico en la región fronteriza tuvo efectos nocivos para el sector, una caída en la venta de los cafés. “Algunos vendieron solo el diez por ciento. Ya hay quinientas personas que perdieron sus trabajos”, comenta Jelsma. Con estas restricciones, el gobierno jugó a favor del mercado negro.

“Sobre el cannabis siempre hubo confusión sobre las cifras. Surgió el mito de que el ochenta por ciento del cultivo acá era para la exportación. Esa cifra venía de los investigadores policiales que nunca han querido dar los cálculos acerca de dónde proviene esa cifra. Está claro que hace diez años había bastante exportación, nadie está dudando de eso. Pero también ha cambiado mucho, hay varios indicios”, dice el investigador. Luego da algunos ejemplos: en 2011 solo en la ciudad de Londres dismantelaron mil plantaciones. En Bélgica y Alemania crece el cultivo doméstico para comercializar y está reemplazando la importación de Holanda.

Los pequeños cultivadores, los más idealistas y menos mafiosos casi desaparecieron del mercado. Siguen, pero el riesgo es más grande y se están alejando de a poco. “El negocio se lo están quedando los más criminales”, señala Jelsma. Mientras tanto las negociaciones internas para regular el cultivo siguen estancadas. Este analista asegura que hubo y hay presiones de países vecinos y también a nivel de la ONU, aunque de ninguna manera fracasó el modelo holandés. En todo caso, “el gran error” ha sido no desarrollar el sistema hasta su lógica final.

“En nuestro Parlamento por lo menos tres veces hubo una moción mayoritaria pidiéndole al gobierno de turno regular la provisión y abastecimiento, pero esos gobiernos de distintos partidos se negaron a hacerlo. No querían dar ese paso solos, querían hacerlo con otros países. Estaban conscientes de que permitir la producción es una violación a las convenciones vigentes”, explica Jelsma. La idea original de la Comisión Hulsman — según el reporte final de 1971— consistía en la descriminalización total de la tenencia de drogas, aunque aplicada de modo gradual.

“La producción y la distribución deben momentáneamente mantenerse bajo la órbita de la ley penal, pero como un delito menor”, dicen las recomendaciones de aquella comisión. Jelsma asegura que a mediados de los setenta hubo varias gestiones internacionales: “Desde una carta a la Secretaría General de la ONU hasta

conversaciones con el presidente norteamericano James Carter”. Pero desde hace cuarenta años también hay un tope interno para regular: la imagen exterior.

Según este analista se trata de un tema delicado para Holanda por ser la sede de la Corte Penal Internacional de La Haya: “Si regula toda la cadena de producción es claramente una violación al tratado internacional. Primero quieren encontrar una solución jurídica para reconciliarla de alguna manera antes que tomar ese camino. Por eso también intentaron justificar el modelo de los cafés bajo los criterios de las normas de la ONU”.

En 1988, tras la sanción de la última Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, el gobierno holandés presentó sus reservas antes de ratificar su firma para mantener el modelo de tolerancia al cannabis, en pleno recrudecimiento de la supuesta guerra mundial a las drogas. “Hay un artículo específico en esta convención que obliga a los países a no aplicar en la legislación de drogas cualquier posibilidad de flexibilización en la persecución, sobre la base de ciertas prácticas que hay a nivel nacional. A partir de este inciso se hizo una reserva, y respecto de la posesión de drogas para consumo personal no se aceptó la necesidad de penalizar”, resume el investigador holandés.

La diplomacia no fue más allá en los foros internacionales, pero trabajó al nivel europeo enviando especialistas del Ministerio de Salud a Francia, de donde provenían las principales críticas durante el gobierno de Jacques Chirac (1995-2007). Alemania ya había expresado sus críticas hacía mucho tiempo, aunque dejó de hacerlo desde la presidencia de Gerhard Schröder (1998-2005), una postura que mantuvo Angela Merkel (actual primera ministra). Dentro del territorio alemán, algunos estados descriminalizaron la posesión, sobre todo en las zonas fronterizas con Holanda, donde toleran la tenencia de hasta treinta gramos de cannabis.

“Entonces en niveles regionales también hubo una suavización”, explica el fundador del programa Drogas y Democracia del TNI.

Un foro europeo importante es el grupo horizontal de política de drogas que se reúne anualmente en Bruselas (Bélgica). “Hace algunos años este grupo era un ambiente imposible para tener un debate normal. Por ejemplo, la República Checa no podía presentar sus ideas sobre los cambios que pretendía aplicar. La discusión simplemente era demasiado polarizada, no se podía llegar a consensos”, dice Jelsma.

Debido a esta polarización, la estrategia de quienes buscan nuevos paradigmas pasa

por diálogos informales —coorganizados entre el TNI y el país anfitrión— para posibilitar la coordinación entre un grupo pequeño de países que sí quieren intentar pensar (o por lo menos discutir) sobre una acción común. Estas reuniones son a puertas cerradas y nadie puede ser citado por otro en relación con lo que se habló dentro.

Los países interesados suelen ser Portugal, Grecia, Holanda, Alemania, Suiza, Hungría, República Checa e Italia (antes de Berlusconi). A veces participan Noruega e Inglaterra. Portugal y República Checa avanzaron en sus políticas de reducción de daños. A partir de una reforma penal en 2009, el ex país soviético también pasó a considerar una “infracción menor” tanto el autocultivo como la tenencia de una cantidad mínima de quince gramos de marihuana y hasta cinco gramos de hachís. En este esquema de cantidades incluyeron la metanfetamina, cocaína, heroína y LSD. Portugal estableció un sistema similar para estas drogas, previendo el consumo para diez días. Su posesión constituye una falta administrativa.

Llevar una política distinta al seno de las Naciones Unidas resulta tanto más complicado. Jelsma celebra la estrategia boliviana sobre la hoja de coca en ese foro, pero la contraposición con el cannabis tiene otros condimentos. “En muchos países se teme que, si se deja el cannabis fuera del sistema de control internacional, todo el sistema colapse. Entonces va a ser mucho más fácil movilizar objeciones en contra”, dice Jelsma. De ahí la ventaja de que varios países tomen la decisión conjuntamente para fortalecerse.

En el caso europeo el interés de muchos países se inspira en los buenos resultados de la política de drogas holandesa. En 2011, hubo una nueva evaluación pedida por el gobierno dos años y medio antes al Instituto Trimbos, el principal centro de investigación holandés. Se hizo un exhaustivo análisis, pero las autoridades conservadoras evitaron mencionar los resultados, similares a la evaluación de 1995.

El nuevo informe determinó que hay pocos nuevos adictos a los opiáceos y se elevó la edad de inicio, aunque creció el número de usuarios de cocaína y crack. La cantidad de consumidores de drogas inyectables es la más baja de los países de la Unión Europea, lo que hizo descender las sobredosis, al igual que los contagios de VIH y hepatitis C en esta última franja.

“Comparado con los otros países occidentales, el uso de cannabis en la población general en Holanda es relativamente bajo”, dice el informe de 2011. El riesgo de que los jóvenes estén expuestos a drogas duras en los cafés tampoco es elevado. El objetivo de la separación de mercados en nombre de la salud y el orden público se cumplió. Según el

estudio, en todo el país —pero especialmente en las ciudades grandes, como Ámsterdam, Rotterdam, La Haya y Utrecht— los disturbios generados por la escena de las drogas duras declinaron desde 1995.

En una escala global, el estudio del Instituto Trimbos define al país como exportador (y consumidor) de éxtasis e importador de cocaína; también juega un rol importante como lugar de tránsito de cocaína y heroína. El informe recuerda ciertos principios pragmáticos: “El combate del contrabando, la producción, el tráfico y la posesión de drogas se hacen sin la infraestructura de los acuerdos internacionales. La política holandesa está basada en la premisa de que la producción y el tráfico de drogas no pueden ser eliminados, pero pueden ser manejados”.

Arjan Roskam, el rey del cannabis

Recién llegado de España, donde reside actualmente, Arjan Roskam pide algunos minutos para charlar con socios y empleados jerárquicos antes de la entrevista. La oficina central de su compañía Green House se divide entre el depósito de mercadería en la planta baja y las dependencias administrativas en el primer piso. Queda cerca del Arena Stadium —la cancha del Ajax— dentro de un complejo en las afueras de Ámsterdam. Allí comparte sede con la firma de Donald Trump y empresas como Marlboro, Benetton y Honda. Es la hora de cierre y en el primer piso media docena de empacadores arreglan los últimos pedidos de semillas. Distribuyen cuatrocientos mil paquetes al año en promedio.

“El noventa por ciento va para el extranjero”, dice Heiko, un colaborador arrinconado en su cubículo, al mando de dos monitores en el despacho principal con vistas a la explanada del complejo. En un cuarto lindero funciona la máquina de seleccionar semillas; en otro hay un gabinete donde se guardan remeras y buzos, parte de los materiales promocionales de esta empresa insignia en su mercado. El autocultivo se globalizó a territorios impensados a partir de la venta por Internet. Ni las legislaciones locales más estrictas pudieron cesar con los envíos, camuflados para la ocasión.

El informe “Utilización de semillas de cannabis para el cultivo ilícito” —presentado en 2013 ante la CND— describió el fenómeno como propio de países desarrollados, con Norteamérica y Europa como los principales países productores para esos mercados y para Asia y Oceanía. Las técnicas de cultivo de interior (*indoor*) permiten cosechar en cualquier clima. El cultivo moderno se destaca por un alto rendimiento, de hasta cuatro cosechas anuales. El resultado es la “hierba de cannabis de alta calidad cultivada en condiciones controladas; una gran variedad de productos con diferentes efectos psicoactivos y sabores”.

La máquina selectora de semillas —llamada *automated seed reader*— demuestra en parte el grado de tecnificación. Ocupa un pequeño cuarto en el primer piso. Tiene un monitor chico que muestra la gigantografía de cada semilla. Los parámetros que mide antes de expulsarla a una bandeja rectangular son: clorofila, peso, tamaño y grado de

color verde-oscuro. De esta forma se establece una apariencia “inservible”, “mala”, “normal”, “buena” o “demasiado oscura”.

Muy cerca, en un congelador especial, Arjan atesora el fruto de sus viajes y contactos alrededor del mundo: dos mil semillas. “Solo se testearon entre el cinco y el diez por ciento”, comenta Heiko.

Junto a sus colaboradores de confianza, Roskam inició expediciones en extensos cultivos tradicionales de marihuana de la India, Colombia, Suazilandia, Malauí, Marruecos, Jamaica y otras islas del Caribe. Todas ellas documentadas en la serie *Strain Hunters*. La empresa aporta mejoras en las condiciones de vida de pequeños cannabicultores de los países del tercer mundo a través de una organización benéfica propia. Estos documentales demuestran la paupérrima situación económica y social de la mayoría de los cultivadores.

Desparramadas sobre uno de los escritorios hay decenas de revistas cannábicas en las que Green House promociona sus semillas, abonos y documentales, entre otros productos. Heiko elige una a color, en formato libro: “Esta la hacen en Moscú. Acaba de salir. Parece lujosa, el papel tiene buen gramaje para potenciar las fotos de las plantas. Nadie las quería imprimir al principio. Al final se consiguió una imprenta, pero el dueño la imprime de noche por miedo, ya que la prohibición es fuerte allá”.

Esta compañía inauguró su primer café en 1992 en Ámsterdam. Allí Arjan hizo famosa una genética sativa conocida como Haze. Y dedicó aquellos primeros años a forjarse un nombre en el incipiente negocio, compitiendo en varias copas cannábicas, particularmente en las de la revista *High Times*. En 1995 —luego de ganar cuatro torneos— salió en la tapa de esa publicación con una copa llena de cogollos, pelo largo y la misma mirada desafiante; todavía no había cumplido treinta años.

Luego de arreglar sus asuntos con Olaf van Tulder, uno de sus socios, Arjan propone almorzar en Ámsterdam, cerca de los cafés de la zona roja. En la planta baja, un empleado cierra la sala de esparcimiento, donde hay un enorme revistero temático, heladera y barra de cocina. Otros empleados fuman cigarrillos o porros en la entrada. No se permite encender ninguno de los dos adentro, hay cientos de cajas de cartón apiladas con distintos productos: paquetes con abonos, picadores, pósters, catálogos en muchos idiomas, paquetes redondos para enviar semillas, entre otros objetos.

En la acera se distingue una antigua motocicleta italiana verde agua. Es de Arjan, quien se ofrece a hacer el traslado hasta la ciudad vieja. En el trayecto las ciclovías serpentean

campos, arroyos y molinos, atraviesan la parte moderna de Ámsterdam y desembocan en el centro. Por su porte el vehículo puede utilizar esas aceras. Sin embargo, va más rápido de lo permitido. Está hecho a medida de su dueño, un intrépido holandés en el complejo mundo del naciente capitalismo cannábico donde se lo conoce como el “rey del cannabis”. Por cierto, sus semillas colectaron una treintena de copas desde que empezó a funcionar Green House (en 1985) y hasta algún actor famoso de Hollywood lo persiguió por uno de sus cafés para pedirle una foto.

La entrevista transcurre en el lujoso restaurante del hotel The Grand frente al canal Oude Zijds. Dos mozos jóvenes vestidos de traje anuncian y detallan cada plato del menú con cierto tono lírico. Las porciones son diminutas, se lucen en las bandejas cuadradas de cerámica blanca. Arjan apenas come. Confiesa que vive en aeropuertos porque “esta guerra es mundial”. Por *guerra* se refiere a la prohibición, pero también a la contraofensiva reguladora del cannabis. Más tarde —en el último piso de las oficinas que hay en su café de la zona roja— supervisará un pequeño dron de seis hélices para filmar sus documentales. Es su última obsesión.

¿Cuál es tu diagnóstico de la situación actual en Holanda y en Europa respecto de las regulaciones posibles para el cannabis?

Tenemos un gran problema en el mundo de la marihuana. En todo el planeta siempre estamos conectados con la mafia, las drogas duras o los criminales callejeros y eso nos otorga una mala reputación. Creo que sería muy importante que trabajaran juntos los distintos modelos, como los clubes sociales de cultivo en España y los cafés en Holanda, y que nosotros nos alejemos de ellos para que el gran público vea que esta es una industria importante en el mundo y muy vital. Debido a la ilegalidad, en Holanda verás que el precio es un poco más elevado. Técnicamente, el gramo está entre ocho y diez euros. Aquí cuanto más ilegal es algo, tiene más costo. Hay que pagar la renta, la seguridad...

El sector de los cafés siempre buscó que el gobierno pusiera en papeles la actividad, como una forma de avanzar hacia la normalización.

La burocracia es parte de la vida. No es tan malo en ciertas situaciones. Igual, técnicamente lo nuestro es ilegal por completo. No tenemos derechos; todavía ahora

somos criminales.

Aunque paguen impuestos.

Sí, pero todas esas normas no fueron creadas a través de la burocracia, fueron creadas mayormente por nosotros. Por ejemplo, las primeras reglas: permitir hasta quinientos gramos en las tiendas, que los clientes sean mayores de dieciocho años. Esas fueron normativas de la casa impuestas hace un cuarto de siglo por los primeros pequeños cafés, porque hace falta tener algunas reglas. No podés aceptar a chicos de doce años. Las directrices fueron una reacción por los comportamientos aficionados de nuestra gente. Hay un montón de ex conductores de taxis que tienen cafés... Para lograr cohesión, tuvimos que ponernos de acuerdo.

¿Las reglas hacen más sólido el sistema?

Es algo regular en la industria de la hospitalidad, como un restaurante: si alguien tira algo, se trompea con alguien o se muere, necesitás tener seguros. Tenemos reglas parecidas al restaurante donde estamos comiendo ahora. Y no son muchas. Nuestro gran problema es que no hay suficientes normas para controlar la puerta de atrás, entonces no podemos hacer crecer nuestra propia marihuana. De hecho, hace veinte años intenté proponer que dejen cultivar a cada café lo necesario para dispensar marihuana por seis meses. Así se podía controlar completamente desde el principio de la producción hasta el final, cuando llega a los clientes. Tenemos una fábrica —la más grande en el mundo en su tipo con laboratorio incluido—, lo que permitiría controlar todo el proceso. Me tomó veinticinco años llegar hasta este punto porque venimos de la nada. La industria no existía antes. Incluso muchas de las máquinas que tenemos las inventamos nosotros.

¿Cómo fue la relación respecto de los impuestos con el Estado holandés?

Las convenciones internacionales de 1961 y 1971 que firmaron todos los países occidentales dicen que no se puede vender marihuana, excepto para fines médicos y científicos. Hace quince años, a un amigo que tenía un café lo fueron a ver del departamento de impuestos y le dijeron: “Tenés una multa de cinco millones de florines”; lo que hoy serían dos millones de euros. Le pusieron multa por no pagar impuestos. El gobierno lo presionó y mi amigo respondió: “Yo recurrí a vos y vos no quisiste mis impuestos porque soy ilegal, *un criminal*, eso es lo que dijiste. Y no me diste la

posibilidad de pagar impuestos. ¿Y ahora me ponés multa?”. Para hacerla corta porque fue una larga historia, este proceso judicial duró siete años. En Holanda hay tres diferentes niveles de juzgados hasta llegar a la Suprema Corte y la Corte de Europa. Perdió en todas las instancias holandesas y la Corte Europea dijo: “Está bien, ustedes le pusieron una multa a este hombre, pero nunca le dieron la posibilidad de pagar. Eso no es correcto. Entonces les requerimos a ustedes que le dejen pagar sus impuestos. Aunque como un país no tiene permitido lidiar con la venta de drogas ilegales, no puede pagar el VIT (el impuesto que pagan las compañías): el dinero que haga va a su renta personal, por lo que se aplica esa figura tributaria”. Esto es lo que está pasando, más o menos.

En el caso del sistema de licencias ¿cómo les impactó la prohibición de vender bebidas alcohólicas?

En 2007 había disponibles solo veinticinco licencias que combinaban cannabis y alcohol en Ámsterdam. Al empezar a regir la prohibición, yo tenía cuatro de esas licencias en la ciudad. Así que poseía casi el veinte por ciento del total de ellas. Pensamos que iba a ser un gran desastre para nuestra compañía porque a todos nos gusta beber y fumar. En verdad, hay un reporte secreto de Heineken —la segunda fábrica de cerveza más grande del mundo— en el que chequearon todos los cafés de Ámsterdam. No recuerdo las cifras exactas, pero había entre cuarenta y sesenta por ciento menos de consumo de alcohol en los cafés que en los bares regulares puesto que, cuando fumás porro, te detenés en la cerveza número tres o cuatro. Pero cuando no te fumás uno, tomás diez cervezas si estás con tus amigos. Es algo muy simple. En Holanda el Partido Demócrata Cristiano dijo: “Esto no nos gusta, es policonsumo de drogas, resulta peligroso”. Éramos solo veinticinco tipos, no podíamos combatir este monstruo. Y eso que algunos desde hace diez años venimos estirando y resistiendo. Fue por eso por lo que entramos en pánico. Pensamos que sin el alcohol íbamos a perder un montón de clientes...

Parecía el fin.

Sí, de hecho pasaron los meses, fuimos a nuestros contadores y les dijimos: “Vamos a tener un desastre porque perdimos el alcohol”. Ellos se reían cuando llegamos a la oficina: “No sabemos por qué entran en pánico, muchachos, hicieron veintidós por ciento más de ingresos este año”. “¿Qué?”, grité. Y fue así. Además cerramos más temprano a

la noche y ya no tuvimos que soportar a la gente borracha.

Pasaron de cerrar de las tres a la una de la madrugada.

Pero empezó a venir más gente. Teníamos muchos más fumadores que detestan el alcohol. Los americanos, por ejemplo. Se vendía más café, té, gaseosas, jugos y agua mineral que te dan más margen de ganancias y al final quedás afuera de las manos de la mafia del alcohol. Luego fueron por el tabaco, ¿la misma historia?

Se acostumbra a fumar mezclado con tabaco acá.

¿Por eso pensás que iba a ser mortal para nuestra industria? No fue así; por el contrario, fue muy bueno. Yo ejercí durante doce años como vocero de una asociación del sector cannábico, de la que di un paso al costado porque no estaba de acuerdo con algunas cuestiones políticas, pero fui el único de los dueños de cafés que dijo en los medios de comunicación, en todos lados y en cada oportunidad que estaba en contra de la ley de tabaco internacional, que viene de afuera de Europa. Yo sostenía: “Podemos detenerla”. Recuerdo que, cuando entró en vigencia la nueva ley antitabaco, en el Comité Europeo señalaban: “Esto es buenísimo, vamos a quebrar a los cafés. Fumar cigarrillos en lugares cerrados va a ser ilegal y la marihuana también”. Yo respondía: “¿Qué querés decir? Solo podrías prohibir la marihuana si fuera legal, pero de hecho es ilegal”. En la Comisión Europea creían que podían restringirla, yo me reía. Entonces, luego de la restricción de fumar tabaco volvimos a ganar veintidós por ciento más porque la gente empezó a fumar puro, sin tabaco. Es mucho más sano y económicamente mejor para nosotros que vendemos marihuana.

De todas formas se sigue fumando porro mezclado en los bares.

Técnicamente fumar tabaco es ilegal pero, si mirás en los bares de Ámsterdam, después de las diez de la noche ponen los ceniceros de nuevo. Nadie controla. Lo hacen en todos lados, a nadie le importa la ley. Yo odio el tabaco. Cuando empecé con mi primer café en 1992 era el primer negocio de flores de marihuana. Todos me decían: “Arjan, estás loco” porque la vieja cultura holandesa es fumar hachís, mezclado con tabaco. Todos nuestros amigos de alrededor de cuarenta años fumaban así. Por mis problemas de pulmón, yo fumo puro. A veces no entiendo cuál es la cuestión. En Holanda tuve discusiones con los políticos poco antes de las elecciones presidenciales. Le

dije a uno: “Vos sos un político importante. Primero resolvé el problema económico y no grites por el maldito cannabis. Siempre pasa lo mismo cuando no se solucionan los temas económicos. Una vez que lo logres y seas un hombre destacado, restringí el alcohol y el tabaco y después vení por nosotros”.

Faltan pocas semanas para las elecciones parlamentarias de 2012. Arjan disimula la tensión como puede. Se ocupó de consultar las posibles violaciones del sistema de membresía con *wietpas* a las normas que protegen la intimidad de la ciudadanía. El Colegio para la Protección de Datos Personales holandés le informó que en principio la sola posibilidad de que el personal que inspecciona los cafés esté en contacto con las listas de clientes podría acarrearles a estos últimos “grandes problemas” en la esfera personal.

Sus abogados acudieron a la justicia local y demandaron al gobierno por presuntos incumplimientos de la Constitución y los tratados de la Unión Europea referidos a la discriminación. El primer juez rechazó la demanda, por lo que un tribunal prevé evaluar la apelación y él está dispuesto a llegar a la Corte Suprema. “Hoy la heroína escasea porque a la gente no le gusta, tiene la opción de ir a un café y consumir algo legal. ¿Qué pasaría en esos lugares si cierran los cafés? En diez o quince años verán que el problema de consumo va a ser mucho más grave que ahora porque nuestras madres no tienen ni idea de lo que hacemos. Y los políticos no piensan en eso. No evalúan el contexto ni el daño que sería para la salud pública”, dice.

Por lo demás, Arjan —junto al empresariado del sector— planteó un plan de presión para frenar el avance conservador y consiguió los fondos de inmediato. “No existen trucos. Pusimos un montón de plata, hay diez personas trabajando en eso”, explica. También fundó una nueva organización (Epicurus) en principio para controlar cómo se implementa el *wietpas* y generar nuevos materiales de investigación.

Este empresario representa la visión más pragmática del sector y también la más expansiva a nivel de emprendimientos comerciales. Desde hace un tiempo se inmiscuyó en las tratativas en el País Vasco para regular la provisión de los clubes de cultivo. Uno de sus tantos proyectos es automatizar la siembra y la cosecha de cannabis y podría debutar en suelo español. “Ellos pueden cultivar, nosotros no”, señala en referencia a los clubes vascos. Ya montó un laboratorio para testear la cosecha y asegurarse que no se usen abonos, pesticidas ni insecticidas peligrosos para la salud. Y también para

determinar la cantidad de THC, un aspecto determinante.

“Cada vez que cosechás dos kilos, tomás diez gramos y los llevás a analizar. Dos días después tenés los resultados”, comenta. Por ahora la única forma de garantizar calidad en el plano industrial es utilizando lámparas. “Podríamos hacerlo en un invernadero o en exteriores, pero si querés control y tener un muy buen producto, el cultivo de interior es más seguro y se puede hacer en todo el mundo. Nosotros no vivimos en la línea del Ecuador, llueve mucho, salen hongos, ¿eso le vas a dar a los pacientes, por ejemplo?”, explica. El sistema resulta caro en comparación con el cultivo en el exterior, pero se obtiene un producto muy estable.

¿Qué opinás de esto? (En referencia a un panfleto en apoyo al SP, la izquierda socialista, que se reparte en los cafés.)

Ellos no van a ser gobierno. El problema con el sistema de *wietpas* es que es una ley técnicamente muy estúpida porque la escribieron los partidos de derecha extrema que están en contra de nosotros y si ganan van a conseguir que todos los inmigrantes que ellos detestan vendan marihuana en la calle.

Entiendo que también hay negociaciones con el Partido Liberal para que no se extienda el wietpas. Un grupo de presión insinuó que el problema no es el cannabis, sino más que nada el turismo. Que la coalición conservadora intenta que Ámsterdam sea una nueva París “con turistas ricos dando vueltas por las calles y no jóvenes mileuristas”.

Es un problema muy complejo. Lo que más pesa son las quejas de Bélgica, Alemania y Francia por los cafés de la frontera que tienen miles de clientes diarios. También algunos de los dueños de estos lugares ganaron mucha plata e hicieron grandes inversiones, algo que no les gustó a los del Ministerio de Justicia. Ese era uno de los mayores problemas: a los gobernantes no les cayó bien lo que se estaba generando en los alrededores de esos cafés, el ambiente. Había disturbios en la calle.

¿Qué tipo de disturbios?

Muchos autos, gente gritando, vecinos con miedo de volver a su casa. Todas cosas pequeñas, estúpidas. Y luego aparecieron las asociaciones de prevención y rehabilitación,

es decir la mafia de los tratamientos. Consiguen millones del gobierno y dicen que cada año tienen diez mil adictos más al cannabis... Ellos fueron los que se quejaron de que el nivel de THC en las flores era muy alto (por lo que el gobierno pensó en pasar a considerar a algunas variedades como de “riesgo inadmisibles” por la alta cantidad de THC). Todas estas cuestiones juntas más la crisis económica de 2008 hicieron que desde entonces algunos políticos que no podían resolver lo económico pusieran el grito en el cielo por el cannabis para distraer la atención.

¿Creés que los motivos tienen relación con la discriminación?

No creo. Son los problemas en la frontera y lo interno. Tal vez influyan la extrema derecha y el Partido Demócrata Cristiano que casi inventaron los cafés en los años setenta. Siempre estuvieron en oposición a nosotros porque somos una minoría. Siempre promovieron leyes nuevas en contra. Y ahora el último gobierno es la extrema derecha, los cristianos y los liberales... Tenemos la sopa equivocada.

Un problema que mencionaron los vecinos de las ciudades cercanas a las fronteras es la polución, la cantidad de autos que entran por día.

Sí, generan polución. Pero podrían poner las tiendas en áreas más alejadas de las ciudades para que la gente no sufra eso. Debemos ver cómo solucionarlo, es algo que en el futuro no va a existir. Tenemos regulaciones en Holanda, España y República Checa. En muchos distritos en Francia quieren poner cafés. En Alemania, Bélgica y Francia podría cambiar. Es un gran error de la extrema derecha cerrarlos, va a traer problemas de salud y más venta callejera. Quieren lugares chicos. Ellos dicen que van a hacer el país más seguro; es estúpido. Van a dejar el negocio en manos de mafias. Ahora la gente que estaba contenta porque habían puesto el *wietpas* va a la televisión a decir: “Nos equivocamos”. Los políticos admitieron que hay más vendedores callejeros. Hay una línea anónima del gobierno para denunciar distribuidores y crecieron muchísimo las denuncias en esos lugares. Además muchas personas empezaron a comprar en ciudades del interior del país. Lo llamamos *el colchón de agua*: presionás aquí y sale por allá. No “limpiás”, generás problemas en la calle. Les sacás el conflicto a los pequeños pueblos y lo trasladás a las ciudades. Hay que pensar en la base de la política de drogas holandesa: la separación de mercado de drogas blandas y de drogas duras, heroína y cocaína. Si lo cerramos, en veinte años va a volver la heroína. No tenemos ahora, casi se

fue.

Más allá de las próximas elecciones, ¿cómo sigue la lucha por regular la puerta trasera?

Estamos armando una nueva asociación. Buscamos a los mejores diez tipos en Holanda. No queríamos hacerlo demasiado grande, invitamos a dueños de cafés y bancos de semillas. El plan es crear cafés con un buen respaldo y puertas traseras legales, transparentes. No en forma de cooperativa (como ocurre en España), pero con laboratorios y todo lo necesario a nivel técnico. Queremos organizarnos, es la única salida que tenemos en Holanda. Nuestra prioridad es sacar del medio el *wietpas*, después veremos cómo seguir y regular; tal vez empecemos con un grupo piloto. Yo soy el primero en hacerlo. No se lo mostramos a nadie, aunque tenemos el piloto técnico de cómo cultivar con controles científicos de los laboratorios. Todo el proceso está coordinado. Me interesa que se pueda vender cannabis con la misma exactitud que el grado de alcohol.

El tema de la cantidad estable de THC es importante en la regulación.

La producción tiene que pasar exámenes rigurosos. Tenés que chequear. Si comprás alcohol en una tienda —y con esto volvemos a la discusión de por qué importan las reglas—, sabés que la cerveza tiene 4,5 por ciento de alcohol y una bebida a base de cáñamo tiene dieciocho. En verdad es muy loco que vendas drogas con el seis por ciento de THC y tal vez con el setenta por ciento. Especialmente el consumidor primario o novato debería preocuparse por saber qué cannabis está consumiendo: si la cantidad de THC es siete, diez o veinte por ciento. Si no existen reglas para esto, no va a pasar. Por eso hay que tenerlas. Dan transparencia a las situaciones.

El modelo asociativo en España

EMPAPELADOS

Como en otras partes de Europa, a fines de los ochenta el gobierno español reaccionó con dureza frente al uso creciente de heroína inyectable en los parques y la aparición frecuente de jeringas en la vía pública. “Ese fue el motivo por el que sancionó la ley Corcuera que impulsó multas o una supuesta alternativa de tratamiento médico a la tenencia de drogas para uso personal; antes no estaba penada”, recuerda el activista cannábico Jaime Prats. Según comenta, fue esa ley de seguridad ciudadana la que unió en 1991 a lo que era un grupo de amigos criados en el Barrio Gótico de Barcelona que solían juntarse para beber unas copas. En principio se asociaron para defender los derechos cercenados. Luego conseguirían ampliarlos en buena parte del país.

“Éramos en total unas diez personas. Quisimos registrarnos como asociación de consumidores de cannabis, pero la Administración de Justicia no lo permitió; decían que estábamos haciendo apología del consumo. Entonces decidimos llamarnos Asociación Ramón Santos de Estudios sobre el Cannabis (ARSEC). Ramón era un amigo más grande que el resto, que acababa de fallecer. Era un abogado especializado en la defensa de consumidores ante la justicia”, dice Prats, actualmente director de la revista española *Cáñamo*. El centro neurálgico del grupo era la librería de cómics Makoki cuyo dueño, Felipe Borrallo, fue elegido como primer presidente de la ARSEC.

Santos les había dejado en claro a sus amigos que el consumo no estaba penado por las leyes y que los consumidores tenían los mismos derechos que el resto. “Sabía de lo que hablaba. Se había dado de alta en los colegios de abogados de Cádiz, Mallorca y Barcelona; solía venir a cenar con nosotros después de sus rondas por tribunales. Defendió a muchos usuarios y a algunos traficantes de hachís. Decía que nosotros no éramos ni enfermos ni delincuentes”, afirma Borrallo. Santos falleció de un tumor cerebral. En sus últimos años se aficionó a la cocaína y antes de morir pidió una raya y se la alcanzaron al hospital. Murió —como dicen sus amigos— “de puta madre”.

La ARSEC funcionó en las tres habitaciones del primer piso de Makoki y amplió el círculo íntimo a ciento cincuenta socios en poco más de un año. “Echábamos los camellos (distribuidores) cuando venían a hacer negocios. No podíamos ir juntos en esta aventura. Nuestro lema era: *La maría no se vende, se regala*. Nos proveían los socios, sobre todo los del interior de Cataluña que llegaban con bolsas de flores”, asegura su primer presidente. El imperativo de gratuidad ya era costumbre del grupo de amigos. Por ejemplo, a Santos algunos clientes le pagaban en especias; por eso a veces aparecía con medio kilo de hachís para repartir entre sus amigos.

La asociación tenía cuatro objetivos: dar información a los miembros sobre el cannabis, desde el punto de vista científico, médico y legal; estudiar e investigar estos aspectos; representar y defender a sus socios debido a los huecos legislativos y de jurisprudencia y la ambigüedad existente respecto del uso de sustancias prohibidas; y también monitorear y reportar las actividades violatorias de los derechos inalienables de las personas. En sus primeros años allí tradujeron libros especializados; algunos socios viajaron a Ámsterdam para aprender a cultivar cannabis de calidad, también a París para conocer a activistas de otras partes como Bélgica e Italia.

En 1992, en un acto “de buena fe” —como se dice en los estrados judiciales— Borralló envió una carta al entonces fiscal de Cataluña, José María de Mena Álvarez, comunicando las intenciones de cultivar cannabis para uso exclusivo de los socios, una decisión previamente consensuada en asamblea general, como mandan las normas que regulan las asociaciones entre privados, sin fines de lucro: por ejemplo, los clubes sociales. El argumento era lógico: si está permitido el consumo personal y la tenencia de drogas para ese fin (como lo planteaba la jurisprudencia del Tribunal Supremo tras la imposición del código penal de 1973), también debería permitirse el autocultivo porque se trata de una “acción preparatoria” u “orientada” al uso personal.

En principio el fiscal Mena Álvarez estimó que no había delito, pero tampoco hechos concretos sobre los que expedirse. Un año después, en mayo de 1993, alrededor de cien miembros de ARSEC se repartieron la tutela de doscientas cincuenta plantas de marihuana en Montbrió del Camp, en las afueras de la ciudad de Tarragona, al sur de Barcelona. Por entonces tampoco había casos de cultivo de marihuana en la justicia, el hachís marroquí predominaba en las calles de todo el país casi por uso y costumbre. Para resguardarse los activistas llamaron a la prensa local y nacional y avisaron a las fuerzas de seguridad. Tres meses después, cuando todavía las plantas ni siquiera habían

florecido, la Guardia Civil las confiscó.

La Audiencia de Tarragona los absolvió definitivamente en 1997 porque consideró que el cultivo cerrado para socios que se habían declarado consumidores no implicaba un peligro de trascendencia hacia terceros. Tampoco había pruebas, ya que la policía había quemado toda la plantación, según recuerdan los fundadores de ARSEC. El fallo fue apelado por el Ministerio Público ante el Tribunal Supremo que ese mismo año condenó a cuatro personas (Borrallo y Prats entre ellos), dado que estimó que el cultivo compartido implicaba “un peligro abstracto” para la salud pública.

El Tribunal Supremo se había alejado de la jurisprudencia tolerante precedente. Hubo fallos favorables en casos de “consumo compartido”, una figura que contemplaría la repartija de hachís que hacía Santos. También en situaciones de “donación con fines compasivos”, una acción que ampararía lo que hicieron los amigos de ese abogado cuando lo vieron sufrir el *mono* (abstinencia) en el hospital y le sirvieron una raya de cocaína. El Tribunal Constitucional revisó el fallo del Supremo y confirmó el procedimiento por el que se llegó a la sentencia y descartó irregularidades.

Sin embargo, los activistas reclamaron por el derecho a la doble instancia, es decir a que se revisara dos veces un veredicto condenatorio y acudieron a la Corte Europea de Derechos Humanos. España no había firmado la cláusula de doble revisión en ese foro. “Después supimos que sí lo hizo ante la ONU. Deberíamos haber recurrido a ese foro”, asegura Borrallo.

“Nos impusieron seis meses de cárcel. No fuimos presos porque no teníamos antecedentes penales, pero tuvimos que pagar una multa de quinientas mil pesetas”, afirma Prats, el primero que logró en 2001 que le aprobaran una referencia explícita sobre el público *fumeta* en las siglas de una asociación (Club de Catadores de Cannabis de Barcelona, CCCB). Una buena parte del dinero para pagar la multa salió de una publicación de ARSEC. Fue una explosión editorial: “Cannabis. Manual de cultivo para su autoconsumo”. En 2000 —cuando dejó de estar operativa— ARSEC ya contaba con tres mil socios y un estatuto modelo para otras asociaciones en el país que sí lograron fumar de una cosecha cooperativa. Así nació esta “solución de abajo”: los clubes sociales de cultivo.

En 1999 se realizó una revisión de la jurisprudencia española sobre drogas ilegales que contribuyó a despejar el panorama legal. Con los años este estudio se hizo conocido como “la doctrina Muñoz-Soto” en referencia a sus autores, los profesores de Derecho Penal Juan Muñoz Sánchez y Susana Soto Navarro. Publicado en 2001, *El uso terapéutico del cannabis y la creación de establecimientos para su adquisición y consumo* evalúa a través de distintos fallos las tendencias del Tribunal Supremo en la interpretación del Código Penal y la ley de Seguridad Ciudadana sobre el “consumo compartido” y la “donación piadosa”. Se considera en esta última figura tanto el dispendio de metadona para reemplazar la heroína o el suministro directo de esta droga ante una crisis aguda de abstinencia como los casos de uso paliativo del cannabis.

Desde el inicio los profesores dejan en claro su adscripción a la política de reducción de daños que “sin cuestionar la actual política represiva de punición generalizada del tráfico de drogas y sin pronunciarse a favor de una despenalización controlada, asume el fracaso del prohibicionismo en su objetivo de reducir o eliminar el consumo y centra sus esfuerzos en contrarrestar los daños derivados del enfoque represivo, especialmente los de la salud de los consumidores”. Entonces los clubes conforman una “opción ambiental” en detrimento del mercado negro y en favor del cannabis de calidad que se dispensa a través de las asociaciones.

Por cierto, solo puede haber tenencia y consumo “lícito” si la Agencia Nacional de Medicamentos incorpora al cannabis y sus derivados, una autorización negada hasta al momento.

“Los ayuntamientos holandeses no perciben problemas de orden o salud pública derivados de su permisividad porque la ebriedad cannábica resulta mucho menos tóxica, incapacitante o adictiva que la ebriedad provocada por el alcohol, estimulantes, tranquilizantes o analgésicos. Esa fue la conclusión de dos estudios oficiales (el Informe Hulsman y el Informe Baan), según los cuales los efectos del cannabis sobre el usuario dependen del medio en que se ofrece, vende y consume”, afirman ambos especialistas respecto de la diferencia entre drogas blandas y drogas duras.

Sin embargo, en España rige el principio de legalidad; la administración pública está obligada a cumplir la ley. No se aplica el principio de oportunidad que permite flexibilizar la acción penal o anularla por la falta de necesidad de la pena, como ocurre en Holanda respecto de la venta de cannabis y derivados.

Otra diferencia importante es que los clubes sociales no se plantearon como lugares

abiertos al público, en los que sus gerenciadores pueden obtener ganancias económicas. Por lo tanto, el activismo cannábico no dependía de una decisión política que avalara la estrategia asociacionista, sino de la consolidación de la jurisprudencia respecto al artículo 368 del Código Penal que sanciona a “los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines”. La discusión de fondo del artículo de Muñoz y Soto reside en el objetivo de esa misma norma: la protección de la salud pública.

“La constatación de la nocividad que el consumo de tales sustancias provoca en la salud de las personas determina que para lograr una más eficaz protección de dicho bien jurídico (la salud pública) el legislador recurra a la técnica de los llamados *delitos de peligro abstracto*; en virtud de ella se anticipa la barrera de la protección penal a la realización de la conducta tenida por peligrosa y no es necesario por lo tanto constatar un peligro efectivo del bien jurídico”, explica el estudio. La justicia puede procesar a alguien por autocultivo de marihuana, aunque la conducta esté fuera del alcance del derecho por no afectar a terceros. Sería una acción preventiva ante la posibilidad teórica de que venda parte de su cosecha.

Los autores destacan que antes de proceder a detener o incautar no se exige a las autoridades policiales o judiciales “la puesta en peligro concreta del bien jurídico, ni siquiera que la acción concreta sea peligrosa para la salud pública”. Dos fallos del Tribunal Supremo de 1993 aclaran esta cuestión. En el primero se afirma que los delitos de peligro abstracto por el que fueron condenados cuatro miembros de ARSEC son “difícilmente compatibles con el principio de culpabilidad (no hay delito sin intencionalidad o imprudencia), pues la creación de un peligro meramente ficto solo puede dar lugar a una culpabilidad ficticia”.

El segundo fallo citado por los investigadores estima que la figura no debe ser entendida como “peligro presunto, de forma que cualquier acción que cumpla objetivamente la acción legal se entienda, ya per se, peligrosa...”; si no, se vulneraría el principio de inocencia: se es inocente hasta que se demuestre lo contrario.

Por lo demás, la salud de las personas usuarias es un tema privado mientras no cree un riesgo a los demás. El problema es que el artículo 368 —según analizan Muñoz y Soto— presenta las características que definen el delito de peligro hipotético. Esta última figura es más amplia aún y no requiere la constatación de la producción de una situación

riesgosa. Los penalistas recomiendan un análisis teleológico, es decir sobre las causas concretas por las que se redactó la norma: evitar la difusión, facilitación o promoción del consumo a “terceras personas indiscriminadamente”. El consumo compartido admitido en la jurisprudencia parcela el campo punitivo.

Los clubes sociales de cannabis o los establecimientos para su adquisición y consumo serían impunes si se cumplieran ciertos requisitos que emanan en buena medida de tres distintos supuestos de consumo compartido: la posesión en nombre de los demás, o sea varias personas aportan dinero para crear un fondo en común con el fin de que una compre drogas para el resto; el consumo colectivo de sustancias o “recíprocas invitaciones entre adictos”; y la entrega o invitación gratuita de droga para su consumo inmediato a personas adictas o no adictas.

Muñoz y Soto advierten que —siguiendo los fallos absolutorios— estos intercambios ocurren en un recinto o círculo cerrado entre personas mayores de edad que ya eran usuarias, por lo que no genera más que un peligro individual que no alcanza el carácter público. Tampoco debe existir contraprestación y la cantidad no puede sobrepasar el consumo normal e inmediato.

Sobre este último punto los penalistas aclaran: “La finalidad perseguida sería la satisfacción de las perentorias necesidades de drogadicción que afectan a un grupo determinado de personas con cantidades tan insignificantes que prácticamente cancelan sus posibilidades de difusión. La droga solo se podrá obtener por medio del responsable del centro (en este caso el club social) con la previa identificación correspondiente. No se permitirá el tráfico entre los consumidores”. El uso ha de ser inmediato, ya que no se puede permitir que del centro salgan con la sustancia psicotrópica porque entonces existiría posibilidad de trascendencia a terceras personas.

En otro apartado los autores analizan el funcionamiento de este tipo de centros según la ley de seguridad ciudadana que tipifica como infracción grave a “la tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de estos”. Como los clubes son lugares privados con socios registrados, no habría conflicto con esta ley. “El precepto no sanciona la tenencia preordenada al consumo privado”, aclaran Muñoz y Soto.

La conclusión del artículo consolida la idea del cultivo como derecho a la salud privada: “No puede obviarse que el consumo de cannabis presenta unas connotaciones

propias que lo distinguen de otras drogas: no genera violencia social; no puede asociarse a la comisión de hechos delictivos para su adquisición, debido entre otros factores a que no es una sustancia que provoque síndrome de abstinencia; no comporta un riesgo para la salud pública en cuanto al abandono de los útiles que se emplean para su consumo (como ocurre con la jeringuilla en el caso de la heroína). Sí puede generar, en cambio, un riesgo para la salud pública la falta de todo control estatal sobre la calidad de la marihuana o de la resina que circula en el mercado ilegal”.

LIBRE DE HUMOS

El club social La Maca va por su cuarta mudanza. Según recuerda Marta —una organizadora y socia número once—, empezaron siendo quince personas que saltaban de casa en casa en 2004 y se oficializó en 2006 con alrededor de ciento veinte socios. Ese año consiguieron una sede en el barrio de Gracia en Barcelona, en casa de “un amigo de amigo”, que a cambio de arreglar el lugar les permitió usarlo hasta que pudieran encontrar algo más cómodo y si prosperaba el proyecto de cultivar y mantenerse como un colectivo que comparte los gastos, reparte y administra la cosecha con total transparencia ante la sociedad. “Nos movimos de la primera sede a otro local en el barrio de Sants, que aunque era pequeño sirvió para poner actividades para el socio. Como era de amigos tampoco pagábamos mucho”, dice Marta.

Hasta comienzos de 2013, La Maca funcionó en un tercer sitio sobre la calle Miquel Àngel al 109, también en Sants. De allí debieron irse por problemas administrativos tras reclamar a los dueños que les concedieran un permiso para colocar una salida de aire. Un pedido razonable y urgente tratándose de un club de fumadores. En el comedor de la nueva sede hay un cuarto de paredes de placa de yeso, de dos metros por cuatro, donde trabajan dos máquinas vitales: el extractor de humo y un aire acondicionado. De allí salen tubos gigantescos que desembocan en una chimenea con campana. Una tenue luz matinal entra al comedor desde un pulmón de la manzana al que dan unas ventanas opacadas con filmas para que no se distinga el interior. Es el costo de la discreción.

En uno de los cómodos sillones, alrededor de una mesa, dos habitués huelen, pican, enrolan y prueban la cosecha mientras discuten sobre la crisis económica local: “Si hasta veis a los viejos que van a misa, van de gala y son pobres, no tienen para comer”, dice

un socio desempleado que regresó a vivir a casa de sus padres. Otro menciona el corrillo de que el gobierno nacional quiere cobrar impuesto a los paneles solares. “Falta que nos cobre el aire y encima esto de reclamar Gibraltar justo ahora, puro cachondeo”, observa. “Ya ves, hay gente durmiendo en los cajeros electrónicos y no son solo inmigrantes”, comenta un joven oriundo de Venezuela que acaba de sumarse. Sobre la mesa hay un rollo de papel para armar que originalmente era de veinticinco kilómetros y se está por acabar. “Lo trajeron hace cinco años”, aclara un fumador.

La recepción está apartada del comedor, al lado de una oficina administrativa con la leyenda: “Hoy no se fía, mañana sí”. Detrás de un mostrador Xavier se encarga de verificar la validez de los carnés y si el socio hizo el depósito bancario previo para retirar el tope de cinco gramos diarios. “No se acepta dinero en efectivo. Acá todo está bancarizado y las cuentas son transparentes”, dice. En un monitor plasma los interesados pueden ver la carta con la variedad, que cuesta por gramos cuatro o cinco euros; tipo de cultivo (exterior, invernadero o bajo la lámpara); la predominancia del fenotipo (índica o sativa) y una breve descripción: “Relax/noche, activa, medicinal”. Las variedades disponibles son White Widow, Amnesia Haze, Kalimist, Yumbolt y Sour Diesel. El límite mensual es de trescientos sesenta gramos.

“Los viernes se llena porque todos salen de fiesta, los lunes vuelven porque no tienen, el resto de la semana es más tranquilo”, comenta Xavier. De los dos mil socios registrados a mediados de 2013, solo setecientos se mantienen activos. La actividad de retiro de cannabis queda asentada en un acta donde figuran día, nombre, número de socio y cantidad de gramos. En una oficina administrativa al lado de la recepción se llenan las bolsas con la cosecha, se guardan las fichas de los socios y quedan los libros contables. También hay un lavarropas: “Le ponemos agua, hielo y yerba, con eso hacemos hachís. Hay máquinas industriales para extraer la resina, a nosotros solo nos alcanzó para comprar esto”, dice Xavier.

En uno de los sillones del comedor, Antonio —de veintiún años y estudiante de Derecho— recuerda que le fue difícil asociarse a La Maca porque no conseguía un socio que lo avalara, como exige el reglamento: “En la residencia universitaria había gente que estaba inscripta, pero no me quisieron agregar; al final conseguí aval de una amiga de mi hermana, que era socia”. Para él hay dos buenos motivos para pertenecer al club: la comodidad y las garantías. “Es un lugar cannábico y social, entre porro y porro vas conociendo a otra gente. No es lo mismo comprarle a un camello, él no te da a escoger;

tomas lo que te ofrece. Y además aquí tengo cierto resguardo, siento que no estoy haciendo nada malo”, explica.

Admite que definitivamente lo mejor es el precio bajo. Cerca de su casa hay otro club más grande y comercial que en solo tres meses tenía mil socios porque abre hasta la una, a diferencia de la mayoría que cierra más temprano. Allí venden donas, bocadillos y tortillas cuando en La Maca apenas hay una cafetera, un microondas y planean poner una máquina expendedora de golosinas. “Pero te pueden llegar a cobrar veinte euros el gramo, joder. Está pensado para turistas”, afirma. A diferencia de la mayoría de los socios, Antonio suele dejar lo que le sobra de marihuana en el club para no fumárselo todo. Si le agarran ganas por la noche, acude al local que tiene más cerca.

Como la mayoría, María del Mar suele ir por su marihuana y regresar a casa. Tiene cincuenta años y acepta conversar solo un rato. Según afirma, es socia desde hace tres años y —aunque cultiva hace mucho tiempo— hoy lo hace más por entretenimiento: solo dispone de una terraza y no le alcanza para abastecerse. Fuma índicas y relajantes después de “currar” como guía turística y auxiliar administrativa. Fuma desde los dieciocho y comenzó con el hachís (como tantos) y con los años fue tendiendo sus relaciones para conseguirlo a buen precio: “Pasé por varios distribuidores y con algunos me fui amigando”. ¿Y cómo reaccionaron con la aparición de los clubes sociales?

Ella cree que “se cabrearon porque les robaban clientes y vendían más caro”. La calidad justificaba el precio. El cannabis del mercado ilegal era silvestre y menos potente. Sin embargo, María del Mar extraña aquellas flores: “Eran más juguetonas, tontonas, ligeras; más maniobrables. Ahora lo que te fumás del club te deja al revés. Los mismos vendedores me admitieron que la calidad de la yerba de los clubes es superior”. Con los años ella fue perdiendo los contactos callejeros; supo que algunos proveen a clubes sociales que no tienen cultivos cooperativos.

“Se ha diversificado todo. Una amiga tiene un hijo desempleado y dos nietos. Ella misma recorre los clubes y vende lo que cosecha su hijo. Yo solía comprar a cultivadores sin intermediarios. Aunque me decían que lo adquirirían en el campo, yo sabía que lo cultivaban ellos. Lo que no cambió es el mercado de hachís, sigue siendo una mafia y venden resina adulterada”, dice. Si no se queda a fumar en el comedor, es por la diferencia de edad: “Es otra generación. Vengo, cojo lo mío y me voy a casa. Y ya bastante tengo con mi madre que no me deja fumar cuando la visito y siempre termino pitando en el balcón”.

“Seguir al pie de la letra las directrices de esta guía no garantiza que no se vayan a tener problemas legales”, aclara la presentación de *Cómo crear un club social de cannabis*, editada en 2010 por la Federación de Asociaciones de Cataluña (FAC). Esta compilación extensa y diversa resume la batalla judicial y social a través de estatutos de distintos clubes, formas de administración interna, contratos entre socios, marcos legales de funcionamiento, peritajes a plantas en la justicia y veredictos sobre ARSEC (Barcelona), Kalamudia y Pannagh (Bilbao), Ganjazz (Donostia), Seca (Zaragoza) y de Arsecse (Sevilla). “A falta de una regulación clara, los distintos tribunales pueden llegar a resoluciones muy dispares ante circunstancias muy similares. Lo que provoca el archivo de la causa en un caso puede llevar a la condena de prisión en otro parecido, así que esta guía no tiene más valor que el de servir de marco de referencia para una experiencia que va a tener que ganar espacio palmo a palmo en un entorno social y legal hostil por principio”, indica el preámbulo.

Los clubes deben funcionar sobre la base de la transparencia y gestión democrática, estar dirigidos al autoabastecimiento de sus miembros y sus reglas tienen que asemejarse a las de una cooperativa de consumo. Una cooperativa de este tipo serían los txoko en el País Vasco, que son pequeñas sociedades gastronómicas donde los socios almuerzan y cenan. Los comestibles suelen aportarlos los comensales mediante una compra mancomunada y cubren los gastos de cocina. Una vez terminada la comida pagan algún costo extra, depositándolo en un buzón o urna; también se abona una cuota para mantenimiento y alquiler. Tradicionalmente no aceptaban mujeres; hoy los que persisten en discriminar son multados.

El armado administrativo de un club social parece sencillo si se siguen los pasos burocráticos: tener una asamblea constitutiva entre los primeros integrantes, redactar una carta de presentación, consensuar estatutos y elegir junta directiva (presidente, secretario y tesorero, como mínimo). Esta información debe constar en el acta fundacional que se presenta junto con los otros documentos en el Registro de Asociaciones local y en la Comunidad Autónoma o al Ministerio del Interior. Es preciso que haya asambleas anuales de los socios para demostrar actividad. Con el tiempo se agregó como requisito la inscripción del club ante la Agencia Tributaria.

Los nombres de los miembros solo constan en un registro interno y de su existencia

(pero no de su contenido) debe informarse a la Agencia de Protección de Datos. Salvo que se pida desde un juzgado, difícilmente se revele la identidad de los miembros.

En los estatutos de la guía —tomados de la Asociación Pannagh— se advierte que no constituye un objetivo el fomento ni la difusión de sustancia alguna y sí la distribución de información, la lucha por la normalización del cannabis a partir de actividades sociales y políticas, y la prioridad de investigar los usos paliativos y medicinales, así como desarrollar para estos usuarios una plataforma en la que se comuniquen y sean debidamente asesorados por personas cualificadas, informándoles científicamente, atendiendo y comprendiendo en lo posible estas necesidades. En general, estos usuarios obtienen descuentos y deben acceder a una consulta médica; también existe la figura de *socio honorífico*, quien puede estar exento de la cuota, o la de *simpatizante*, quien la paga, pero no pretende cannabis.

Andrés Vidau —coordinador de la Catfac (la entidad local de la FAC) y compilador de esta guía— aclara que una vez completado el papeleo y autorizado el club, el funcionamiento varía por tratarse de lugares asamblearios. Sin embargo, desde la Catfac, integrada por diecinueve asociaciones más una docena en trámite para federarse, se elaboró en 2013 un código de buenas prácticas y un protocolo para la admisión de socios, que consolida la compilación de 2010. Quien pretenda ingresar debe ser mayor de edad, dar sus datos personales para ficharlo, poseer una recomendación de un socio con cierta antigüedad, asistir con este a la sede y probar su residencia en el país, más que nada por cuestiones estratégicas.

Antes de ingresar el aspirante informará si su uso es lúdico o paliativo, tendrá que leer los estatutos y un cuadernillo explicativo (deberá firmar un acta jurando que lo leyó), luego recibirá una charla sobre la mecánica interna y las bases ideológicas del club, recorrerá las instalaciones y conocerá al personal. Después debe completar y firmar dos planillas: la primera es la solicitud de ingreso donde declara ser consumidor; a la segunda se la conoce como “contrato de previsión de cultivo”, allí indica cuánta marihuana pretende consumir (el tope es de noventa gramos al mes y puede retirar hasta veinticinco gramos por semana).

La previsión responde al diseño del jardín, ya sea anual si es un cultivo de exterior o semestral si es un cultivo de interior que suele encarecer el producto. No se puede cultivar demás, eso sería un indicio de acopio y podría despertar sospechas judiciales.

“El máximo por mes eran sesenta gramos porque pillaron a un tío con setecientos

treinta y cinco gramos y alegó que era el consumo de todo el año; es decir dos gramos al día, sesenta al mes y lo absolvieron. Y de ahí salió el primer número. Lo subimos luego porque nos dimos cuenta de que a algunos no les alcanza, entonces compran lo que les falta en el mercado negro. No es algo oficial, sino una recomendación que hacemos”, comenta Vidau. La disponibilidad de cannabis es central si se está abierto a recibir nuevos socios. Si la previsión del año en curso no permite proveerlo, deberá esperar a que salga la siguiente cosecha. Por este motivo es importante la cantidad de socios activos (la Catfac recomienda que no sobrepasen los setecientos) para generar almacenamiento.

“Pero hay una diferencia entre un excedente y un sobrante”, aclara el compilador.

Si bien la asociación no puede cultivar más de lo que le están demandando, ocurre que muchos socios exigen el tope, aunque no se lo llevan. “Tú demandas, pero no estás obligado a llevarte todo. Algunos socios se van, otros son viejitos y se mueren. Entonces sucede que el club no se pasó de su límite, pero le sobra un poco. Cuantos más socios funciona automáticamente y siempre hay un sobrante”, asegura. Luego aclara: “El tema no es si recibes dinero, sino qué haces con ese dinero. Si alguien se lo mete en el bolsillo, sí, es ilegal. Pero si ganas dinero vendiendo semillas (una actividad legal) y luego lo utilizas para beneficio de todos los miembros en mejorar el local o bajar el precio de la yerba, eso ya lo convierte en una actividad sin fines de lucro”.

Técnicamente el socio no podría sacar el cannabis del club; al portarlo en la vía pública infringe la ley de seguridad ciudadana. El club pide que no se lo lleven, pero ellos pueden hacer lo que quieran, bajo su responsabilidad. Por regla siempre hay facilidades para dejar el cannabis en la sede. Las multas van desde los trescientos hasta los seis mil euros.

Respecto del cultivo cooperativo, el tema involucra toda una logística. Ya la guía de 2010 dejó en claro que lo que diferencia a un club de una organización delictiva es que en esta última “el cultivador actúa como dueño del cultivo y lo gestiona intentando obtener el máximo beneficio económico para sí mismo, mientras que en un club esta persona es un empleado de la asociación”. Es decir que los empleados están registrados. Para el coordinador de la Catfac, esta da muchas ventajas al cultivador: “Si te pasa algo, la responsabilidad no es tuya, es de la asociación que te subalquila un terreno y te da materiales. Tú solo lo estás trabajando”.

Se recomienda que el jardín esté vigilado (con cámaras o incluso agentes de seguridad privada) para evitar robos. Y aunque en 2010 la guía sugería tenerlo en la misma sede

social para no correr los riesgos del traslado de la cosecha, ahora se sostiene lo contrario: como la mayoría de las asociaciones al estar en ciudades cultivaban con lámparas, existen riesgos ignífugos. “Y si hay una intervención policial y ven plantas se los llevan a todos; si no hay, nada más están fumando su gramito..., pero a la policía le encanta encontrar plantas. Como no existe una regulación clara, cada uno hace lo que puede y se cubre las espaldas como sea”, reconoce.

Para resguardar a los más arriesgados (los transportistas) se pide no trasladar más de cinco kilos, en bolsas cerradas e identificadas y con la documentación del club. Los resguardos también incluyen la colección de facturas y recibos, una votación anual para aprobar presupuestos y cuentas y distintos libros: de actas, contabilidad, consumo (con hojas numeradas) y finalmente de resultados del cultivo, en el que figuren detalles sobre semillas, cantidad de plantas, plantas por socio, mermas, incidencias, etcétera. Por último, la FAC viene intentando generar comisiones técnicas de control. Según Vidau, “las federadas tienen obligación de hacerlo. Si en algún momento es posible, el Estado podría sumar a alguien, pero de momento planeamos crear un grupo de la FAC que recorra todos los clubes inscriptos. Cuanta más transparencia, mejor”.

ASAMBLEA PERMANENTE

Cuando cae la tarde en La Maca, entre las corridas por un allanamiento a un cultivo por el que dos jóvenes pasarán al menos tres días encerrados, varios socios y coordinadores pasan a charlar y fumarse unos porros. Andrés Vidau aprovecha una mesa libre y se sienta en un mullido sillón color hueso de cuatro cuerpos junto a dos interesados en federarse, a quienes acerca algunas planillas. Raúl —un socio voluntario— ofrece hacer palomitas en el microondas; no hay gas en la sede. Cuenta que se desempeñó mucho tiempo en el área de cultivo cuando la asociación era más pequeña: “Es el trabajo soñado por todos, salía a las nueve de la sede hasta el lugar y volvía como a las cuatro de la tarde”. Además de cuidar las plantas, Raúl también hacía guardias, mirando las cámaras de seguridad.

“Estábamos en rotación permanente, incluso dormía un equipo de trabajo en el lugar de cultivo y teníamos un técnico agrónomo que iba una vez por año. Evalúa cuánto van a dar de cosecha las plantas y su informe se guarda por si viene la policía. Lo sigue

haciendo. Es un trabajo de militancia para él”, afirma Raúl. A su lado, Ana —una coordinadora— dice que el cultivo es la parte más difícil del club, debe ser un perímetro marcado y cerrado. Ya hace unos años que no volvieron a informar a la Guardia Civil la ubicación: “En 2012 lo hicimos y cayeron todos los cultivos. Esperaron la cosecha para hacerlo, fue un daño enorme”.

Desde entonces solo se perita el jardín para cumplir con las normativas mínimas en caso de que la policía intente hacer algún decomiso. “Por la ley de seguridad ciudadana, la policía puede entrar a un domicilio sin orden de un juez mandando agentes encubiertos”, explica José Afuera, presidente de La Maca. Otra situación riesgosa es lo que puede ocurrirles a los socios en los alrededores del club si se topan con los uniformados. “Por suerte en Barcelona ponen el mínimo de multa, se puede protestar pero casi nunca la quitan, la usan para recaudar. Si a alguien lo detuvo la policía cerca de la asociación y trae la multa, le devolvemos la yerba que le secuestraron. Para nosotros es como si se la robaran al club”, señala Afuera.

Ana agrega que en el fondo debe pensarse que la asociación no es más que un grupo de amigos unidos para gestionar su cultivo, por eso se trabaja por demanda. Si tocan a uno, tocan a todos. Y cada vez que alguien es detenido, se organizan manifestaciones en los juzgados. No siempre son los socios quienes tienen problemas: el 22 de mayo de 2012 el presidente de La Maca fue arrestado por los Mossos d’Esquadra en un control vehicular en un peaje, mientras transportaba un kilo de cannabis para la asociación. Salió libre un día después, aunque quedó imputado por un delito contra la salud pública. La misma figura les aplicaron a miembros de la asociación hace unos años cuando se acercaron a la justicia para denunciar que les habían robado treinta y cinco plantas de un cultivo de exterior en la población de Masquefa.

“Con el gobierno nacional no se puede negociar, así que al final solo se puede pelear a nivel del ayuntamiento de Barcelona y la comunidad autónoma de Cataluña. Ya propusimos dos veces y sin éxito que nos regulen”, dice el presidente de La Maca. Pese a las diferencias con otras asociaciones —algunas nucleadas en Fedcad (Federación de Asociaciones Cannábicas Autorreguladas de Cataluña)— todo el sector se unió en el Moviment Cannàbic Català (MCC) para festejar dos fechas tradicionales: la Marcha Mundial de la Marihuana y San Canuto, en febrero. Esta última actividad es un acto de paganismo: Canuto IV fue un difusor de la fe cristiana a mediados del año 1000 y un siglo después fue canonizado. “Canuto” es una forma de nombrar al porro.

Según los activistas de La Maca, la MCC es una plataforma social para mostrarse unidos en las festividades. Por dentro el movimiento es diverso y existen conflictos. Estos activistas coinciden en que la Fedcad tiene un perfil más económico, de rentabilidad, un modelo rechazado desde la FAC. “De todas formas hacen fuerza social”, reconoce Ana. La apertura del club Senzi —ligado a la Fedcad en el centro de Barcelona a fines de 2012— impresionó por lo suntuoso y espectacular. “Se gastaron medio millón de euros en montarlo. ¿Qué cooperativa conseguiría ese dinero?”, interroga un socio que escucha la conversación de los activistas.

Por su parte el presidente de Senzi, José Cándido, comenta que el sistema “se ha desmadrado” por la cantidad y más que nada la calidad de los clubes que funcionan en Barcelona. “Hoy encuentras lugares en los que te acercas, preguntas cuándo abre la asociación y te responden: ‘Cuando mis padres no están en casa’”. En ese sitio, de dos plantas y amplios salones, trabajan diez personas y en menos de un año —según su presidente— se anotaron cuatro mil individuos y hay por lo menos seiscientos socios activos. “El movimiento ha crecido hasta el punto de que se hacen ferias especializadas como la Spannabis, en Barcelona y Málaga, Growmed en Valencia o la Expogrow en el País Vasco”, comenta Cándido cerca de las mesas de pool de su oficina.

En La Maca y en Senzi coinciden en que el lugar más avanzado respecto a los clubes sociales es el País Vasco. De hecho, para los socios fundadores de La Maca el fallo de 2006 respecto de la Asociación Pannagh en Bilbao (capital de esa comunidad autónoma) resultó un punto de inflexión. Ese año —además de archivar una causa contra ese club— la justicia decidió devolver los diecisiete kilos de la cosecha, entendiendo que se trataba “de una modalidad de consumo entre adictos en la que se descarta la posibilidad de transmisión a terceras personas, en la que no existe contraprestación y en la que se consume inmediatamente a la recepción en el sitio señalado para el consumo de todos, con la única peculiaridad en nuestro caso de que los consumidores participan en el cultivo de la sustancia”.

Cándido afirma deslumbrado que en el País Vasco se trabaja en un acuerdo con las autoridades que incluye el transporte de la cosecha desde el jardín hasta el club escoltado por la policía, que conocería las cantidades e itinerarios de antemano. “Seguimos atentos a lo que pase allá. Cualquier avance en las negociaciones podría repercutir en Barcelona. Lo que necesitamos es que haya un modelo aceptado por las autoridades, que sienta un precedente”, dice José Afuera en La Maca, donde retumban distintos sonidos de celular.

Son llamados para organizar la marcha a los tribunales cuando los dos cultivadores detenidos declaren ante las autoridades judiciales.

Aunque se repita, la situación siempre desconcierta. El operativo de rescate de quienes han sido “empapelados” incluye contener a la familia de cada persona imputada y promover una vez más los principios de los clubes ante los foros mediáticos y judiciales. Sostiene Afuera: “La policía sabe que esa causa se va a archivar, pero puede actuar y lo hace. Hoy llamé a la comisaría cuando insistí por los detenidos, aunque no me dieron información, me dijeron: ‘Ya te hacemos un favor al hablar contigo’”.

¿ALEGAL?

A fuerza de explicar una y otra vez el modelo de las asociaciones, Martín Barriuso (presidente de la FAC) logró perfeccionar sus exposiciones. En 1997 —el mismo año en que ARSEC recibió un revés del Tribunal Supremo—, el club Kalamudia (en Bilbao) que presidía logró recoger la cosecha de seiscientas plantas sin complicaciones. El juzgado de instrucción número siete de esa ciudad denegó el pedido de la fiscalía para destruir el cultivo y archivó la causa. A fin de ese año, ante el Parlamento Vasco, Barriuso planteó que los clubes constituían “una opción interesante para debatir una salida posible y de transición en un modelo de normalización del cannabis”. También pidió evitar lo que ocurría con otras asociaciones en el resto del país: la policía autonómica destruye las plantas antes de que exista una sentencia firme.

El cultivo cooperativo de Kalamudia se cosechó sin mayores problemas hasta 2005, cuando la asociación pasó a llamarse Pannagh. Hubo un decomiso y Barriuso y otros tres activistas fueron detenidos. El parte policial indicaba que se habían secuestrado ciento cincuenta kilos de marihuana. Gracias a los peritajes —separando hojas, tallos y secando los cogollos— se constató que en realidad eran diecisiete kilos. La justicia falló a favor de la asociación y devolvió la cosecha. El activismo cannábico llevó entonces sus cuestionamientos al Parlamento Europeo: si es legal asociarse y está despenalizado el consumo, ¿se puede intervenir judicialmente a una asociación por actos preparatorios del consumo (es decir, el cultivo)?

La respuesta fue clara: si bien la legislación internacional obliga a combatir el tráfico, el cultivo sin fines de lucro que no trasciende a terceros no cuadra en los objetivos, por lo

que los países miembros de la Unión Europea no tienen obligación de sancionarlo.

Ante un panorama alentador por los fallos judiciales, los clubes se expandieron en el País Vasco —hoy los cálculos conservadores señalan que hay cincuenta— y también en Cataluña, donde habría alrededor de doscientos. Sin embargo, las detenciones y decomisos nunca cesaron. El activismo vasco planteó llevar el modelo asociacionista nuevamente a los legisladores locales y exigir reformas a las leyes para que ampararan la autorregulación propuesta por los clubes. “Entendieron que es algo sencillo lo que pedimos, que no exige grandes cambios institucionales. Los contactos empezaron en 2009 con un grupo de políticos y en 2010 nos invitaron a la Comisión de Justicia e Interior. Nos deben una explicación desde 1997”, asegura el titular de la FAC.

En una exposición extensa en esta última comisión, Barriuso trazó el siguiente panorama: “En estos momentos en los campos de Euskadi se cruzan personas que cultivan para su propio consumo, personas que cultivan para traficar, personas que roban para su propio consumo y personas que roban para traficar. Y en esa mezcla realmente explosiva creemos que en un futuro se pueden llegar a ver situaciones que podríamos lamentar”. También planteó que el Estado vasco financiaba el Programa Testing en zonas de recreación para el análisis de pureza de cannabis, anfetaminas, *speedball*, cocaína, éxtasis, LSD y ketamina, todo a cargo de Ai Laket, una asociación integrada exclusivamente por usuarios.

Asimismo observó que el personal empleado por los clubes tiene contrato laboral. Quienes están en el área de dirección se inscriben como empleadores, aportan a la seguridad social y pagan distintos impuestos. Incluso el cannabis está gravado con el impuesto al valor agregado en la provincia de Guipúzcoa, por decisión de la Hacienda local: “Si Hacienda coge nuestros impuestos sabiendo de dónde vienen y nadie interviene, lo lógico es que nadie intervenga. Lo que no puede ser es que todos vayan dejando pasar la pelota hasta que le llega el turno a la policía”.

Barriuso pidió establecer un número de plantas para el autocultivo, un registro específico para las asociaciones (que verifique el carácter no lucrativo, los movimientos económicos y el destino de los recursos generados) y la elaboración de un protocolo para el control de los cultivos y el transporte de la cosecha. Algunos legisladores se mostraron sorprendidos por el pedido de control y hasta lo agradecieron. La diputada María Teresa Laespada Martínez aseguró que “toda la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha ido determinando que ustedes se mueven en el marco de lo alegal, ni legal ni ilegal”. Barriuso

replicó: “En el terreno penal estamos dentro de lo legal, es decir, lo que la ley no prohíbe, la ley lo permite”.

Martín recuerda que al año siguiente fue junto al presidente del club Ganjazz a visitar al defensor del pueblo para reclamar el derecho a asociarse y cultivar cooperativamente, cuidar la salud y el libre desarrollo de su personalidad. El contacto derivó en el Foro de Reflexión y Participación Ciudadana sobre el Cannabis realizado ese mismo año, con la concurrencia de funcionarios judiciales y estatales afines a la temática. También acudieron jefes de las policías locales. Tres semanas después lo detuvieron en su calidad de presidente de Pannagh; lo mismo se hizo con el tesorero, la secretaria y dos cultivadores de la asociación. Se les incautó la cosecha que iba a repartirse entre los trescientos socios (la mitad son usuarios terapéuticos).

“Esta vez ha ido demasiado lejos. Las ocasiones anteriores salí sin fianza. Ahora costó quince mil euros. Antes no cerraban el club y en esta oportunidad sí. Y llegamos al juicio oral. En el pasado no se había ni alcanzado a pedir pena. El caso se archivó en la instrucción, no hizo falta más”, dice dos años después, a poco de enterarse de que la fiscalía antidrogas de Vizcaya pidió una pena no excarcelable: seis años de prisión por los delitos de “tráfico de drogas con cantidad de notoria importancia”, con una pena de cuatro años y medio de prisión y de “integración en grupo criminal”, que suma un año y medio. Además les exigieron una multa de un millón de euros.

Este nuevo allanamiento causó revuelo y los contactos parlamentarios de la FAC rindieron fruto: legisladores de distintos partidos acordaron discutir el tema nuevamente. En 2012 no se pudo por las elecciones locales, pero a fines de 2013 se retomó con la asistencia de sesenta especialistas invitados a sesiones cerradas. El presidente del Tribunal Superior del País Vasco, Juan Luis Ibarra (uno de los asistentes), aseguró a la prensa que no hay obligación de regular: “Hay una jurisprudencia ya consolidada de que el consumo colectivo con cantidades propias de autoconsumo no está penalizado, pero eso no quiere decir que exista derecho a hacerlo, sino que eso no es delito”.

Las intervenciones en el Parlamento ocurren en medio de allanamientos a clubes vascos, a raíz de la confusa instrucción 2/2013 de la Fiscalía General de Estado. Allí se exige a los funcionarios judiciales investigar a las asociaciones que declaren en su estatuto la intención de promover el consumo de cannabis mediante el cultivo. “En ningún caso es lícito el cultivo de cannabis sin autorización administrativa, aunque sea para uso privado”, indica el texto firmado por Eduardo Torres-Dulce Lifante. Sin embargo, más

adelante reconoce que al tratarse de delitos abstractos (tanto el cultivo como la tenencia), los límites de la ilicitud penal son “muy sutiles”.

El fiscal general de España también admite la existencia de la jurisprudencia sobre consumo compartido que avala a los clubes cannábicos, pero afirma sin dar precisiones que pueden “no encajar dentro estos límites tan estrechos”. En todo caso se debe constatar si las asociaciones cultivan, incluso antes de que formalicen los trámites administrativos para la inscripción registral. En el supuesto de que haya cultivo y “los señores fiscales no aprecien entidad penal en tales conductas, deberán acordar o en su caso instar la deducción de testimonio para su remisión a la Subdelegación del Gobierno de la provincia, a los efectos procedentes en el ámbito administrativo”.

Esto último es un intento de aplicar la ley de seguridad ciudadana a la fuerza. Por más que la autoridad judicial evalúe innecesaria la acción penal, tiene que dejar abierta la posibilidad de que se pueda seguir investigando. “Se trata de un recurso desesperado para intentar punir lo impune”, explica el titular de la FAC. Aunque las discusiones en el Parlamento Vasco lleguen a buen puerto, hay que trasladar el debate a Madrid ante el gobierno nacional: “Si no lo presentan allá, no vamos a ningún lado”. La cuestión de fondo ahora es conseguir una decisión política.

Barriuso sostiene que el modelo asociativo presenta una ventaja central: evita los peligros de una legalización en un mundo capitalista y neoliberal (poco afecto a las regulaciones de mercado) que podría afectar la calidad del cannabis disponible y promover la publicidad engañosa, entre otras muchas cuestiones.

Oscar Parés, un traidor a la clase médica

Oscar Parés tiene un pequeño consultorio en la oficina de la Federación de Usuarios de Cannabis de Cataluña (Catfac). Allí supervisa y autoriza los pedidos de aquellas personas que quieren asociarse como usuarios terapéuticos a algún club social de cannabis de la federación. Quien esté interesado debe llevar los estudios que certifican una enfermedad o padecimiento incluido en los usos médicos especificados por la IACM (Asociación Internacional por el Cannabis como Medicamento). “Aquí no hacemos de médicos, hacemos de farmacia”, aclara el doctor —jubilado pero no retirado— durante la entrevista en el patio trasero de la federación catalana. Agrega que el cannabis es un remedio casero y también un gran potenciador de otros medicamentos. La supuesta controversia sobre el uso medicinal de esta planta ya fue saldada por los laboratorios farmacéuticos que la vienen usando hace tiempo, aislando e imitando algunos componentes activos como el THC o el cannabidiol (CBD), un cannabinoide sedativo no psicoactivo con variadas aplicaciones médicas. Este cannabis tiene efectos más estables y se asimila a cualquier producto médico. “Es una sustancia que no es extraña a tu cuerpo. Se han descubierto cinco endocannabinoides; hasta hace poco solo se conocían dos. La planta tiene más de sesenta cannabinoides”, explica Parés.

En la actualidad la experimentación incluye antagonistas del cannabis, es decir preparados con el efecto contrario, como el rimonabant distribuido con el nombre de Acomplia®. Según explica el prospecto de este medicamento: “El sistema endocannabinoide es un sistema fisiológico presente en el cerebro y tejidos periféricos (incluyendo adipocitos) que afecta al equilibrio energético, al metabolismo de la glucosa y lipídico, y al peso corporal; y en las neuronas del sistema mesolímbico modula la ingesta de alimentos muy apetecibles como dulces y grasos”. Acomplia se usa para tratar el sobrepeso y la obesidad y como control glucémico en pacientes diabéticos tipo 2.

La industria farmacéutica de Estados Unidos se destacó en la materia. En 1985 la

Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) aprobó pastillas producidas con un preparado sintético de THC llamadas Marinol®. Como se trata de un psicotrópico controlado por los tratados internacionales, las incluyeron en un principio en la lista II de drogas peligrosas. Allí figuran las sustancias con un alto potencial de abuso, cuyo uso problemático puede generar una severa dependencia psicológica y psíquica. En 1999, las degradaron a la lista III, o sea con potencial de abuso moderado o bajo. Hoy este país acepta a nivel federal solo este principio psicoactivo para el tratamiento médico.

Los compuestos similares como el Cesamet® (o nabilona, una molécula con efectos semejantes al producido por el THC) se comercializaron luego en Inglaterra y también en Holanda con el nombre de Cannador®. Parés resalta que los laboratorios saben de las posibilidades del uso médico, aunque de momento les conviene que siga prohibido el cannabis en su forma vegetal para que no puedan producirse remedios caseros a partir de la extracción de THC o CBD. En 1992, España también movió el THC de la lista I a la II, permitiendo su dispendio en farmacias con receta y aval de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEM).

La AEM analiza cada pedido y, si lo acepta, importa el medicamento, ya que ningún laboratorio local lo produce. El Sativex® —un spray con un contenido igual de THC y CBD— cuesta cuatrocientos cincuenta euros en España. “El enfermo no paga, lo pagamos todos a través de la obra social”, observa el doctor. La AEM ya rechazó un pedido para cultivar y extraer preparados como ocurre en Holanda. El vericuerdo burocrático hace muy importante el servicio que proveen los clubes para quienes buscan una alternativa para paliar dolencias. A Parés este asunto lo ha devuelto al consultorio y a los estudios estadísticos, por los que dice que lo despidieron de la “clase médica”.

“Trabajé en el Instituto de Neumología Nuestra Señora de la Merced y asistía en el Hospital Clínico. Fui residente y contratado como adjunto. Entré en una dinámica que me enseñaron: la reconsideración del trabajo que estás haciendo. Me dediqué a estudiar los casos en los que se operaba a pacientes con cáncer y qué resultados habían obtenido de supervivencias y de mejoras, mirando hasta siete años antes. Y mi sorpresa fue —yo estaba de médico adjunto al servicio de cirugía torácica— que el porcentaje de éxitos era de un diecinueve por ciento cuando debía ser de un cuarenta y seis por ciento como mínimo. Hacían experimentación humana. Trabajé ahí cuatro años, a los seis meses de hacer las estadísticas me echaron”, comenta.

Parés ejerció la medicina un buen tiempo más, luego estudió y trabajó en

medioambiente y se adentró en la homeopatía. Fue su última ocupación antes de tomar el consultorio de la Catfac. Durante la entrevista lo acompaña su asistente Marta, quien también coordina el club social La Maca.

El doctor —neumólogo de especialidad— tiene sesenta y seis años y es usuario de cannabis desde los veintiuno. Cuenta con las estadísticas de estos tres años de experiencia de consultorio. También muestra un sofisticado vaporizador canadiense de batería con distintas temperaturas (llega a doscientos grados). Lo carga tras picar flores de Yumbolt, una variedad índica de cannabis. “Es una maravilla, a mí esto me ha permitido dejar el tabaco”, indica sobre el aparatito para inhalar vapor.

¿Qué tipo de personas vienen a registrarse como usuarios terapéuticos? ¿Ya habían consumido cannabis?

Hay de todo. Quienes ya consumieron y los que lo hacen recién por primera vez; quienes se han enterado a través de Internet o algún amigo les ha explicado que podía ser un medicamento bueno para ellos y vienen. No sabría decir la proporción, creo que es como un cincuenta por ciento. Una mitad que probaron y la otra que no.

¿Y qué edades tienen?

El primer año atendimos ciento setenta y dos socios terapéuticos y el segundo vinieron sesenta y nueve. Las edades oscilan y llegan hasta los ochenta y cuatro años. Y tenemos varias personas mayores, sobre todo por dolor crónico: problemas de huesos y articulaciones, artrosis y reumatismos. Estos permisos terapéuticos de 2011 estuvieron distribuidos en seis grupos de patologías: veintinueve casos de náuseas y vómitos y tratamientos de quimioterapia; diecinueve de anorexia y caquexia en enfermedades infecciosas crónicas como el sida, la tuberculosis y el mismo cáncer. También aparecieron personas con hepatitis crónica y algunas enfermedades neurológicas del movimiento, como la esclerosis múltiple, el Parkinson o la espasticidad muscular. En el caso del dolor crónico, las noventa y dos consultas son consecuencia de traumatismos, problemas de patología ósea crónica y secuelas posteriores a accidentes. Además hay casos de fibromialgia y glaucoma. Y luego otros: las enfermedades autoinmunes, en las que a veces cabe la depresión por un problema grave como la pérdida de un ser querido, o sea traumas previos.

Ahí estaríamos hablando de un uso antidepresivo.

Sí, pero entiendo que depresiones hay de dos clases: las endógenas (severas) y las debidas a un trauma, por ejemplo una pérdida emocional o del empleo.

¿Y en el caso de las endógenas?

Es importante aclarar que, aunque la marihuana no produce depresión, esquizofrenia ni un brote psicótico, a las personas con tendencia a tenerlos se les destapa. Puede aparecer un brote y a lo mejor no están diagnosticados de esquizofrenia. Si a nosotros nos llega una nota de un psiquiatra que está controlando a aquella persona que tiene esquizofrenia o lo que sea y él cree que el cannabis le va bien, se lo vamos a administrar. No lo ponemos en cuestión.

¿Está pasando eso? Hay cada vez más psiquiatras que avalan...

Tenemos dos pacientes en los últimos tres años avalados por un psiquiatra.

¿Por escrito?

Sí, por escrito y firmado. Cada paciente tiene su historia clínica con fotocopia del diagnóstico. Nosotros garantizamos la calidad de la marihuana y a su vez verificamos que la persona reúna las condiciones de la IACM, que indica si puede ser de alguna ayuda para el individuo. Hemos rechazado a pacientes si había problemas de salud mental o cardiopatías tipo arritmia porque el cannabis está contraindicado.

Marta: La marihuana potencia más las pulsaciones del corazón. Pueden ser demasiadas por minuto y al final pierdes el conocimiento o puedes caer mareado.

¿Qué piden a la persona que viene? Entiendo que no hacen diagnósticos.

Solicitamos un certificado médico de una institución que nosotros reconozcamos como válida o un certificado de un profesional cuyo número de colegiado esté completo y que podamos constatar que es un médico real. También le pedimos que cuente si ha tenido alguna enfermedad. Obviamente creemos en lo que dice. De todas formas, normalmente en el historial clínico que traen hay antecedentes, por lo que podemos contrastar lo que nos relatan.

¿Qué pasa con los pacientes de edad avanzada? ¿Cómo toman el hecho de que

deben arriesgarse a ser detenidos por transportar lo que para ellos es un remedio?

Muchas veces son los hijos o los nietos los que recogen la marihuana de la asociación y se la llevan a la casa con una autorización firmada. Hay dos papeles: un certificado mío que dice que aquella persona toma cannabis por motivos médicos y ahí esta persona autoriza a otra a que vaya a recoger. Mi firma solo está en el certificado médico, tiene validez por un año.

Marta: La autorización para retirar se consigue por Internet, se la puede imprimir y, cuando los abuelos necesitan, firman y van directamente con el papel.

¿El certificado médico puede tener cobertura legal ante la policía en caso de transporte de la marihuana?

En España el transporte, pues no es del todo legal...

Marta: Pero no se lo llevan detenido. En algunos casos sustraen la marihuana que llevaban y en otros casos simplemente al enseñar el certificado se quedan parados y dicen: “Bueno, esto funciona de otra manera”. Hasta hace muy poco la policía tenía muy poca información acerca de cómo funcionaban algunos clubs sociales.

¿Cuánto incide la prohibición en el trato con los pacientes?

En principio vienen con ganas de encontrar información confiable. Dicen: “Aquí hay médicos, hay personas que me merecen confianza, quiero preguntarles, que me expliquen”. Por supuesto que muchos tienen miedo por tratarse aún de una sustancia ilegal, pero son los menos. Los casos de mejoría son brutales y eso es maravilloso. Hay gente que es fanática en explicar lo bien que les ha ido. “Tomaba un montón de medicamentos y ahora solo uno”, señalan.

Marta: Muchas personas vienen con problemas de hígado por la cantidad de medicación y tienen que tomar omeprazol, un protector estomacal.

Los beneficios equilibran los riesgos.

Fíjate esta anécdota. Vino una vez una pareja. La señora tenía dolor crónico y el marido se había enterado de que la marihuana podía funcionar. Cuando yo le explico lo del certificado por si alguna vez la policía la para, la señora no pudo más y dijo: “Mi marido es el jefe de la policía de la ciudad X” (y nombró el lugar del que venían, de veinte mil habitantes). Él explicó que entendía muy bien y que no había puesto nunca en

prisión a nadie por cannabis.

Marta: La mujer está muy contenta; ahora está transformando la yerba en derivados. Esto significa que la ha hecho aceite y ha obtenido crema, ella sola. Vale, con ayuda de su asociación. A ella le dan el cannabis y como ella nunca ha fumado, lo que hace es tomárselo de otra manera.

No se puede decir técnicamente que es un medicamento porque eso ya requeriría una autorización de la agencia de medicamentos.

Exactamente. Es un remedio natural.

Como neumólogo, ¿cuál es su postura respecto al daño que produce la marihuana si se la fuma?

Los tiempos cambian. Uno muchas veces contraría otros criterios internacionales. ¿Es peor el humo del tabaco o de la marihuana? A veces dicen que el de la marihuana es cinco veces peor..., otras veces no. Yo soy de los que piensan que no hay sustancias buenas y malas, sino dosis buenas y malas. Y formas de administración. Pero las dosis son lo más importante. Ningún médico lo puede negar. Ahora hay personas para las que la dosis mala es muy baja, cada una tiene su dosis también. Es variable según la personalidad. Depende del peso, altura, género... Pero siempre hay una dosis adecuada y otra inadecuada.

Se calcula con el tabaco que una vez que una persona fumó diez años hay un daño irreversible.

Depende de las dosis.

Un fumador habitual, unos veinte cigarrillos al día.

El daño es irreversible hasta cierto punto. La irreversibilidad total no existe. El cuerpo humano es una maravilla, se está renovando constantemente. El estómago cada tres meses es nuevo, nuestra sangre cada dos meses es nueva. Incluso los huesos. Después de los sesenta años todo es irreversible, pero hasta los cuarenta no hay nada irreversible.

En su opinión fumar marihuana tantos años no se compara con el daño que produce el tabaco a un fumador habitual de cigarrillo.

Para mí no hace nada comparado con el tabaco. Ahora si me dices: “Es un señor que se fuma veinte porros por día”. Bueno, es una dosis altísima y ya la cosa es preocupante. Nosotros recomendamos el vaporizador, pulmonarmente es inocuo y no te da ningún problema.

Marta: En muchos casos hay personas que nunca habían fumado y vienen por primera vez para probar la planta, entonces se les recomienda un uso más sano, que no sea el de combustión. También puede ser mediante ingestión, con la comida. Aquí se le enseña al usuario a cocinarla y cultivarla para que tenga su propio abastecimiento.

Y los pacientes que están atendiendo estos tres años, ¿notan mejorías en determinadas enfermedades o dolencias?

Hay dos tipos de mejorías que son clarísimas: vómitos y náuseas por tratamientos de quimioterapia y el dolor crónico. Y la espasticidad en las personas que tienen espasticidad muscular también. Hay un medicamento que tiene la proporción cincuenta y cincuenta de THC y CBD y que es ideal para la espasticidad, el Sativex®. Pero hay individuos que no lo toleran. Es un aerosol que se pone en la boca y a algunos les produce llagas, mientras que a otros no, les va muy bien. Cada sujeto es un mundo.

¿Cómo se consigue Sativex®?

Los centros hospitalarios —más bien lo que llaman *clínicas del dolor*— están autorizados a darlo.

Estamos hablando del uso paliativo como sucedáneo de los opioides.

No como sucedáneo, sino como complementario muchas veces, porque los derivados opioides son los más analgésicos de todos, pero tienen contraindicaciones, efectos secundarios muy claros. Producen gran estreñimiento y un decaimiento general tremendo, no se levantan de la cama. Entonces reducen la dosis de opioides y combinados con cannabis dan un resultado mejor. Hay un catedrático de Bioquímica de Madrid, Manuel Guzmán (presidente de la Sociedad Española de Investigaciones Cannabinoides), que está explicando por primera vez a los médicos el descubrimiento de los cannabinoides que ocurrió en los años noventa. Todos fabricamos cannabinoides —eso lo descubrieron los israelíes—, pero como es un hallazgo aún muy reciente, hay muchos médicos que ni lo saben. El cannabinoide es algo que tú ya produces, como

fabricas insulina, aunque puede pasar que no dispones de lo suficiente porque tienes una patología con más necesidad, al igual que la insulina. Las personas que necesitan cannabis para encontrarse bien no producen los suficientes cannabinoides para contrarrestar su dolor, depresión, ansiedad, etcétera. Entonces tomar de afuera como complemento les va muy bien.

¿Ahí hay una relación con la dopamina y la serotonina?

Aumenta la secreción. Claro que sí, que se relacionan. Hacer ejercicio incrementa los centros cannabinoides, también llegar a un orgasmo (está comprobado), reír, tener una sensación agradable. Pero todos esos aumentos son poco significativos si tienes una patología o un dolor crónico, o náuseas y vómitos por quimioterapia, y necesitas un poco más de una sustancia que no es extraña a tu cuerpo. Cuando encuentras una planta que te va muy bien, será por algo. Es que la naturaleza ha dado algo que necesitabas y que no fabricabas suficientemente bien. Eres tú el que valora la sensación de encontrarte bien o no.

¿Cuál sería la interrelación con ansiolíticos o antidepresivos como Valium® o Prozac®?

Es un complemento perfecto. Guzmán lo explica: dentro de diez años en las farmacias va a haber muchísimos medicamentos que mezclen Valium® y marihuana, de inhibidores de la recaptación de serotonina y marihuana, de opioides y marihuana, van a estar ahí. Porque es un gran potenciador de estos otros medicamentos, sin sus efectos secundarios y por ahí tiene carrera la explotación de la marihuana en los laboratorios. Lo están haciendo. Guzmán participa en más de diez estudios de ese tipo. Los laboratorios ya han visto que el tema funciona. Están buscando las fórmulas, los cócteles adecuados a cada patología. Para la esclerosis múltiple ya lo han encontrado, es el Sativex®. Este fármaco es muy curioso, ya que como dije antes es un medicamento carísimo y lo pagamos todos a través de la obra social. No tiene gracia que estemos pagando esto y que no paguen la yerba, que es mucho más barata. Las autoridades en Alemania les han dicho (ya está legalizada su venta en Francia, España, Inglaterra y Holanda) que los ponen en ciento setenta euros o que allí no se legaliza. Fíjate el margen de negocio que tiene, es tremendo el robo.

Si uno cultiva su propia marihuana tomando alguna variedad que combine cantidades similares de THC y CBD y usa un vaporizador, puede emular al Sativex®.

Claro, pero el problema con la planta es que lleva distintos porcentajes de THC y CBD e incluso en la misma planta: las flores de arriba tienen un porcentaje y las de abajo otro. Hay una asociación de cultivadores que trata de homogeneizar. Recogen la cosecha y hacen un cóctel. Calculan la media, entonces hay grandes muestras analizadas en las que el porcentaje es treinta-treinta, treinta-cincuenta. Aunque todo esto significa un trabajo enorme. Un porcentaje similar de cincuenta-cincuenta de THC y CBD está muy bien especialmente para la espasticidad muscular. Pero si tú lo que buscas es arreglar un dolor crónico, ya no es lo mismo. Es mejor que tenga un poco más de CBD que de THC.

Los bancos de semillas no exploraron el CBD por sus nulos efectos psicoactivos, aunque desde hace muchos años llama la atención en el campo de las investigaciones médicas. En agosto de 2013, el mismo mes en que transcurre esta conversación, en Colorado (Estados Unidos) se popularizó la historia de Charlotte, una niña que padece ataques de epilepsia y a la que se le diagnosticó el síndrome de Dravet. Sus padres peregrinaron por el circuito médico, lo que deterioró la salud de su hija. Supieron por Internet que en California había un caso similar al de ella tratado con aceite de cannabis con un alto contenido de CBD. Allí Josh Stanley y sus hermanos cultivaron una planta rala con diecisiete por ciento de CBD y solo cinco de THC. La variedad se terminó llamando Charlotte's web y los Stanley crearon una fundación (Realm of Caring) para extender su medicina casera.

Obtener determinadas cualidades es crucial para tratar este y otros padecimientos. Las variedades actuales prometen cierta graduación de los componentes activos, pero tratándose de un remedio casero, esto requiere certificación.

¿Qué cuidado toman con el cultivo para fines terapéuticos?

Marta: Es muy complejo estabilizar las variedades y las pruebas son costosas. Los clubes federados toman ciertas precauciones respecto a las plantas para uso medicinal. No se les agrega ningún producto que sea químico ni nada que pueda afectar al usuario terapéutico y son variedades índicas. Antes de ponernos a cultivar hacemos algunos análisis, no nos fiamos de los bancos (de semillas) porque hemos tenido análisis que han demostrado lo contrario de lo que indicaban los porcentajes de THC o CBD.

¿Qué ocurre con los pacientes que no saben dosificarse?

Marta: En el gabinete contamos con el servicio de seguimiento a pacientes que no saben dosificarse o a los que les sienta mal. Tenemos tres psicólogas que forman un equipo y los ayudan en su problema. Les decimos las TresHC.

¿Se pueden hacer controles precisos de las cantidades?

Más allá de la forma de administración (con aceites o vaporizador) aún resta avanzar en controles más efectivos para chequear la cantidad de CBD de una cosecha. Es más lo que se ignora de lo que se sabe. Nuestro gabinete aún se maneja por impresiones más que por datos científicos, debido a que hace solo dos años y medio que damos este servicio de consulta a socios y no socios. Somos experimentales, no rigurosos. Es muy pronto, estamos empezando. Fíjate las encuestas que hacíamos a los pacientes. Ya han variado cuatro veces los formularios. ¿Por qué? Porque vas aprendiendo y vas mejorándolas. Nuestro trabajo necesita diez años por lo menos para poder hablar y responder con seguridad.

¿Se pudieron sacar algunas conclusiones en los seguimientos a usuarios?

Las quince personas a las que les hemos hecho seguimiento han empezado a preparar esencias de cannabis por su cuenta. Se dedicaron a investigar porque les ha ido muy bien. No es una cura, es una vía para ponerse mejor; una ayuda paliativa entre otras tantas terapias para tratar el dolor. La información pasa de boca en boca entre pacientes y familiares, rara vez emerge de los consultorios médicos de hospitales o centros de salud.

¿Le resulta extraño en los casos de enfermedades terminales como el cáncer que no se mencione el uso paliativo del cannabis? ¿Es un problema de información o de prejuicio?

Es un prejuicio por falta de información y porque la información que te llega es a través del hospital. Allí muchos de los que investigan trabajan exclusivamente para los laboratorios. La información viene teledirigida y a ti te dan... Bueno, en un momento daban hasta dinero, luego se prohibió. Ahora los laboratorios dan viajes a congresos. Y todo esto funciona. Porque está montado así y, cuando sales de la carrera médica, aceptas. No vas a decir que no a lo que sostiene el profesor que has tenido en la cátedra

de no sé qué porque tú has visto que él usaba esto y crees en este sistema. Cuando yo salí del hospital, vino un homeópata y me explicó homeopatía. Yo pensaba que me estaba tomando el pelo. Me parecía que no tenía nada de formación científica. Ahora mis últimos tres años de medicina han sido de homeópata. Simplemente había pasado que no podía interpretar lo que me estaba hablando y que había otra historia que no conocía y despreciaba. Era estúpido en ese sentido. Estar abierto a cambios y a la novedad a veces es muy difícil. En general, la gente no duda de lo que dicen los catedráticos o lo que explican en el servicio y esto llega siempre a través de laboratorios, que quieren vender, no curar. ¿Contra esto cómo se lucha? Dándose cuenta de que existen. Y cuando uno lo hace, se aparta un poco del sistema. Cuando uno está metido dentro, funciona y todos tus colegas también.

¿Cuál es el verdadero miedo del médico? ¿Que al paciente le vaya mal con cannabis, se deprima o le pase algo? ¿O que el tratamiento no le sirva y se sienta defraudado?

La denuncia de los pacientes. Tienen un seguro. Pagan doscientos euros por mes. Nunca he contratado uno. Son para evitar problemas de denuncia por mala praxis. Si haces una cosa así y no va bien, tienes denuncia por mala praxis enseguida. Si va bien, no, claro. Como médico no puedo recomendar cannabis porque, además de ser ilegal, es mala praxis si sale mal y automáticamente te quedas aparte. ¿Tú participas en una eutanasia? No oses decirlo, el Colegio de Médicos te deja afuera.

¿Y en el caso del cannabis?

Tienen el tabú de que es una droga mala, de que lleva a la juventud a la perdición. Y es el interés de determinados grupos: son los ultra desde el punto de vista religioso. Pero también los ultra desde el punto de vista farmacológico rehúsan a entender el problema. Eso es lo que el gran poeta español Antonio Machado llamaba *la estupidez del menosprecio a lo que se ignora*. ¿Y qué ignoran? Lo que es una sustancia natural en nosotros. Por ejemplo, no saben que en Israel hay casi diez mil personas tratándose con marihuana por médicos en hospitales.

¿Con Sativex®?

No, con marihuana, con yerba. Lo que está pasando en Holanda: allí los médicos

recetan tres tipos de cannabis; hay tres categorías de marihuana con distinta concentración de THC y CBD. Son remedios con los que cualquier médico de cabecera puede trabajar y recetar legalmente.

Debe tener un montón de colegas que saben lo que hace usted en el consultorio.

Sí, y me dicen que estoy loco. Siempre he sido un idealista. Me he enfrentado a los médicos... Soy un traidor a la clase médica. Y me alegro mucho.

Igualmente, debe haber gente que lo apoya en el ámbito médico.

Que me comprende sí, pero nadie ha venido a ayudarme. No se arriesgan. Cuando estoy con ellos, son muy amigos y nos reímos. Pero cuando les pregunto si pueden venir y ayudarme así hacemos dos días de consultorio, me dicen que no.

¿Y qué se necesita para que haya interés? Tal vez si fuera legal, algunos recomendarían cannabis.

Lo harían si obtuvieran dinero. Lo que yo estoy haciendo es legal. Ya ves certificados médicos que son legales. Lo único que afirmo es que la persona consume cannabis por motivos médicos y que tengo mis razones para justificarlo. Como yo soy jubilado y cobro la pensión, no puedo ejercer como jubilado para ganar dinero, pero gratuitamente puedo. Mi firma vale como un médico colegiado y jubilado. Es legal. Sería ilegal si cobrara.

¿Pero la práctica no es ilegal?

No, soy médico hasta que me muera. Y fíjate porque la frase es muy buena: certifico que aquella persona está tomando cannabis por motivos médicos.

¿Cuál es la trampa?

La trampa es que yo no le digo que tome cannabis. Digo que lo está tomando y lo hace por motivos médicos.

¿Cómo siguió su carrera luego de salir del área de cirugía?

Trabajé como médico unos cuantos años más intentando hacer cosas. Para subsistir estuve en la seguridad social como especialista de corazón y pulmón. Pero estaba pocas

horas y el trabajo era fatal. Cuando llegaba a casa, mi esposa preguntaba: “¿Cuántos enfermos has visto?”. Yo respondía: “He visto a dos o tres, a mí me han visto cuarenta”. Eso lo soporté poco tiempo, no me gustaba y lo dejé. Intenté hacer algo muy bonito que fue recuperar al médico de cabecera. Organizar una cooperativa de médicos de cabecera que fueran a domicilio a visitar a las personas.

¿La cooperativa no funcionó?

No, no funcionó bien. Es interesantísimo el experimento que hice. Una vez al año me invitaban a comer familias que me tenían como médico de cabecera. Yo les cobraba la cuota al año y hacía las visitas que se necesitaran. Cobrar por visita es un disparate. Aquí hay una práctica que se llama *dicotomía*. Cuando un especialista recibe a un enfermo y lo deriva a otro médico, el cuarenta por ciento de lo que cobra este último se lo da al médico que le mandó al paciente.

¿Es legal eso?

¡No! Es costumbre. Había un cirujano que la primera vez que le mandabas un paciente te daba el diez por ciento, la segunda veinte, llegaba al cuarenta y al cincuenta y, cuando llegaba al cincuenta, volvía a empezar con el diez. Yo intenté llevar otro método, de cooperativa, a una mutual muy poderosa que hay aquí en Cataluña. Contestaron que no y dijeron una frase muy cínica: “¿Tú piensas que ahora, después de treinta años, nos vamos a poner a hacerlo bien?”. La respuesta a mi proposición fue esa. Es kafkiano. No les interesa.

Colorado, la vanguardia norteamericana

VOTO A VOTO

La campaña a favor de la enmienda sesenta y cuatro en el estado de Colorado comenzó en 2010, dos años antes de su votación y en un momento crítico en California, donde el 53,5 por ciento acababa de rechazar una iniciativa similar para regular el cannabis. El potencial de Colorado residía en su férrea burocracia sobre la producción y expendio de la marihuana medicinal, que serviría de marco para regular la apertura al uso recreativo sin una oposición abierta del gobierno federal, como en el caso del plebiscito de California. “Allá tenían puros parches legales, no había una sola regla transparente y clara para las autoridades federales. En nuestra legislación había cientos de páginas diciendo exactamente qué podés hacer si sos un empresario dedicado al uso medicinal”, explica Brian Vicente, abogado y gestor de la primera regulación del cannabis para fines recreativos desde la prohibición mundial en 1938. La enmienda sesenta y cuatro — aprobada en 2012— entró en vigencia el 1 de enero de 2014. Hasta el momento, el presidente Barack Obama cumple su promesa de no entrometerse.

El despacho de Vicente queda en la calle Grant 1254 en Denver, a pocas cuadras del Capitolio local, en una casa de estilo victoriano pintada de rosa viejo. Allí comparte junto a su socio Christian Sederberg un estudio jurídico autodenominado The Marijuana Law Firm. El lugar reúne los elementos típicos del ramo: paredes de madera oscura, mesas ratonas, sillones de cuerina, alfombras verdes, una recepción, una sala de reuniones y café liviano y tibio a toda hora. Vicente también dirige Sensible Colorado, una organización dedicada a la reforma de las políticas de drogas.

“Comencé a relacionarme con algunos pacientes arrestados por usar cannabis en 2004 y me di cuenta enseguida de que muy pocos abogados defendían este tipo de casos. Los detenían en sus propios hogares o por fumar en la calle. Hace diez años era un tema serio tener marihuana. Formamos un pequeño grupo entre activistas y gente dedicada al mundo judicial. Queríamos legalizar desde un principio. Fue un proyecto de una década”,

asegura. Los dos años de campaña fueron intensos.

Primero juntaron a los actores que ya estaban involucrados y eran “líderes comunitarios y figuras prominentes del estado y fuera de él, como los activistas de Marijuana Policy Project que trajeron fondos”, enumera. También se sumaron congresistas y grupos de presión.

Luego pasaron seis meses preparando la redacción de la propuesta presentada en junio de 2011. Vicente figura como uno de los dos representantes de la enmienda sesenta y cuatro, el otro es Mason Tvert, fundador de la asociación Safer. El texto final —consensuado entre cuarenta especialistas de distintas partes del país— tiene un preámbulo que destaca tres objetivos: hacer un uso eficaz del cuerpo policial, conseguir ingresos para fines públicos y respetar las libertades individuales.

La propuesta señala que la marihuana, además de ser legal, debe pagar impuestos y regularse de manera similar al alcohol, por lo que venderla a menores de veintiún años sigue siendo ilegal, lo mismo que conducir bajo sus efectos. Se permite la tenencia de hasta una onza (técnicamente 28,5 gramos) en todo el territorio del estado y la donación gratuita de la misma cantidad o menos entre particulares. La reventa está prohibida. Los residentes quedan habilitados a comprar una onza diaria en un dispensario y quienes provienen de otros estados o países acceden a solo un cuarto de onza.

“Los empresarios legítimos que son contribuyentes de impuestos y no los actores criminales conducirán la venta de marihuana”, aclara la enmienda. La producción de cáñamo industrial se regula en forma separada con licencias especiales y controles estatales. La iniciativa autoriza el autocultivo de hasta seis plantas, de las cuales tres o menos pueden estar florecidas, lo que permite dos cosechas anuales. Todo el proceso debe realizarse en lugares cerrados y con candado. El uso de marihuana se restringe a la intimidad. Según el texto, no puede ser abierto y público o de una manera en que afecte a otros.

Con este esquema regulador, las autoridades locales se encargan de exigir medidas de seguridad, productos testeados y correctamente embalados. También pueden restringir la publicidad, pero tienen prohibido pedir información personal de la clientela, solo documentos para constatar el uso adulto, es decir que el cliente tenga veintiún años o más como sucede en cualquier licorería. Hasta ese momento solo podían acceder a los dispensarios —identificados con la cruz verde de las farmacias— quienes presentaran la tarjeta roja que expide el gobierno local tras exigir autorización médica, como ya ocurre

en veintitrés de los cincuenta estados norteamericanos.

“Y entonces empezó el conteo. Instalamos puestos en la calle para juntar las firmas para hacer el plebiscito. Juntamos ciento treinta mil firmas”, recuerda Vicente. Gracias a los años de activismo se había consolidado una red de contactos: largas listas de correos electrónicos (el pedido de plebiscito se puede apoyar por mail) y miles de voluntarios. Proponer un plebiscito en Colorado requiere una cantidad relativamente baja de firmas, alrededor de ochenta y seis mil. Pero no fue fácil conseguirlas. El abogado afirma: “Se juntaron firmas en tiendas de ropa, conciertos, oficinas postales, en encuentros. Y no solo buscábamos jóvenes, porque a veces no están registrados para votar. Buscamos a toda la gente posible. Pagamos para que levantaran firmas puerta a puerta. Tardamos tres o cuatro meses en reunir las”.

Otro desafío era conseguir dinero para la campaña. Su escasez habría obstaculizado otra propuesta similar en el estado de Oregón, votada también en las presidenciales de 2012. Según Vicente, un pequeño grupo de dueños de dispensarios locales donó mucha plata y otros cientos apoyaron al menos llevando los petitorios a sus tiendas.

El sector ligado a la marihuana medicinal —regulado en Colorado desde 2010— no se opuso a la propuesta como ocurrió subrepticamente en California, donde una parte prefirió mantener distancia de las autoridades estatales y de futuros impuestos; pero hubo cierta preocupación en la cámara empresaria, conocida como Medical Marijuana Industry Group (ahora mantiene el nombre sin el término “Medical”). “Temían que al darse el debate sobre el uso recreativo se pudiera interrumpir el modelo de negocio por el que pueden vender y obtener ganancias”, comenta Brian.

La cámara que nuclea el incipiente sector productivo a nivel federal (National Cannabis Industry Association) apoyó, pero no participó activamente.

“La mayoría de los aportantes fueron pequeños empresarios que están identificados. Donaron entre cincuenta mil y cien mil dólares. Son compañías que nada tienen que ver con la marihuana, como Dr. Bronner’s (una empresa de jabones) o Scott Banister (uno de los primeros miembros de la junta directiva de Paypal). Ellos creen en esto y confían en nosotros. Igual me llevé sorpresas. Recuerdo que pensé que algunos empresarios pondrían mil dólares y pusieron treinta mil. Terminaron realmente entusiasmados con la idea”, cuenta Brian.

Para instalar el referéndum en la sociedad, Vicente y los suyos utilizaron la estrategia de la publicidad gratuita. Llevaron el tema a los medios y lo plantearon como algo

controvertido para llamar la atención. “Fue nuestra manera de conseguir hacer valer el poco dinero que teníamos”, asegura sin dar cifras. Para mantenerse en pantallas, diarios y revistas, crearon grupos de apoyo y acciones de prensa: “Por ejemplo, mandamos cartas a cada médico de Colorado a ver si apoyaba y logramos diez mil adhesiones. Armamos una conferencia de prensa para el anuncio y hablaron los médicos; hicimos cosas así, que básicamente no son caras”.

Hubo muchas adhesiones de personas famosas; la cantante y guitarrista Melissa Etheridge se destacó por su mensaje sensibilizador. La artista contó en una entrevista en la cadena de televisión CNN y luego en una editorial en el sitio web de ese canal que padeció cáncer en 2005 y utilizó el cannabis para tratar el dolor, la inapetencia y las náuseas derivadas del tratamiento de quimioterapia. Antes había rechazado un opiáceo (hidrocodona) y otros medicamentos similares porque encima la constipaban. El apoyo de Etheridge sobrepasó la cuestión medicinal.

“¿Quiénes somos nosotros para decir cuál es una razón legítima? Si ayuda a alguien y al final del día en vez de tomarse un par de copas de vino da unas pocas pitadas, ¿quiénes somos para decir algo? ¿Por qué tenemos que ser tan moralistas al respecto en este país? Esta gente no lastima a nadie. Tampoco se daña a sí misma”, dijo en el reportaje.

La televisión se llevó una buena parte de la recaudación. “Compramos casi dos millones de dólares de espacio publicitario en televisión. Hicimos lo más inteligente: adquirirlo por adelantado, mucho antes de las elecciones, y salió barato. Conseguimos lanzar la pauta cerca de las presidenciales, cuando el aire es más caro. Y pusimos toda la publicidad junta al final, eso nos dio un gran empujón”, comenta sobre los comerciales que emitieron para la campaña.

“Hagamos que los impuestos a la marihuana sean para tener más escuelas y no para criminales en México”, decía una de esas publicidades. Otra incluía a un veterano de guerra con estrés postraumático, quien afirmó sentir mejorías consumiendo cannabis. También habló un policía retirado recomendando a sus colegas dedicarse a crímenes “serios” y no a perder tiempo; según él, la regulación mejoraría la seguridad de la comunidad. Una de las publicidades mostraba fotos de Obama bebiendo cerveza y le reclamaba que en la intimidad se pudiera elegir marihuana y no alcohol. Uno de los eslóganes de la campaña justamente sostenía: “Es más segura que el alcohol”.

Por el “No” trabajó activamente la policía estatal. “Pusieron plata y tiempo. Hicimos

un intento por comprometerlos, les mandamos una solicitud de respaldo..., pero no pasó nada. La verdad es que hicieron todo lo posible para que no prosperara la enmienda. Son los oponentes más grandes a la legalización desde hace muchos años. No quieren admitir que estuvieron equivocados. Sí contactamos a un grupo llamado Leap (Law Enforcement Against Prohibition). Son policías retirados, antiprohibicionistas. Los invitamos a dar discursos en público”, explica Vicente.

Las asociaciones ligadas al tratamiento como Save Our Society From Drugs —del estado de Florida— también invirtieron para tratar de frenar la regulación. A nivel local la industria de la joyería, parte del sector dedicado al turismo y el conocido hotel Broadmoor, todos hicieron su aporte. El principal argumento era la mala imagen y el daño que provocaría al turismo interno. Colorado posee uno de los circuitos de esquí más exclusivos del mundo: Aspen. “Al final, el turismo explotó desde que se aprobó la enmienda”, dice Vicente.

Varios políticos —mayormente del Partido Republicano— también se opusieron. Lo mismo hizo el gobernador de Colorado, el demócrata John Hickenlooper, y el alcalde de Denver, Michael Hancock. El alcalde podía vetar la aplicación en Denver, pero no lo hizo. Según explicó al diario *Denver Post*, cambió de postura por el “sabio consejo” de sus asesores. La enmienda aprobada el 6 de noviembre de 2012 recibió 1.238.490 votos, 53.281 más que la candidatura de Obama en Colorado. En esas elecciones también se aprobó en el estado de Washington una iniciativa reguladora que entró en vigencia a mitad de 2014, aunque no permite el autocultivo.

LA FAMILIA COHEN

Robert Cohen trabajaba en una empresa de telefonía en Denver cuando comenzó a merodear los dispensarios de cannabis medicinal en 2009. Buscaba alivio para el dolor crónico que aún le provoca la miastenia, una dolencia muscular de origen desconocido y autoinmune. Y al parecer lo consiguió. Como la provisión de marihuana con fines medicinales no estaba tan regulada como ahora, por las dudas él visitó varios locales para proveerse. El mercado medicinal estaba en plena expansión en la ciudad y en parte del estado hasta el punto de que los cuidadores (*caregivers*) ya habían dejado de atender en sus casas o puerta a puerta para abrir dispensarios. Estaban amparados por algunos fallos

de la justicia local que derrumbaron el límite oficial que permitía cultivar solo para cinco pacientes. Dependiendo de la orden médica, podían cosechar más de seis plantas por cliente. Cohen entendió pronto que el problema no era el suministro. “Los dispensarios necesitaban doctores. Y no tuve que pensarlo mucho. Mi papá es doctor”, dice. Así nació Cohen Medical Centers, un consultorio especializado en marihuana medicinal.

“Claro que primero tuve que traspasar todas sus barreras y objeciones”, comenta Robert —un señor alto vestido con jean y chomba azul—, sentado en una esquina de un escritorio en la sala de espera. Su papá, en el centro, se ríe: “Me engañaste”. Richard tiene ochenta y dos años, pelo canoso, baja estatura, cabeza y espalda grandes. Lleva camisa y su pantalón de vestir está enlazado por arriba de la barriga. Jura que solo tuvo noticias de la marihuana en la década de 1960. “En esa época fumaban todos, yo fumé algo de hachís, unas seis veces. Solo eso”, dice.

Ahora volvió a fumar para dormir y también en alguna salida con su esposa. Richard se especializó en cirugía colorrectal, pero dejó de operar por sus dolores de espalda y pasó a trabajar como internista en un servicio de enfermería hasta que se jubiló. La oferta de su hijo llegó en un momento muy oportuno.

En 2010, siendo miembro del comité legislativo de la Sociedad de Medicina de Colorado, asistió a una audiencia impulsada por el senador demócrata Chris Romer, quien propuso regular el sistema de cannabis medicinal. Richard quedó intrigado. “No entendía de qué hablaban, pero me pareció que muchos de los que exponían tampoco sabían”.

Por entonces declararon miembros de la policía, del ámbito de la abogacía y también pacientes. La discusión derivó en la creación de la División de Control de la Marihuana Medicinal (MMED) y de un código para distribuir licencias de cultivo, infusiones y preparados de cannabis y para dispensarios, con normas de calidad que incluyen pruebas de laboratorio y seguridad. Estas regulaciones también abarcan a médicos y cuidadores.

Robert irrumpió cuando el escenario parecía precario. “Primero conseguí que papá atendiera en un dispensario. Todavía no estaba prohibido hacerlo. El lugar existe aún, se llama Karmaceuticals. En ese momento se podía fumar dentro. No era serio, era un circo”, cuenta Robert. Luego buscaron un local, pero nadie quiso alquilarles. “Como decíamos lo que íbamos a hacer, tenían miedo, había un tabú. Cinco días antes de rendirnos, mi esposa encontró el actual consultorio. Está medio escondido, aunque cerca del centro y no hay tráfico. No hacemos publicidad, solo en los dispensarios”, comenta.

El lugar tiene una recepción de alrededor de cinco metros por diez de largo y en el fondo, dos consultorios. Está ubicado en el barrio latino de Denver, sobre la calle Galápagos. La hermana de Robert (una maestra desempleada) también trabaja ahí.

“Tardamos mucho en saber qué es lo que nos dejaban hacer las autoridades; no íbamos a involucrarnos en algo que no permitieran. Si alguien necesitaba quince plantas, preguntábamos por qué. A veces la dosis se la aconsejaba el dispensario que les suministraba porque hacían más dinero si conseguían sembrar más plantas”, dice Richard. La cantidad siempre depende del padecimiento: “Si alguien viene acá con un estadio cuatro de cáncer de mama, tiene metástasis por todos lados y está el día entero en cama, necesita entre cuarenta y cincuenta”, señala.

Su hijo interrumpe: “No quiere decir que va a tener las plantas en el sótano y las va a cultivar. Ese es el cultivo necesario para preparar el aceite o píldoras que va a usar”.

Richard sigue: “El mismo paciente puede utilizar morfina para calmar el dolor, que es buena, pero deja a la gente en un estado en el que no pueden vivir normalmente. Si están bajo los efectos de la morfina o un opioide similar, no se comunican con la familia. Quedan alucinando. Muchas veces están mejor con marihuana, si todavía pueden caminar”.

Lo complejo fue decidir qué tipo de planta recomendar en razón de la enfermedad. En los dispensarios usaban diferentes semillas. “Y nosotros no controlábamos eso. No sabíamos del CBD. Lo único que teníamos claro era la diferencia entre índicas y sativas. Un cuidador nos explicó después que había distintos cannabinoides”, explica Richard.

Robert advierte que hay muchas definiciones de *cuidador*. Puede ser simplemente alguien que cuida a su pariente, que apenas puede levantarse. “Esta persona tiene la responsabilidad de ir al dispensario y conseguir la medicina, básicamente porque el paciente no puede ir. Al principio eso era un cuidador. Pero puede también encargarse de varias personas y dedicarse al cultivo. Algunos lo hacen con cinco pacientes, para tratar enfermedades específicas; otros organizan un negocio y cultivan lo máximo que pueden. Al comienzo eran buenos samaritanos, no tenían plata para abrir un dispensario. No era un trabajo, era un pasatiempo”, asegura Robert.

Colorado legalizó el uso y la producción para fines medicinales en un plebiscito (la enmienda veinte) del año 2000. El estado pionero fue California, donde la gente votó una medida similar en 1996, escrita por el activista Dennis Peron. Los requisitos para conseguir la credencial —conocida como *tarjeta roja*— incluyen tener residencia en

Colorado, brindar información personal, la del médico de cabecera (su teléfono, por ejemplo) y la receta. También hay que dar el nombre y dirección del cuidador si se tiene. Pero la enmienda no fue respetada por la policía local ni por la DEA (Administración para el Control de Drogas).

Entre redada y redada surgieron casos importantes. Los agentes de la DEA con el apoyo de la policía local arrestaron en 2003 a Don Nord, un hombre de cincuenta y siete años del pueblo de Hayden. Le secuestraron tres plantas, algo de marihuana, pipas y herramientas de jardinería. Tenía su tarjeta roja, pero la DEA esgrimió que bajo leyes federales el cannabis no estaba permitido. Nord ganó el caso, aunque la DEA se negó a devolverle lo incautado, por más que insistió en distintos fueros judiciales durante dos años. Nord tenía cáncer y andaba en silla de ruedas.

El caso avergonzó a las agencias antidrogas y creó conciencia en la sociedad, aunque no llegó a la Suprema Corte de Justicia, como ocurrió con Gonzales contra Raich en California, en 2006. En esa disputa la Corte sostuvo que las leyes federales priman sobre las estatales, aunque no las invalidan.

Robert explica que la policía no diferenciaba entre una planta no madura (simples esquejes a veces) y una florada. Con ese método armaron cientos de causas judiciales. “La fiscalía presentaba cargos, pero cuando el caso llegaba a los tribunales, se descubría la realidad detrás de cada proceso y no se los condenaba”, resume. En 2006 apareció el caso de David *Damien* LaGoy, quien padecía sida y hepatitis C. Lo arrestaron en casa de amigos fumando. No tenía tarjeta roja porque no podía pagar el trámite (costaba ciento cuarenta dólares entonces); tampoco la necesitaba porque el consumo había sido despenalizado en Denver un año antes por otro referéndum.

LaGoy protagonizó un hito un año después de su detención. Patrocinado por Sensible Colorado, demandó al Departamento de Salud Pública de ese estado. Quería conseguir cannabis de un cuidador que ya tenía cinco pacientes. Un año después la justicia local constató que ese límite no figuraba en las leyes. Las autoridades sanitarias reconocieron que ese número había sido aportado por la DEA en un encuentro secreto e informal. El precedente convirtió el pasatiempo de muchos cuidadores en empresas. “Entre 2009 y 2010, esto se hizo grande. Antes el olor de la marihuana no estaba en las calles”, dice Robert.

El consultorio de los Cohen prosperó. Aunque resultara antieconómico, a veces viajaban a Aspen, Colorado Springs o Grand Lake a revisar pacientes. “La mayoría son

jóvenes, no tienen médico, no les gustan ni los van a ver”, dice Richard. Consultan por algún dolor crónico, pero también por insomnio, ansiedad, depresión, artritis o dolor menstrual. Cada vez con más frecuencia aparecen veteranos de guerra con síndrome postraumático. Richard asegura que les hace muy bien, “pero ese uso no está permitido aún”.

El número de personas interesadas creció hasta el punto de jaquear la burocracia estatal. “En 2010, dimos recetas mes a mes, pero nadie recibía la tarjeta roja y nos preocupamos. A los pacientes no les importaba, con la constancia del trámite igual podían comprar. El Departamento de Salud colapsó. A veces tardaban seis meses en dar la tarjeta y, como podías adquirir todo ese tiempo sin tenerla, cuando la recibías recién ahí corría el plazo de un año hasta renovarla. Salías beneficiado”, dice Robert. La demanda derrumbó el precio del trámite de la tarjeta roja, que pasó a noventa dólares, luego a treinta y cinco y finalmente a quince.

Los honorarios médicos tienen otra lógica. Los Cohen cobran setenta dólares por la consulta y, si rechazan prescribir marihuana, devuelven el importe. “Igual si uno camina un poco, va a otro consultorio y lo consigue”, indica Robert. El precio promedio en la ciudad es de cien dólares, aunque algunos piden hasta doscientos cincuenta. Hay negocios espurios también. Según Richard, hay empresas que contratan personal médico y consultorios particulares donde revisan hasta veinticinco pacientes al día por media hora como máximo. “Es un desfile. Los médicos llenan los formularios del trámite por ellos. Es dinero que no puede ser rastreado, es todo efectivo. Creo que el diez por ciento de las recetas se firma así”, afirma.

Richard cree que por su consultorio pasaron casi diez mil personas. Su hijo afirma que es uno de los más ocupados del estado. Tienen pacientes de varios distritos del sur, de pueblos lejanos como Durango y Cortez. La demanda no bajó con la regulación para el uso de adultos, sino que creció. Antes abrían cuatro veces por semana, ahora seis. “Es horrible decirlo, pero el uso recreativo es para turistas; si estás acá en Colorado, vas al doctor y listo. Al legalizarse muchos perdieron el miedo a hacer consultas clínicas”, explica. Por cierto, el precio en los dispensarios es menor para quienes tienen tarjeta roja.

“Asumo que los que piden turno ya consumen marihuana y saben lo que están haciendo. Claro que tuvimos chicos a los que les aconsejan qué decir y cuando llegan ni lo recuerdan. Pobres almas. Obviamente fueron rechazados, pero pueden comprar en la calle. ¿Por qué debería expulsar a alguien que igual puede adquirir afuera?”, se pregunta

Richard. Sus pacientes más jóvenes suelen ser *skaters* con dolores propios del choque con el pavimento. “Tienen malas rodillas y codos, lo sé, pero ¿cómo puedo probarlo? No traen radiografías, aunque les creo. No veo ninguna razón para no darles marihuana si les hace mejor. Además me gusta mantenerlos lejos de los distribuidores”, sostiene Richard.

GO BIG OR GO HOME

La sede central de River Rock está sobre el límite norte de Denver, en la calle York y la avenida 49. Ocupa toda la manzana de un barrio industrial, salteado con humildes casillas rectangulares prefabricadas y típicos chalets de ladrillos y techos de madera a dos aguas. Casi todas las construcciones tienen una base de medio metro o menos, debido a la nieve que cubre la ciudad durante la mitad del año. A lo lejos, tras las vías del tren, se distingue un silo en este suburbio bajo y extenso. Es primavera, pero nadie camina por la calle. Algunos autos dan vueltas buscando lugar. El estacionamiento resulta diminuto para River Rock, uno de los dispensarios más grandes de la ciudad.

Un muchacho vestido de negro y con anteojos de sol saluda a la concurrencia. Es uno de los tres guardias permanentes que recorren todo el perímetro. Dice que aún nadie trató de robar plantas, flores o dinero: “Hay muchas cámaras. Pero si alguien lo intenta, por las dudas tengo mi arma en el auto”. River Rock abre de 9 a 19 y el fin de semana de 10 a 18; la marquesina indica que se trata de un “Medical Marihuana Center”, donde se ofrece *premium organic cannabis*. El vigilador pide documentos y entra en busca de Norton Arbelaez, uno de los tres socios del dispensario.

El anfitrión aparece enseguida y muestra el camino hacia la recepción donde una joven atiende a la clientela detrás de una ventanilla blindada. Le pide una planilla y la extiende: hay que firmarla como invitados. Arriba en una esquina, una sofisticada cámara registra caras que luego puede reconocer. Como en la mayoría de los dispensarios, nunca se abren dos puertas al mismo tiempo en los lugares públicos. Es una forma de controlar el tráfico humano y los posibles robos. Norton dice que invirtieron cuatrocientos mil dólares en seguridad y que dispuso ochenta y cinco cámaras HD dentro y fuera de las instalaciones. Los dispensarios solo manejan (mucho) efectivo, un incentivo interesante para la delincuencia local.

“Por ley debería haber dos ventanillas: una para pacientes y otra para usuarios

recreativos porque no pueden estar en contacto con menores de veintiún años. Teníamos pocos pacientes menores a los que les cultivamos, en total el tres por ciento. Así que cerramos ese servicio y ahora sus padres vienen a buscar marihuana por ellos. Aunque tengamos una sola ventanilla, igual contamos con dos computadoras en la recepción porque ambos tipos de usos se deben registrar por separado”, explica Arbelaez, nacido en Colombia y criado en San Luis, estado de Missouri. En River Rock cultivan para alrededor de tres mil quinientos pacientes.

En un rincón de la recepción sobre una mesita descansa un talonario de declaraciones juradas. Cada paciente debe comprometerse a respetar la ley estatal y renunciar a denunciar civil y penalmente al dispensario. Y acepta no portar armas dentro de las instalaciones ni redistribuir o revender la marihuana ni manejar ni operar máquinas bajo los efectos del cannabis. También jura no consumir en público. El límite diario de compra para uso medicinal llega hasta dos onzas, a menos que la recomendación médica permita más.

El amplio salón de expendio está enteramente digitado. Tiene pisos de madera claros, relucientes, y varias puertas para acceder a otras dependencias. En el medio, dos postes dividen la zona medicinal de la recreativa; las compras se procesan en computadoras distintas. Cuatro *budtenders* (*bud* es una forma de decir porro) se mueven constantemente detrás de la barra específica para pacientes. Llevan un guante azul en su mano hábil para manipular las flores y no pegotarse los dedos con resina. Usan balanzas digitales. Cada cliente puede oler antes de comprar, pero no tocar. La tapa de los frascos con las variedades de cannabis lleva una etiqueta con la cantidad de THC y CBD y describe el origen genético, fragancia, sabor y “reacción” que genera el producto. En la otra mitad de la barra —dedicada al uso recreativo— solo se ofertan paquetes cerrados.

Arbelaez toma un frasco de Commerce City Kush. Según la etiqueta, sirve para “el dolor, el humor enérgico, los problemas de apetito y la euforia”. La yerba viene en frascos cilíndricos, como las píldoras envasadas en los laboratorios. Como la etiqueta no contiene ciertos detalles técnicos que exige la ley respecto a los contaminantes o el nivel de humedad, incluye una alerta sobre la falta de estos testeos y recomienda consumir con precaución, más aún en caso de embarazadas. También aconseja mantenerlo fuera del alcance de niños, como a cualquier medicamento. “Este producto es ilegal fuera del estado de Colorado”, advierte la misma etiqueta. De hecho, en el aeropuerto internacional de Denver ya hay tachos especiales para descartar marihuana.

La carta del dispensario destaca los premios: seis Cannabis Cups y ocho campeonatos THC. Hay variedades que podrían encontrarse en España u Holanda (Bubblegum, Moby Dick, Cheese) y cruza muy populares en Estados Unidos de Kush, una variedad índica originaria de Afganistán, Pakistán y la India. También hay hachís y productos comestibles: masitas, budines y jarabes embotellados, como la marca Sons of sativa, en alusión a la serie de televisión *Sons of anarchy*. Cuesta alrededor de veinticinco dólares. Otros productos populares son los parches transdérmicos Mary's, similares a los de nicotina, pero con diez miligramos de cannabinoles, CBD o THC. Algunos tienen efectos psíquicos; otros tópicos solo a nivel local, como una pomada o ungüento.

En el extremo derecho del salón de expendio hay una vitrina con pipas de vidrio de diversos tamaños y colores, diseñadas por distintos artistas; del lado izquierdo, un perchero con remeras de River Rock. Como otros negocios del ramo, este dispensario también vende plantas clonadas e insumos de cultivo, fertilizantes y aditivos para mejorar la cosecha.

“Ponemos publicidad en el diario *Westword* y en determinados sitios web. No podemos anunciar en televisión ni en radio. Y las publicidades no pueden estar dirigidas a jóvenes, como se les exige a las empresas de tabaco. Hubo discusiones legales porque esto implicaría limitar la libertad de expresión, pero la Corte Suprema a nivel federal falló a favor de restringir, diferenciando el discurso político y el discurso comercial. Solo las compañías de alcohol hacen propaganda en televisión y radio”, explica Arbelaez.

En casi todos los barrios de Denver pueden encontrarse dispensarios, superan en cantidad a los cafés de la cadena Starbucks según un mito local, y algunos tienen varias sedes. River Rock abrió una en el sur y The Clinic posee seis. Muchos realizan acciones de beneficencia. Es una marca registrada del sector. En Denver Relief —un pequeño local sobre la avenida Broadway y Elisworth— hay tachos para dejar comida y retirarla anónimamente. Andy, uno de los encargados del lugar, dice que no pedirán una licencia para uso recreativo hasta ver cómo les va a los demás: “Probablemente nos convirtamos en un club con un límite de mil socios y preferimos mantenernos pequeños, como una boutique”. Luego admite que todos los días recibe llamadas preguntando si ya venden para fines recreativos.

El caso de River Rock es diametralmente opuesto. No para de crecer. “Nosotros manejamos el seis por ciento del mercado medicinal en Denver”, asegura Arbelaez. Hace solo un día consiguió vender con tarjeta de crédito. Ya pasaron tres meses desde la

puesta en marcha del sistema de uso para adultos y sigue la preocupación por los robos. Como la actividad viola normas bancarias a nivel nacional para poseer cuentas o créditos, el sector inició una negociación con el gobierno federal. Dice Mike Elliott, director de Marijuana Industry Group: “Para los bancos somos poca cosa. Miran para otro lado, incluso el HSBC. Es la hipocresía absoluta”.

HSBC pagó mil novecientos millones de dólares para evitar un juicio por blanquear fondos de narcos mexicanos en Estados Unidos, entre otros clientes.

Según la enmienda, la ley marco no puede imposibilitar la venta en dispensarios, expresamente o mediante regulaciones que hagan estas operaciones “irrazonables” e “impracticables”, es decir que impidan trabajar a cualquier inversionista prudente. Arbelaez se ríe cuando escucha esta observación. Tuvo que ubicar el dispensario en las afueras para cumplir una regla estatal y local: mantenerse lejos de colegios y guarderías. Para conseguir la licencia “recreativa” consensuó con el vecindario. La ley exige una audiencia pública en la que pueden oponerse quienes vivan a menos de quinientos metros. “Nadie habló en contra. En el trabajo preliminar se aclararon las dudas. Generalmente preguntaban por el tema de la seguridad”, afirma.

De todas formas cada ciudad, municipio y condado puede prohibir el circuito comercial por decreto, ordenanza o referéndum. También tienen la opción de agregar regulaciones y emitir licencias para cada área de la cadena si no fueron tramitadas a tiempo por el estado de Colorado. “Los requisitos locales son más exigentes. Y hay lugares donde se prohibió uno de los dos sistemas de expendio o los dos, como ocurrió en Golden, a veinte minutos en auto desde Denver. Es irónico, en Golden está la fábrica de cerveza más importante: Coors”, indica Arbelaez.

LA LETRA CHICA

En el Departamento de Ingresos Públicos de Colorado, a una cuadra del Capitolio local, se trabaja a destajo. La jefa se llama Barbara Brohl. Nació y se crió en Denver, donde estudió abogacía, trabajó para la Corte Suprema local y también en una compañía gigantesca, Qwest Communications. Desde 2011, accedió al cargo por disposición del actual gobernador. La funcionaria llega al extenso salón de reuniones acompañada por dos colaboradores con sus respectivos cuadernos de notas. Brohl es responsable de las

divisiones de impuestos, vehículos, juego, alcohol, tabaco, carreras y marihuana. Su trabajo fue clave para regular lo que definió como una “industria emergente”: el cannabis medicinal y también desde hace poco tiempo el recreativo.

Un mes después de la aprobación de la enmienda sesenta y cuatro, Brohl fue designada codirectora —junto al consejero legal Jack Finlaw— del grupo de trabajo para “hallar soluciones prácticas y pragmáticas” con el fin de regular el cannabis para uso adulto. En otras palabras, hacer de la enmienda una ley. La norma final fue aprobada por el Parlamento en mayo de 2013, tras la entrega de un documento de este grupo con cincuenta y ocho recomendaciones basadas en la breve y rigurosa experiencia de la regulación del uso médico a partir de 2010.

“A mediados de 2005, el Departamento de Justicia elaboró dos memorándum, en los que decía que si el estado iba a tener un programa regulatorio para la marihuana medicinal y los cuidadores adherían a ese modelo, ellos priorizarían el control policial”, explica la funcionaria. Por entonces el pasaje de los cultivos caseros al alquiler de terrenos y tiendas estaba en marcha bajo una situación legal gris. “Se suponía que el modelo de cuidadores no incluía ganancias, excepto lo necesario para cubrir los gastos”, comenta. Pero al notar la expansión de las tiendas y la aparición del lucro —especialmente en los alrededores de Denver—, las autoridades plantearon si podría regularse “como un negocio”.

La Asamblea General debatió y redactó un código por el que estableció impuestos mensuales y tasas para la adquisición de licencias para hacer sustentable la creación de la MMED y descartó que el estado de Colorado fije los precios del producto. El código definió a los esquejes, plantines o “plantas inmaduras”: tendrían un recipiente de hasta cinco centímetros por otros cinco y la planta no podría superar los veinte centímetros de ancho y largo.

El código permitió a los dispensarios regalar productos a pacientes indigentes e instalar máquinas automáticas de expendio. Y exigió la residencia estatal de todo el personal —incluyendo a propietarios— para poder aplicar en el trámite de la licencia. Las audiencias públicas debían hacerse pautando un aviso en los diarios locales (no menor de sesenta y seis centímetros de alto por cincuenta y seis de ancho).

“Lo que se requirió entonces al empresariado era pasar un extenso chequeo de antecedentes financieros y criminales”, comenta Brohl. No pesaba en contra el historial penal que no fuera delito al entrar en vigencia el código, por ejemplo, la posesión de

drogas para uso personal. Se prohibió extender licencias a médicos que recetaran (para evitar que estuvieran de los dos lados del mostrador), a quienes tuvieran deudas impositivas, estuviesen financiados por alguien con antecedentes criminales o no pagasen la cuota alimentaria de sus hijos.

A nivel local los requerimientos podían incluir un estacionamiento adecuado al volumen de la clientela, las aprobaciones del equipo eléctrico o del plan contra incendios. “Los requerimientos de inspecciones, investigaciones, revisiones, embargos, incautaciones y otras actividades adicionales se volverán necesarias de vez en cuando”, advierte ese primer código. Lo incautado no puede ser vendido por el estado ni por la autoridad local.

Las inspecciones del MMED comenzaron en agosto de 2010 y, según esta abogada, se trató de un proceso muy difícil porque “este negocio no tenía un sistema de licencias”. Algunas tiendas pudieron seguir trabajando mientras duraba la inscripción y análisis. “A otras no les era rentable o se fueron del negocio porque no podían pasar los chequeos de antecedentes”, dice Brohl.

“Otro requisito en 2010 fue lo que se llama *integración vertical*, que es la propiedad común. Tenés que ser propietario del dispensario y del cultivo. Antes no estaban todos asociados. A partir de ese año tuvieron que asociarse para tener la propiedad común. Fue difícil. Cuando hacíamos los controles, había dueños de tiendas que pasaban, pero dueños de cultivos que no”, explica la funcionaria.

Esta integración debía realizarse en noventa días, aunque tenía un bemol: es setenta/treinta en lo que respecta al cultivo. Es decir, se puede vender o comprar a otra persona con licencia hasta el treinta por ciento de la cosecha. “No solo solucionaba problemas de suministro, también servía en caso de una mala cosecha, que te puede dejar fuera del negocio. Fue una necesidad reconocida”, afirma Brohl. Además la integración permitió vender bajo contrato a quienes manufacturan productos comestibles o de otro tipo, ya que estos pueden cultivar limitadamente según el código.

El esquema se mantuvo para la primera tanda de licencias recreativas; para la segunda (a partir de octubre de 2014), la integración vertical no será obligatoria: podrán optar por dedicarse solo al cultivo o a las tiendas.

“Tomó mucho tiempo depurar el mercado”, sostiene Brohl. Recién a fines de 2013 terminaron de procesar la última aplicación para obtener una licencia de dispensario medicinal. Ahora las nuevas licencias para uso recreativo se dan en un lapso de noventa

días. “Creo que el gran problema que tuvimos fue la falta de fondos. Se suponía que tendríamos a cincuenta y cinco personas trabajando en la división, pero solo podíamos mantener a quince. La plata de la tasa por licencias no alcanzó”, asegura.

Tras el pasaje de la enmienda sesenta y cuatro, la financiación volvió a ser tema de debate. Primero en el grupo de trabajo creado por el gobernador, que repartió la discusión en cinco subgrupos: marco regulatorio; autoridad local y control; seguridad del consumidor y asuntos sociales; ley criminal e impuestos; fondos y leyes civiles. Luego se discutió otro plebiscito para imponer un nuevo impuesto que cubriera los gastos de control de la regulación, la proposición AA, aprobada el 6 de noviembre de 2013.

Originalmente, la enmienda sesenta y cuatro preveía el quince por ciento de impuesto fijo sobre el precio de la cantidad cosechada al ser vendida o entregada al dispensario, más el 2,9 que se paga al estado de Colorado (vigente solo para el mercado medicinal). A esto se agregó por referéndum un “impuesto a la venta al público” del diez por ciento, que puede llegar al quince. Asimismo se estableció que cada licencia para nuevos negocios no puede costar más de cinco mil dólares y quinientos dólares para quienes ya tienen licencia para dispensarios medicinales.

Brohl aclara que los primeros cuarenta millones recaudados anualmente por el impuesto fijo van a escuelas, por lo que gravar la venta es lo que permitió un fondo especial para la regulación. “Todavía no tuvimos acceso al fondo general del estado”, dice. Hubo algunas protestas de asociaciones cannábicas porque entendían que agregar impuestos encarecería el producto final y revitalizaría el mercado negro. También los comerciantes del sector transmitieron esto en el subgrupo de trabajo sobre impuestos.

“Pero al final no se opusieron abiertamente. Entendieron que la única forma de que el Departamento de Justicia les permita seguir operando es que el estado tenga un fuerte programa regulatorio y de control”. Ella reconoce que debe haber un equilibrio respecto al precio: “Es algo que todavía estamos resolviendo”.

Otro ítem surgido del grupo de trabajo es el programa de vendedores responsables, como el que ya utilizan las licorerías. “Aún seguimos viendo qué significa”, reconoce. La principal diferencia es que al personal de los bares se les enseña a actuar para evitar intoxicaciones alcohólicas, pero en el caso de la marihuana está prohibido fumar en los dispensarios. “Lo que estamos chequeando ahora es la venta a menores y que se venda una onza a residentes y un cuarto a visitantes”, asegura. Entre las recomendaciones del grupo —plasmadas luego en la ley— figura la obligación de dar la primera tanda de

licencias para uso recreativo a quienes ya poseen dispensarios para uso medicinal.

Desde el primer día de 2014 pudieron expedir cannabis a adultos ciento treinta y seis tiendas (ciento dos en Denver). Se extendieron ciento setenta y ocho licencias de cultivo (ciento cuarenta y tres en Denver), treinta y una para productos manufacturados (veintidós en Denver) y tres para laboratorios que testean cannabis. “Nosotros, desde el Departamento de Ingresos Públicos elegimos implementar esto de una forma meditada, previsible y controlada. No es un vale todo, hay regulaciones y controles muy ajustados porque todavía sigue siendo ilegal a nivel federal”, dice la funcionaria.

En el futuro podría haber excepciones a este rígido sistema, como se hizo con los clubes de fumadores de tabaco. Ella cree que desde el gobierno federal no se atacará la decisión del pueblo de Colorado mientras el asunto no se vuelva “salvaje”.

DATA ENTRY

“Son cuatro acres. Tengo setenta empleados, contando la tienda del sur. Acá se cultiva para las dos tiendas. Vendemos el ciento por ciento de lo que cosechamos”, dice Arbelaez. Al salir del local de venta aparece una sala gigante de piso encarpetaado, con muchas puertas negras y un sector de mesas largas y algunas sillas donde el personal, con sus respectivas identificaciones, seca, manicura y enfrasca los cogollos. Cerca de las mesas, dos muchachos llenan registros en una computadora y colocan etiquetas amarillas con un código de barras a cada frasco de dos onzas que rellenan. Usan un lector manual de barras y una pequeña impresora para otros adhesivos, que también deben colorarse en los envases. “Ellos dos están prácticamente para este trabajo”, comenta el anfitrión.

Las puertas abiertas dejan ver algunas oficinas y de una proviene la música que se oye en el salón: Megadeth. Tres operadores descansan allí luego de pasar la mañana produciendo hachís en seis máquinas de forma y tamaño similares a lavadoras automáticas. Hay bolsas grandes de tela con distintos colores colgadas de una soga. Acaban de sacar una partida. El proceso es simple. Las bolsas se rellenan con agua, hielo, hojas y cogollos y se colocan dentro de los artefactos para batirlas hasta extraer la resina. Apoyada encima de una de las máquinas, una pila de bandejas cuadradas ocupa toda la superficie. Ahí dejan el producto; sobre otra pusieron un ventilador de pie con rejillas de plástico.

Los muchachos llevan sus credenciales colgadas en el cuello. Todos los empleados tienen una —incluso Arbelaez—; solo que la suya fue expedida por la autoridad anterior, la MMMED. El anfitrión se dirige a otro salón de piso de cemento donde se ven carretillas hechas con palés y changuitos para mover la cosecha; también unos tachos con cañas utilizadas como tutores de las plantas.

En este ambiente —uno de los más grandes— se montaron varios cuartos con techos más bajos y paredes de madera, equipados con ventiladores y acondicionadores de aire. Son los cultivos con luz artificial. El anfitrión abre una puerta y sale el reflejo de cuarenta y dos lámparas de diez mil watts.

“Con este cultivo de interior empecé el negocio. Tiene espacio para doscientas matas (plantas)”, cuenta. Algunas tienen redes blancas de nylon para sostener las ramas más cogolladas. Todas llevan tutores. En la parte inferior cada tronco tiene anudada una tarjeta con un código de barras. Las autoridades saben cuánto se cultivó y controlan que no haya desvíos a través del circuito cerrado de video. “La cantidad que se termina cosechando es previsible. Ellos con el tiempo van viendo. Primero se pesa entera, luego se van pesando las ramas más importantes. Siempre hay una tolerancia del tres o cuatro por ciento con el resultado que se cosecha”, explica Arbelaez.

En otros cuartos similares, la luz está apagada. Cuando florecen, las plantas precisan total oscuridad durante medio día. En un cultivo de interior tan grande como el primero, dos empleados se mueven entre ciento sesenta plantas con guantes. “Cortamos las hojas y las ramas que están más cerca de la tierra para que toda la energía y la comida se concentre en las flores superiores y medias”, indica. Un jardinero pone con mucha paciencia la red sobre una planta; mientras otro examina un ejemplar a pocos metros. Andan en remera, llevan gorras y anteojos de sol. Escuchan a todo volumen un tema de Red Hot Chili Peppers en la radio.

Al volver al pasillo que se forma entre los distintos cultivos de interior está otro *data entry* sentado frente a una mesa, con una lectora de barras y una computadora portátil. Se dedica a contabilizar las plantas para uso recreativo. Detrás se ve un tanque negro con agua de aproximadamente dos mil litros. “Todo el sistema de riego está automatizado y el agua se debe mantener a cierta temperatura”, comenta Arbelaez. Luego se dirige a un cuarto *vegetativo*, en el que hay otras tantas plantas más pequeñas en macetas negras de plástico y con perlitas sobre la superficie de la tierra para mantener la humedad. Enfrente hay otra habitación similar. “Una planta da tres onzas y media (ochenta y cinco gramos)

y en cada cuarto se cosecha cuatro o cinco veces al año”, asegura.

Desde otro sector se oye a Ray Charles, pero no hay operarios allí. Es la habitación de esquejes —la más pequeña— donde los clones sobreviven a base de agua y tubos largos de cuarenta watts. Van en pots cuadrados para ahorrar espacio. Los más grandes están a treinta centímetros de las lámparas dentro de unas bandejas con tapa de plástico transparente (de esas que se usan para los sándwiches) con manija para mover la tapa y agujeros; los demás vegetan apoyados sobre mesas a un metro de la lámpara.

Cada planta tiene su respectiva etiqueta. De uno de los estantes cuelga una pequeña pantalla, indicando la temperatura y la humedad. “La producción es continua. Siempre se hacen esquejes, siempre se vegeta, se crece, se flora y se cosecha”, dice Arbelaez.

Lo que sigue es la parte favorita del anfitrión: el invernadero.

Son dos patios enormes y techados, con elevadores para trabajar sobre ejemplares de casi dos metros. Los más altos tienen una reja perimetral y circular para sostener las ramas; de lo contrario el propio peso de las puntas floridas doblaría las ramas y mermaría la cosecha. En el primer patio algunas macetas son idénticas a las de los cultivos de interior y luego se trasplantan a otras más grandes, hechas con tela de arpillera que fabrica el dispensario, apuntaladas con unas semiesferas de metal.

Se privilegia el ancho sobre la profundidad en las macetas para favorecer las raíces pivotantes o laterales que hacen más tupida la copa de estos arbustos. “Así se trabaja en los viveros con los árboles”, afirma el socio de River Rock. Un operario traslada varias plantas medianas en una carretilla esquivando los postes de madera que sostienen el techo. En el segundo patio están los ejemplares más grandes. Arbelaez dice que planean construir otros dos viveros.

“Cosechamos una tonelada al año con las matas de los dos viveros juntos. El futuro está aquí”, sostiene emocionado. Para él el trabajo consiste principalmente en extraer aceite de la planta y conseguir flores con abundante resina. “Cuando la mata tiene algún inconveniente, reduce la concentración de aceite. Por eso controlamos el medioambiente, la temperatura y que no queden preñadas porque la resina que generan las flores es para atraer el polen. Si lo logran, las flores se llenan de semillas y no nos sirven. La calidad de la marihuana medicinal que veníamos cosechando es muy alta y ya acostumbramos al público. No se puede ceder cuando se consiguen ciertos estándares de producción”, explica.

En el primer patio hay un tanque lleno de fertilizante líquido. Su contenido es uno de

los dos secretos de River Rock. El otro es la cantidad de plantas. “Poné que hay miles. Tenemos el cultivo más grande de este estado, solo superado por los de California. El gasto más importante reside en el cultivo, es casi el ochenta por ciento”, indica el anfitrión. También hay música en este ambiente. De una pequeña radio colgada de un elevador suena “Don’t stand so close to me”, la canción de The Police.

PRISIONIZACIÓN

Colorado se sumó a la prohibición del suministro de cannabis “no médico” en 1917, dos años después de las primeras legislaciones estatales en la materia impuestas en California y Utah. Más tarde se sumarían Texas y otros veintinueve estados. Por entonces la planta era utilizada para producir papel, ropa y sogas, entre otros elementos, y su resina (de venta libre en las farmacias) podía comprarse por onzas de flores o en preparados como tinturas y extractos. Se usaba para el dolor de cabeza y como relajante. También se comercializaban las semillas como alimento de pájaros. Esta primera etapa de control —entre 1915 y 1933— estuvo signada por la emergencia de un discurso puritano, según Richard Bonnie y Charles Whitebread II, autores de *The Marijuana Conviction*. En 1933, se estableció una ley federal: The Uniform Narcotic Drug Act. Colorado se adhirió dos años después incluyendo el cannabis como lo habían hecho la mayoría de los estados firmantes.

Las penas instituidas en 1937 por usar, poseer, producir, regalar o comercializar iban de uno a diez años de encierro en una cárcel estatal. La legislación previa de Colorado (de 1872) incluía controles sobre la venta de venenos y regulaciones sobre el opio y la belladona. Los boticarios podían recibir multas de quinientos dólares o condenas de seis meses de prisión en celdas de la ciudad o el condado en caso de vender productos sin etiqueta ni receta de por medio.

Por iniciativa de Harry Anslinger —director de la Oficina Federal de Narcóticos— se inició una campaña en pos de una nueva ley federal a mediados de los años treinta. En *The Marijuana Conviction*, donde se sintetiza una investigación ordenada por el presidente Richard Nixon en 1972 y silenciada por él mismo, queda claro cómo se sancionó la ley que prohibió el cannabis y el cáñamo en Estados Unidos en 1937.

La norma —conocida como Marijuana Tax Act— estableció un impuesto que

imposibilitó la producción, con elevadas multas y penas de prisión en caso de infracción. En los años previos Anslinger había comandado una operación mediática: oleadas de noticias exageradas, falsas historias sobre el carácter violento de los usuarios y su deseo incontrolable por robar, violar o matar, con porcentajes imposibles de comprobar. Además instaló la idea de que se trataba de una droga que creaba dependencia física, como la heroína.

Las discusiones en el Congreso muestran cómo se ignoraron estudios importantes que rechazaban esas fábulas, como el de la Indian Hemp Drugs Commission —realizado en la India en 1893 y 1894— y el del Canal Zone de 1925, elaborado en Panamá. También se ridiculizó la opinión médica de William C. Woodward, —el especialista del campo legal de la Asociación Médica de Estados Unidos—, quien se opuso a la nueva ley y exigió que se permitiera la investigación para fines terapéuticos.

Durante las audiencias Woodward aseguró que no había un gran incremento en el uso de cannabis como insistían los prohibicionistas y resaltó: “La explotación del tema en los diarios sobre el hábito lo ha hecho crecer más que cualquier otra cosa”.

Hubo intentos y aciertos para revertir la criminalización en varios estados desde mediados de los sesenta y promediando los setenta. Sin embargo, la administración del presidente Reagan (en la década de los ochenta) reencauzó la política prohibicionista. Reagan recrudeció la guerra contra las drogas —anunciada por Nixon— dentro y mayormente fuera del territorio estadounidense. Las siguientes administraciones continuaron el camino: Bush, Clinton y George Bush (hijo).

Según datos de la Oficina Federal de Investigación, en 1980 hubo 10,5 millones de arrestos, de los cuales 580.900 fueron por drogas. La mayoría (401.982 casos) fueron por marihuana: 63.318 por comercializar; 338.664 por mera tenencia. En 2012, el total de arrestos fue de 12,2 millones. De ese total, un millón y medio de personas fue detenida por drogas: el ochenta y dos por ciento por poseer alguna sustancia (marihuana en la mitad de los casos).

Al igual que otros estados, Colorado sufrió este fenómeno policiaco. En 1986 hubo cuatro mil arrestos por tenencia de cannabis, en 2010 trepó a diez mil quinientos. Pero a diferencia de muchos estados donde la mera portación implica penas de un año y multas de mil dólares (si se trata de la primera vez), la tenencia ilegítima de dos onzas o menos en Colorado se sanciona con una multa de hasta cien dólares.

“Pero a mucha gente la señalaban como distribuidora con la misma cantidad si la tenía

en escondites o en bolsitas repartidas en distintos lugares”, explica Art Way, delegado del Drug Policy Alliance y especialista en temas de encarcelamiento, abusos policiales y su impacto en la población afroamericana y latina. “Si se sospecha que eres vendedor, ya es un crimen”, agrega.

El *olfato* policial (como en el resto del país) discrimina. “Si sos afroamericano, influye. Acá hay tres veces más arrestos de afroamericanos y uno y medio más de latinos”, explica Way. Las estadísticas a nivel nacional son peores. Según los datos analizados por la Unión Estadounidense por las Libertades Civiles, entre 2001 y 2010, “en promedio los afroamericanos tienen 3,7 veces más chances de ser arrestados por tenencia de marihuana que los blancos”. La situación no cambia en los lugares donde no son minoría. En Brooklyn (Nueva York) y en Saint Louis (Missouri) conforman el treinta y siete y el cincuenta por ciento de la población, respectivamente, y tienen entre doce y dieciocho veces más oportunidades de quedar detenidos por la simple posesión de cannabis.

Las tasas de uso de cannabis son similares en la población afrodescendiente y la blanca.

Los primeros veinte años de la guerra apuntaron al uso y distribución de heroína y crack en los barrios pobres y de mayoría afrodescendiente. Los últimos veinte estuvieron dedicados mayormente al cannabis. Y las cifras oficiales lo demuestran: entre 1995 y 2010, subieron un treinta y cuatro por ciento las detenciones por tenencia de marihuana.

La administración Obama optó en un principio por emparchar el sistema judicial impulsando las Cortes de Drogas. Existen alrededor de dos mil quinientas de estas cortes en el país. Allí quienes tienen un proceso deben calificar para obtener el *beneficio* de un tratamiento, obligatorio para no cumplir condena. Si no se *curan*, van a la cárcel o regresan a ella, según el caso.

Los investigadores Eric Sevigny, Harold Pollack y Peter Reuter, en un artículo llamado “Can Drug Courts help to reduce prison and jail populations?”, detectaron que las restricciones para calificar —no ser reincidentes, no haber cometido delitos violentos— dejaban afuera al ochenta por ciento de la población carcelaria interesada y funcionaban más que nada para usuarios sin diferenciar por sustancia ni tipo de uso: “En algunos casos la jurisprudencia terapéutica puede proveer un disfraz retórico para las políticas coercitivas”, concluyeron.

Es difícil saber cuántos arrestos se transforman en penas de prisión de cumplimiento efectivo. El último y más completo estudio —hecho por la Academia de Ciencias de

Estados Unidos— reconoce que los datos son incompletos o de pobre calidad porque a nivel nacional no se distinguen tenencia, venta y manufactura de sustancias. Más allá de esto y sobre la base de las investigaciones de Alfred Blumstein y Allen Beck, la Academia determinó que entre 1980 y 2010 la tasa de encarcelación estatal por infracciones como la posesión y venta minorista creció de quince por cien mil a más del ciento cuarenta por cien mil. Se trata de la tasa de crecimiento más rápida entre todas las categorías de delitos.

La prisionización masiva deja ganancias a todo un sector ligado a la alimentación, las armas, la vigilancia y también a las empresas de recursos humanos. En Colorado lo saben bien: Canon City (cabecera del condado de Fremont) vive prácticamente de sus trece instituciones penitenciarias. Sin embargo, en marzo de 2013, luego de que cinco cárceles estatales y privadas cerraran por la falta de presos, el gobierno local se comprometió a trasladar a tres mil trescientos prisioneros —con un costo anual de veinte mil dólares cada uno— a la empresa Corrections Corporation of America (CCA). Fue la única forma de salvar los empleos que giran alrededor de la CCA.

“En el cierre de cárceles tiene que ver mucho el cambio de la legislación sobre drogas”, afirma Way. No obstante, la población carcelaria no se achica porque muchos de los que salen vuelven por violar la libertad bajo palabra. “Tienen que hacerse pruebas de drogas. Son temas técnicos. Cuando estás bajo palabra, todavía sos un prisionero, solo que no estás adentro”. En el fondo es difícil reformar el sistema de libertad bajo palabra porque hay algo moral: “La gente no tiene respeto por los ex presidiarios, por eso no consiguen aplicar a trabajos”.

Asimismo el uso de cannabis en las instituciones educativas sigue siendo reprimido en forma autoritaria: “Te expulsan si vendés, te suspenden si consumís”, resume el activista. De esta manera se fomenta la exclusión.

Según Way, un cambio importante en la frontera de la ley penal y la salud pública vino con la ley del *buen samaritano* de 2012. La norma permite a un usuario llamar si tiene una sobredosis o si le ocurre a otra persona sin que luego se le inicie un proceso judicial.

“Antes los usuarios se alejaban del que tenía sobredosis y después llamaban. Esos minutos eran cruciales, se iba una vida. Ahora se comunican en el mismo momento”, dice el analista. Hoy la persona puede tener hasta cuatro gramos de sustancias ilegales. Antes persistía el miedo de contactar al servicio de emergencia porque a veces la policía arrestaba a quienes estuvieran ahí en ese momento o en una redada los días posteriores.

“Los agentes cobran más por sumar arrestos y hacen estadísticas así. A veces van con una orden de allanamiento, otras veces no”, finaliza.

TERCERA PARTE

Los gobiernos de Bolivia y Uruguay desafiaron la letra vetusta de la convención. El primer caso refleja el devenir social y político de un país productor de materia prima, el tercero luego de Perú y Colombia en volumen de hoja de coca, según la ONUDD. El uso ancestral de la coca tuvo vaivenes en los últimos cinco siglos. Antes de la conquista y el genocidio indígena, su consumo tenía una función religiosa y social, pero la sobreexplotación minera en la entonces Villa Imperial de Potosí —que enriqueció a la corona española— masificó el uso instrumental en esa ciudad del actual Estado Plurinacional de Bolivia. La demanda creció hasta el punto de que el Virreinato del Perú (principal proveedor de este insumo) no lograba abastecerla.

“Sin coca no trabaja el hombre andino, el hombre boliviano”, sostiene el sociólogo boliviano Fernando Salazar Ortuño. Esto lo supieron pronto los invasores españoles. La Iglesia católica decía que era *la hoja del diablo*, pero santificaba el impuesto a su venta, el *diezmo*. Era imposible trabajar en las minas bajo esas condiciones de semiesclavitud sin coca”, explica el sociólogo. Por eso los encomenderos primero, y los terratenientes y hacendados luego, empezaron a cultivarla en la zona de Cochabamba. “Era un negocio rentable. Se pagaba por cabeza de indio muerto para agrandar las haciendas cocaleras”, señala.

El cultivo no creció sustancialmente desde el año 1600 hasta mediados de 1880, cuando la cocaína —descubierta veinte años atrás en forma líquida y en polvo— se popularizó en Europa y luego en Estados Unidos, con brebajes como el Vin Mariani, una mezcla de extracto de coca y vino de Burdeos. La Coca-Cola no es más que una copia de esta bebida, pero sin alcohol y *descocainizada* desde los primeros tratados internacionales.

“El laboratorio norteamericano Parke-Davis pidió al Estado el monopolio de la coca por veinticinco años en 1885. Y lo consiguió. Instalaron una planta muy moderna. Competían con laboratorios alemanes (Merck y Bayer) en la producción de cocaína para uso recreativo y médico para Europa. Incluso Coca-Cola siempre compró a Bolivia hasta

2005”, dice Salazar Ortuño. Al ilegalizarse su cultivo, el negocio del clorhidrato se repartió entre los gobiernos militares y las agencias estadounidenses.

En el informe de la Ecosoc de 1950 sobre el arbusto de coca —que sirvió para exigir e implementar su erradicación— aparece citado un contrato escrito de Perú en el que los propietarios de las fincas obligan (bajo pena de rescisión) a los arrendatarios que la trabajan y cosechan “a llevar una vida tranquila y a no participar en la formación de sindicatos o agrupaciones destinados a evitar conflictos sociales”.

El quiebre de este punto del contrato en Bolivia derivó en una extensa y sangrienta contienda por la representación social y luego política de los sectores cocaleros. El actual presidente Evo Morales proviene de un sindicato cocalero, algo impensable todavía en los países cultivadores de opio en Asia. Bajo sus órdenes, a partir de 2006 el cuerpo diplomático comenzó a analizar los distintos mecanismos de la Convención de 1961 para retirar dos premisas: el cese de la succión de la hoja y su prohibición.

El primer tanteo fue en una reunión de la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas) en mayo de 2006 en Washington, pocos meses antes del reclamo de que Morales presente el tema como una reparación histórica en la cumbre de la ONU. Los diplomáticos plantearon la iniciativa de un cambio de estatus de la hoja de coca, como explicó Felipe Cáceres en su rol de delegado de Bolivia para “el establecimiento de una cadena productiva”.

Un diplomático presente en aquella reunión concede que hubo “un grado de sorpresa”, pero también expectativa. “Este es un tema cultural. Es un consumo diario como el tereré para los paraguayos o la yerba mate para los argentinos y los uruguayos. Y a la vez es una alternativa para muchas familias. En este contexto, el enfoque prohibicionista fomenta la pobreza”, comenta. El siguiente encuentro de la CICAD —que depende de la OEA— transcurrió en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia). “Allí hubo consultas y cierta preocupación de las delegaciones de Estados Unidos y México”, dice la fuente boliviana.

El caso uruguayo implicó una disputa más frontal: la regulación a nivel nacional del cannabis. A diferencia de los demás países de la región —donde las dictaduras cívico-militares a mediados de los setenta incorporaron y endurecieron las convenciones internacionales respecto a la tenencia para consumo personal de las drogas ilícitas—, en la República Oriental del Uruguay los dictadores avalaron el uso privado y la tenencia de “cantidades mínimas” con ese fin mediante un decreto de 1974. En 1998, ya en democracia, se especificó que debía tratarse de una “cantidad razonable”.

Más allá de la fórmula legal y de cierta normalización del uso del cannabis, el sistema judicial impuso en todo ese tiempo sus propias políticas interpretativas, dando tratamientos jurídicos distintos a situaciones similares. Lo que diferenciaba el consumo privado de la adicción (para la que se preveía tratamiento coactivo) o de la tenencia con fines de comercialización era la “convicción moral” de los jueces. Esta convicción no precisa reflejarse en el material probatorio del que se dispone. De esta forma se seguía criminalizando encubiertamente.

La investigadora uruguaya Gianella Bardazano demostró —en su artículo “Se presume culpable”— la discrecionalidad reinante a partir de diversos fallos en los que una misma cantidad configura uso personal o tentativa de tráfico dependiendo del humor judicial.

“La norma individual creada en la mayoría de las decisiones de los tribunales al fijar el sentido de qué es lo que constituye una cantidad razonable destinada exclusivamente al consumo personal incorpora, a través del recurso a las presunciones, la esencia del argumento de la defensa social que habilita el castigo de actos de tenencia para consumo, a la vez que una fuerte vocación paternalista en la determinación de las cantidades toleradas”, asegura Bardazano.

Las juventudes de los partidos políticos de izquierda en Uruguay tuvieron posturas encontradas. En *Marihuana y otras yerbas*, el periodista Guillermo Garat recogió la pelea entre un sector comunista y una facción marginal del socialismo, la Brigada Luca Prodán, en honor al cantante de Sumo, un grupo de música argentino. Entre 1985 y 1990, quienes integraban la brigada pintaron muchos muros con la consigna “libertad a los presos por fumar” y exigieron la legalización. La disputa quedó plasmada en un boletín de la Unión de Juventudes Comunistas del barrio Malvín de Montevideo.

“Para la barra comunista no había nada más intenso que la realidad, que la lucha. Les advertían a los que se dejaban arrastrar por la corriente que estaban perdiendo sus energías, que se abandonaban sin pelear. La evasión era la trampa; la dependencia era el peor enemigo de la libertad. La receta para alejarse de las sustancias psicoactivas contrarrevolucionarias era buscar a los compañeros y sumarse a la lucha”, sostiene Garat.

La realidad local —con una creciente violencia en torno al mercado de pasta base— inclinó la balanza. El presidente uruguayo José Mujica lanzó una consigna certera en 2012: “Mucho peor que la droga es el narcotráfico”. Un año después, por impulso de su gobierno, se aprobó la legalización y regulación del cannabis como una medida de

seguridad para copar mercado y restarle financiamiento a las organizaciones delictivas locales. La ley plantea tres vías de acceso: el autocultivo, los clubes sociales y la venta en farmacias. Se trata de una experiencia inédita a nivel mundial.

Los investigadores David Bewley-Taylor y Martin Jelsma destacan en un estudio titulado *Los límites de la flexibilidad*: “De acuerdo con el espíritu y la letra de las convenciones, aunque se pueden suavizar las exigencias de sanción penal de varias formas, las autoridades competentes no pueden crear un mercado legalmente regulado, lo que incluiría el suministro, producción, fabricación o venta de drogas fiscalizadas actualmente para fines no médicos ni científicos o, dicho en otras palabras, con fines recreativos”. Las convenciones no tienen aplicación directa, por lo que ningún organismo de la ONU puede obligar a que se cumplan.

Raymond Yans —actual presidente de la JIFE— criticó el argumento oficial de que la regulación sirve para combatir el narcotráfico. Expresó en un comunicado de 2013 que esa idea “se basa en conjeturas precarias y sin corroborar”. Según este funcionario de la ONU, no se tomaron en cuenta “los efectos negativos del cannabis para la salud” y el daño a la juventud porque “tendrá el efecto perverso de alentar la experimentación más temprana”. Al cierre de este libro, el gobierno presentó la reglamentación de la ley y prepara su instrumentación.

Los gobiernos de Uruguay y Bolivia sostienen algunos rasgos del discurso del régimen respecto de otras sustancias. En el primer caso, las autoridades endurecieron las penas por el tráfico de pasta base de cocaína con el respaldo de la oposición, que plantea el consumo como factor criminógeno, y los medios de comunicación hegemónicos.

Federico Álvarez Petraglia e Ignacio Montedeocar advierten en la *Revista de Derecho Penal* de Uruguay: “Se insiste tenazmente en legislar al grito de la tribuna, en la cresta de una supuesta ola de inseguridad ciudadana y en medio de un nuevo (pero que cuenta con varias décadas desde su surgimiento) paradigma penal proveniente de los sectores más reaccionarios”. Los autores agregan que esta especie de inflación penal, que pretende bajar los índices de criminalidad sin que haya pruebas empíricas que lo respalden, terminó siendo avalada por un gobierno “que abjuró de ese discurso en su pasado reciente”.

En Bolivia el gobierno de Evo Morales adeuda la modificación de la ley 1008 (la ley de drogas vigente desde 1989), que aún limita el cultivo a nivel doméstico. Se presentaría en agosto de 2015. “Por ley quien consuma droga, habitual o esporádicamente, tiene que ser

llevado por la Fuerza Especial de Lucha contra el Narcotráfico, y debe esperar a que lo examinen dos especialistas de un hospital público, quienes determinan si la cantidad es para consumo personal. Si tienes dos gramos de marihuana, seguramente dirán que eres consumidor; si tienes diez, tal vez que traficas. Si es así, la pena va de diez a veinticinco años”, explica la abogada boliviana Rosemary Achá.

Difícilmente se descriminalice el uso de las sustancias controladas en el nuevo proyecto. “Aquí se asume que el consumidor está mal. Está en la lista de desviados y peligrosos. No se discute la despenalización porque la gente no lo acepta. ¿Cómo discutir que el maleante es maleante?”, afirma la abogada, especializada en la justicia penal juvenil. Además, y como parte del sistema de control de la producción legal, en abril de 2014 el presidente Morales promulgó una ley de derribo, similar a la de Brasil. Esto permite a las fuerzas armadas atacar avionetas que trafican, generalmente pasta base o cocaína. La práctica implica la pena de muerte sin juicio previo.

La diplomacia de la coca

EvoíNA

El 19 de septiembre de 2006, Evo Morales —flamante presidente de Bolivia— se dirigió a la Asamblea de las Naciones Unidas en nombre de su pueblo, su patria y “especialmente del movimiento indígena”. Mencionó los quinientos años de desprecio y de odio que sufrieron y aún sufren los pueblos originarios en su país, considerados en otros tiempos “como salvajes, como animales, en algunas regiones condenados al exterminio”. Luego criticó el saqueo de los recursos naturales y la privatización de los servicios básicos en Bolivia por ser “la mejor forma de violar los derechos humanos”. Para revertir la situación de su país (por entonces el más pobre de Sudamérica) el presidente boliviano habló de un plan de fomento de microproductores y cooperativas. Un país subdesarrollado como el suyo precisaba inversiones. “Socios, no patrones”, aclaró.

Al promediar su discurso tomó del atril una pequeña hoja de coca. Se dio vuelta para mostrársela a la presidenta de la Asamblea General y después la alzó frente al público. Aseguró que penalizar su cultivo constituye una injusticia histórica: “Es esta hoja de coca, verde, no la blanca que es la cocaína”. Aunque cueste creerlo, muchas personas creen que la hoja es blanca, como si se hubiera metamorfoseado con uno de sus alcaloides, extraído a fuerza de solventes y precursores químicos para producir el clorhidrato de cocaína.

“Esta hoja de coca representa a la cultura andina, al medioambiente y a la esperanza de los pueblos. No es posible que la hoja de coca sea legal para la Coca-Cola y la hoja de coca sea ilegal para otros consumos medicinales en nuestro país y en el mundo entero”, continuó Morales. Luego afirmó que había estudios de universidades norteamericanas y europeas que concluyeron que succionar la hoja de coca —como tradicionalmente se hace en zonas de la Argentina, Bolivia, Perú, Colombia o Brasil— no hace daño a la salud.

Si se hubieran obedecido los mandamientos de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, en 1989 debería haberse abolido el acullico, succión o mascado de esta hoja. Aquel tratado dispuso un plazo de veinticinco años para erradicar esta costumbre de la faz de la tierra y el estado boliviano lo ratificó sin enmiendas ni reservas en 1976, durante la dictadura militar de Hugo Banzer. Morales —un ex dirigente cocalero de origen aimara— pretendía revertir esta situación.

“Lamento mucho que por una costumbre o una mala costumbre se desvíe la hoja de coca a un problema ilegal. Somos conscientes de eso. Por eso dijimos, como productores de la hoja, que no habrá libre cultivo de hoja de coca, pero tampoco habrá cero hoja de coca”, dijo el mandatario boliviano ante la ONU. El movimiento campesino de Bolivia (su base política) tenía en claro que la prohibición equivalía a una opresión cultural. Morales resumió esta postura anticolonialista: “Cero de coca es como hablar de cero de quechuas, aimaras, mojeños y chiquitanos en mi país. Eso terminó en nuestro gobierno. Por más que seamos un país subdesarrollado”.

El presidente boliviano prosiguió mencionando que el reciente aporte de su gobierno a la lucha contra el narcotráfico se basaba en una reducción de cultivos “voluntaria, concertada, sin muertos ni heridos”. Luego citó un estudio de la ONU donde se señala que en el último tiempo Bolivia aumentó en trescientos por ciento las incautaciones de cocaína.

“Sin embargo, ayer escuché un informe del gobierno de Estados Unidos que dice que no aceptan los cultivos de coca y nos ponen condiciones para modificar nuestras normas. Quiero decir con mucho respeto al gobierno de Estados Unidos que no vamos a cambiar nada, no necesitamos chantajes ni amenazas”, enunció Morales. Este último informe norteamericano anual suele certificar unilateralmente cuáles son los países productores de sustancias controladas y calificar el control y represión ejercidos para eliminar el tráfico ilícito.

Bush (hijo) lo leyó ante el Congreso poco antes de aquella asamblea de la ONU. Reconoció resultados positivos en el decomiso de cocaína y en el desmantelamiento de laboratorios precarios, pero acusó a su par boliviano de permitir la expansión de los cultivos: “La política del gobierno de Bolivia de *cero cocaína, pero no cero coca* se ha concentrado principalmente en la interdicción, con la casi total exclusión de sus complementos necesarios, la erradicación y el desarrollo alternativo”.

Por entonces el gobierno estadounidense enviaba noventa millones de dólares anuales

a Bolivia y prestaba asistencia militar para los “necesarios complementos”. El país se somete a esta certificación desde 1986.

El presidente norteamericano alentó a Bolivia a “reenfocar sus esfuerzos para lograr la eliminación de la coca excedentaria, materia prima de la cocaína” y dictó una serie de medidas: erradicar por lo menos cinco mil hectáreas, incluyendo la región del Chapare, y eliminar el *cato* de coca. Este es la unidad de medida para una extensión de mil seiscientos metros cuadrados que los campesinos de Chapare —si se afiliaron a un sindicato y tramitaron su credencial— pueden sembrar con el arbusto de coca.

En 2004, el sindicato de cocaleros liderado por Morales comprometió al entonces presidente Carlos Mesa a hacer una excepción en esa región y permitir el *cato*. Este ya había sido propuesto por las bases agrícolas en 1969 y en 1977 a los gobiernos militares como forma de producción mínima. Según la ley 1008, el Chapare no pertenece a las zonas tradicionales de cultivo de coca permitidas para la demanda interna —como Los Yungas del departamento de La Paz—, sino a las de producción “excedentaria en transición” y sujetas a planes anuales de “reducción, sustitución y desarrollo”. Por *yunga* se conoce a las fértiles zonas de transición entre las tierras altas y los valles húmedos. Morales autorizó el cultivo de siete mil hectáreas de coca en Chapare durante su gestión.

Bush también solicitó la derogación de dos resoluciones firmadas por su par boliviano: una ministerial (la 112) y otra administrativa (la 083). Ambas reglamentan la venta minorista de la hoja mediante certificados de comercialización y carnés para quienes producen. Este esquema incluye la participación de los sindicatos y la comunidad en el control del cultivo excedentario; además elimina cualquier intermediario entre la producción y la comercialización.

Las nuevas reglamentaciones exigen a quienes cosechan que transporten las hojas empaquetadas y con datos de procedencia por determinadas rutas hasta mercados legales de acopio. También posibilitan el trueque por otros productos y anulan las incineraciones de hojas de coca de origen ilícito para devolverlas a la comunidad. Las resoluciones habilitaron el transporte y la tenencia para uso personal de hasta seis kilos ochocientos gramos de hojas.

“Las llamadas certificaciones o descertificaciones de lucha contra el narcotráfico simplemente son un instrumento de colonización o recolonización a los países andinos. Eso no lo aceptamos ni permitimos”, sentenció Morales sobre las críticas de Bush durante su primer discurso ante la ONU en el que pidió una lucha real y efectiva contra

el narcotráfico. Y agregó: “La guerra a las drogas no puede ser un instrumento o un pretexto para que sometan a países de la región andina; para dominarnos, humillarnos o tratar de sentar bases militares en nuestro países”.

Aunque no lo dijera, Morales buscaba nacionalizar la lucha contra el narcotráfico como lo haría con la provisión de agua y los hidrocarburos. Tres meses después de este discurso (en diciembre de 2006) anunció el Plan Nacional de Desarrollo Integral con Coca hasta 2010.

La propuesta central de este plan —nacido de “las necesidades de los campesinos productores”, según consta en la introducción— reside en pasar de los programas de desarrollo *alternativo* y erradicación forzosa del arbusto (de financiación extranjera) a un desarrollo *integral* de la hoja de coca mediante la industrialización y exportación de productos derivados, té, harina, gaseosas y preparados medicinales. La idea fuerza detrás es ampliar la demanda legal. Por eso se propone el mejoramiento de la producción mediante métodos ecológicos y con unidades posteriores a la cosecha y empaque.

Para controlar la expansión de cultivos excedentarios —probable insumo de las cocinas de cocaína— se planteó un lineamiento conflictivo: establecer áreas protegidas y de no expansión de cultivos mediante un acuerdo entre el gobierno, la comunidad y los sindicatos. Una parte de los sectores excluidos demanda continuar con la siembra argumentando que se trata de zonas ancestrales y tradicionales de producción, donde el arbusto ya crece en forma silvestre desde hace miles de años.

“La hoja de coca no es el único producto, pero tampoco un producto más”, reconoce el primer plan nacional bajo la administración de Morales. Aunque se resalta la necesidad de diversificar la base productiva, no se mantiene como única política. El desarrollo alternativo —basado en la sustitución de cultivos— había sido implementado durante treinta años. El dictador Banzer estrenó el primer programa con fondos norteamericanos, lo que implicó un desembarco oficial de las agencias de ese país. Se evidenciaba su poca sustentabilidad con la exigencia de la erradicación inmediata y la implementación burocrática que conllevaba.

Con los años se sumarían aportes e intervenciones de distintos programas de la ONU, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización Internacional del Trabajo y Alemania. El desarrollo alternativo derivaba en la siembra de productos sin mercado (yuca, arroz, cítricos) y el campesinado terminó empobreciéndose aún más.

El Plan Nacional de Desarrollo Integral con Coca hasta 2010 describe ese escenario:

“Los programas alternativos no han modificado los patrones productivos de las regiones cocaleras y en la mayoría de los casos, una vez concluida la fase institucional del manejo de programas y transferidos a los beneficiarios, aquellos ingresan en procesos de languidecimiento gradual hasta su agotamiento. De esta suerte, el despliegue de los planes estratégicos suele culminar en términos de intercambios desfavorables: no hay coca, pero tampoco desarrollo”.

Salir de este esquema implicaba moverse en arenas diplomáticas. Para exportar la coca hacía falta despenalizarla o al menos correrla de la lista I de sustancias controladas por la Convención de 1961. Morales tenía esas intenciones. La sola propuesta representó un hito histórico: era la primera vez que un país exigía abiertamente un cambio en la clasificación del régimen internacional sobre los estupefacientes.

LA POSTRACIÓN MORAL

En 1947, el diplomático peruano Carlos Holguín de Lavallo solicitó al secretario general de las Naciones Unidas que se incluyera en el temario de la CND del Ecosoc, “el hábito de mascar hoja de coca”. La comisión había empezado a funcionar un año antes —junto a la de Derechos Humanos—, en momentos en que el Ecosoc estaba abocado a recuperar a los países damnificados por la Segunda Guerra Mundial. En la carta enviada, el diplomático destacó que la cocaína se extrae del arbusto de coca y que las comunidades originarias tienen el hábito de succionar las hojas desde tiempos inmemoriales. Holguín de Lavallo juzga que “hay una gran diferencia de opiniones en cuanto a los efectos, nocivos o no, que desde el punto de vista biológico, social y económico tiene este hábito sobre ese sector de tan extraordinaria importancia en la población sudamericana”. Para saldar esta supuesta controversia recomienda conformar un grupo de expertos que acuda al terreno.

La misma carta manifiesta que dicho grupo debe proponer medidas si se demuestra que el hábito es nocivo, a fin de suprimirlo en la población interesada. La parte interesada no eran los pueblos originarios “de tan extraordinaria importancia”, según los impulsores del estudio, sino la élite dominante y los autodenominados *gobernantes*. Por entonces no había sufragio universal en Perú ni en Bolivia (los principales productores y consumidores de la hoja en su estado natural).

La CND “compró” la supuesta controversia sobre el acullico y agregó que ya debía pensarse en limitar la producción y reglamentar la distribución de las hojas. La Asamblea General de la ONU sugirió luego al Ecosoc que “estudiara la cuestión sin prejuicios y con toda la urgencia que merecía”. En total viajaron siete personas a Perú y a Bolivia entre expertos de la OMS y de la administración internacional. La ONU planteó que el viaje debía durar un mes. Holguín de Lavalle protestó y sostuvo que el carácter internacional del problema ameritaba más tiempo. Al final fueron tres meses.

El grupo llegó a Lima (Perú) el 11 de septiembre de 1949, entrevistó a las autoridades locales, civiles y militares, y viajó luego al interior, a la zona de producción y de mayor consumo. Lo mismo hizo y vio en Bolivia. Hablaron con médicos, hacendados, académicos y representantes del sector farmacéutico. Todo en pos de captar “las corrientes de la opinión pública sobre el problema de la hoja de coca”. Por lo que se aprecia en el documento final publicado en 1950, se entrevistaron a muy pocas personas en calidad de consumidoras.

Según este informe, casi toda la población indígena coqueaba, aunque había una proporción reducida de mestizos que también lo hacía. “Los blancos que mastican hojas de coca son muy pocos y deben estimarse como casos aislados y no como un problema social”, señalan los enviados. La comisión aseguró que los coqueros dedicados a la minería y a la agricultura sobrellevan condiciones de vida difíciles e injustas.

También reconoció que en las comunidades originarias el arbusto y sus derivados cumplen un rol social, tradicional y sagrado. Luego indica: “Tales elementos profundamente arraigados todavía en ciertas regiones y grupos sociales no son indestructibles, sino consecuencia de las presentes condiciones de vida en las que las grandes masas de masticadores viven. Un mejoramiento de dichas condiciones implicaría la desaparición paulatina de las referidas creencias”.

Las consideraciones de carácter médico estipulan que la alimentación en el altiplano (en una altitud de cuatro mil metros) se centra en la cosecha de la patata, el frijol y la quínoa, más las frutas que puedan conseguirse en mercados. Según un funcionario médico de la ciudad peruana de Puno, “la deficiencia de alimentación llegaba a tal extremo que el indígena sentía la necesidad de masticar la hoja de coca”. Sin embargo, como se afirma más adelante, no existía el raquitismo.

El informe cita a Alfredo Quiroga, representante de Bolivia en la Conferencia sobre Nutrición de la Organización para la Alimentación y la Agricultura de la ONU en 1948:

“La dieta insuficiente con que vive la población nativa del país crea un estado crónico de hambre que se alivia o disimula mediante el uso de la coca”. No obstante, también hizo constar su opinión de que había estudios que indicaban la existencia de contenido vitamínico en la hoja y que este desempeñaba una función en la nutrición del indígena.

De todos modos, la comisión prefirió la opinión del psiquiatra peruano Carlos Gutiérrez-Noriega. “Correctamente dice que la mala nutrición causa la masticación de la hoja de coca, pero que la masticación de la hoja de coca a su vez produce mala nutrición al destruir el apetito, creándose de esta manera un círculo vicioso”, comenta el estudio.

Está claro para el grupo de Ecosoc que las comunidades originarias utilizaban este producto natural para mitigar los efectos del cansancio, el hambre y la sed, para lo cual a veces se añadía alguna sustancia alcalina (como cal o bicarbonato de sodio) con el fin de “aumentar el placer derivado de la masticación”. Según ellos, el tema era cuánto se consume en promedio y si constituye una toxicomanía. La cantidad de hojas diarias varía dependiendo de la estadística consultada, por lo que el grupo prefirió basarse en sus observaciones personales y decretó entre cincuenta y cien gramos diarios.

Esta cantidad coincide con la brindada por Gutiérrez-Noriega. El psiquiatra advierte que la cantidad de cocaína ingerida por medio de la succión rondaría entre los 0,17 y 0,2 gramos, produciendo una intoxicación crónica. Por su parte, el médico Humberto Aste Salazar afirmó que en promedio se succionaban entre cinco y diez gramos de hojas diarias y estimó que la cantidad de cocaína ingerida era de 0,005.

“Si Aste Salazar tiene razón, el problema de la masticación se reduce a proporciones desdeñables”, reflexionan los enviados de Ecosoc. Esta tesis no se desarrolló ni se retomó luego, más allá de la mención de un estudio de dos químicos norteamericanos que trabajaron con el profesor Alberto Hurtado y determinaron que la concentración de cocaína en la sangre de los coqueros es muy baja. “Pero no se pudo sacar ninguna inferencia de carácter práctico”, dicen los enviados.

Para despejar el camino se aceptó un estudio sobre la orina de seis coqueros hecho por Emilio Ciuffardi, discípulo de Gutiérrez-Noriega. El informe insinúa que “después de consumir determinada cantidad de hojas de coca, unos 121,4 miligramos de cocaína (otros alcaloides se cuentan como cocaína) fueron ingeridos ¿o absorbidos?”. Se examinó la orina por cuarenta y ocho horas y se concluyó que cincuenta miligramos actúan en el cuerpo más allá de lo que se excreta por esta vía.

“Si no se rechaza este experimento basándose en los errores técnicos de los cálculos,

lo cual es improbable, esto prueba finalmente que la masticación continua de la hoja de coca equivale a ingerir cantidades considerables de cocaína”, afirman los enviados, quienes gradualmente reemplazan en el texto la noción de *hábito* por la de *cocaísmo*. Por entonces la coca formaba parte del pago en zonas agrícolas al igual que los cigarrillos (ambos en concepto de vicio) y los mineros hacían hasta cuatro pausas diarias para acullicar. Este hecho fue constatado in situ.

Instalado el supuesto padecimiento, en el estudio sobresalen ciertas citas de Gutiérrez-Noriega, quien opina que el coqueo es uno de los factores más importantes de la “inferioridad intelectual” de los pueblos originarios andinos. Según él, el cocaísmo provoca introversión y postración moral. La opinión corriente aludida por la comisión de la Ecosoc se ciñó a este tipo de argumentos. O a deducciones para las que no necesitaban viajar; por ejemplo que el coqueo “también es peligroso porque las hojas contienen una sustancia tóxica: la cocaína”.

No se convalidó la supuesta “degeneración racial” producida por el coqueo y denunciada por supuestos especialistas locales. En todo caso, los enviados de Ecosoc piensan que “es menester” probarlo antes.

Sí se consideró probado que la coca no era necesaria para mitigar el mal de altura (o soroche) ni ayudaba al rendimiento.

Como ejemplo de posible rectitud, el informe destaca a un grupo de cuatro mil habitantes originarios en Puno, quienes vivían en una colonia adventista y mejoraron socialmente por dejar de succionar la hoja. “Si su vida se asemeja un poco más a la de las clases altas, el hábito desaparece”, se afirma más adelante. Y aparece el caso de los ejércitos bolivianos y peruanos en los que el coqueo está prohibido. Una nota al pie señala: “Las informaciones obtenidas directamente de los jefes militares, oficiales y médicos demuestran que esta privación no produce síntomas de abstinencia. El recluta se acostumbra rápido a ello, gana peso y mejora física y mentalmente”.

Los enviados dicen que el acullico no puede considerarse una toxicomanía “en el sentido médico de la palabra”, ya que no cuadra con la definición de la OMS: la compulsión por seguir consumiendo, el aumento de la dosis (resistencia) y la dependencia psicológica y a veces física. Pero mantiene un “círculo vicioso de estado constante de desnutrición” e implica excepcionalmente “modificaciones desfavorables de naturaleza intelectual y moral”. “Con toda certeza perjudica las posibilidades de quienes tengan el vicio de la masticación de alcanzar un nivel social más alto”, afirman.

La comisión propuso una supresión gradual del coqueo. De lo contrario, “se agravaría la situación actual”. En el medio debían hacerse reformas en educación, trabajo, crédito agrícola y transporte, y por supuesto reglamentarse la producción de coca y limitar hasta eliminar las hojas destinadas al acullico. Todos acordaron en un plazo de quince años para hacer las mejoras necesarias y suprimir el acullico, salvo el presidente de la comisión Howard Fonda, quien propuso cinco años.

En los anexos del informe aparecen las reseñas de los estudios de referencia, seleccionados por el médico argentino Pablo Osvaldo Wolff. El supuesto aspecto nocivo del coqueo se analiza a lo largo de treinta y ocho páginas, pero solo se dedican un par al otro lado de la biblioteca, donde Wolff mezcla las opiniones formadas como la de Carlos Monge con folletines de viajeros europeos de fines de 1800 o “libros de propaganda industrial” del sector cocalero.

El anexo bibliográfico se centra en las opiniones de Gutiérrez-Noriega y aparecen animalizaciones como la de Héctor Suárez —entonces jefe del Departamento Nacional de Nutrición de Bolivia—, quien afirma que la acción sedante de la coca convierte al minero coquero “en el rumiante más grande de los Andes”. Un senador argentino dice en 1942: “En nuestra campaña abundan los degenerados por el efecto del consumo de coca”. La Sociedad de Medicina Legal y Toxicología de Buenos Aires asegura en una resolución de 1948 que el coqueo “en mucho contribuye tanto a la degeneración corporal como mental de la raza india”.

Según el ministro de Higiene y Salubridad de Bolivia, Juan Manuel Balcázar, “la repercusión del cocaísmo no es solamente individual, sino también racial. Los hijos de los intoxicados tienen marcadas deficiencias de inteligencia”. El colombiano Gerardo Bonilla Iragorri (también higienista) considera que el coquero entrado en años “obra y se rige por instintos” y sus hijos “por lo común son idiotas y degenerados”.

El descarrilamiento sigue. Se trata a los usuarios de autistas con alucinaciones y deseos violentos o insensibilidad moral. Dice Carlos Ricketts, ferviente prohibicionista de la hoja sobre los coqueros: “Son lerdos, ignorantes y estúpidos”. El psiquiatra Hermilio Valdizán define un modo de ser: “Son irritables, ingratos, mentirosos y calumniadores”.

En la sede de la Federación de Comunidades Interculturales de Chimoré, un edificio de tres plantas pintado de azul marino y techo de tejas a cuatro aguas, cuelgan retratos de Evo Morales, Hugo Chávez y Ernesto *Che* Guevara. En la planta baja está la oficina del instrumento político, es decir de mediación con las autoridades. En la segunda planta se reparten una escuela de taxistas y oficinas para trámites de comercialización de hojas de coca. Como no llegó alguien de peso para charlar, Máxima —una de las empleadas administrativas— ofrece aguardar en el despacho del director. Una bandera cubre su escritorio: “Pedimos a la ONU legalizar el masticado de coca”. Al rato arriba la dirigente Juana Quispe, con una cartera negra y una bolsa de supermercado llena de hojas de coca que reparte entre el personal presente.

Quispe viste camisa celeste de manga corta, falda azul y sandalias negras de goma. Pertenece a la Federación de Mujeres de Chimoré. Antes de conversar, exige la credencial de periodista y el documento. Se aparta hasta una ventana, lee, compara las fotos, vuelve y pide disculpas. “Hace tiempo vinieron unos espías diciendo que los mandaba Evo (Morales) y me ofrecieron un revólver para las manifestaciones, les dije que no. Creo que los enviaban de la CIA (la Agencia Central de Inteligencia norteamericana)”, comenta.

El poblado de Chimoré apenas pasa las diez cuadras de largo sobre la nueva ruta que une Santa Cruz de la Sierra (la segunda ciudad en importancia de Bolivia) y Cochabamba (la tercera). En la entrada del este fluyen aguas que alimentan el río Mamoré, cuyo curso desemboca en el río Madeira, afluente de la cuenca amazónica. Aquí —como en otras ciudades de la provincia del Chapare— la relación entre el sector cocalero y las agencias de inteligencia (sobre todo, la DEA) es por lo menos profusa y violenta.

Quispe militó con Casimiro Huanca, asesinado en Chimoré en 2001 por la Fuerza de Tarea Expedicionaria, una unidad paramilitar financiada desde la embajada estadounidense. El crimen sigue impune y él se convirtió en símbolo de la lucha cocalera. En 2009, al recordar a dieciséis cocaleros asesinados entre 2001 y 2002, el actual vicepresidente Álvaro García Linera dijo: “Huanca con su vida protegió a Evo porque ordenaron matar a Evo”. En Chimoré un polideportivo lleva su nombre y también una universidad indígena.

El liderazgo de Morales surgió aquí durante las protestas en la década de los noventa contra la erradicación forzosa de los cicales, el principal sustento del campesinado migrante y empobrecido de esa provincia del departamento de Cochabamba. Antes de

asumir en el Palacio Quemado a fin de 2005, el actual presidente dirigía las seis federaciones de cocaleros del Trópico de Cochabamba.

Quispe ofrece recorrer sus dos campos o *chacos* —de veinte hectáreas cada uno— para mostrar su cato de coca. En el camino por la senda A se ven lonas azules sobre las que se secan al sol hojas de coca y granos de cacao. Las obras de entubamiento de los arroyos interrumpen varias veces el primer tramo de tierra. Más adelante predomina un prolijo empedrado con verdín y restos de capullos rosas de la manzana chapareña.

Sobre los arroyos, algunas personas lavan su ropa y la cuelgan. A los costados están las casas de los propietarios de los chacos, hechas de tablones de madera y chapa o con ladrillos huecos. Una casa tiene cinco ollas grandes y tachos distribuidos en el frente. “Es agua de lluvia que recogen por el techo”, dice la dirigente. Cada tanto aparecen paredones de pelota a paleta, el deporte favorito de la región.

En su campo —a quince kilómetros del pueblo— Quispe trazó dos catos bien delimitados. Uno tiene pequeños plantines cultivados hace cinco meses. La colecta se hace manualmente. “Estos pequeños recién los voy a poder cosechar en un año o año y medio”, dice. Las hojas parecen de laurel. Al lado, el otro cato tiene plantas viejas que estuvieron enfermas y que ella sembró en 2008 cuando se compró el chaco; las semillas de esos arbustos (amarillas y rojas) se usan de almácigo. A estas plantas —que pasan el metro— las destruirá cuando coseche el nuevo cato. Así lo exige la Unidad de Desarrollo Económico Social del Trópico (Udestro) que midió sus catos.

En su chaco también crecen otros frutos diseminados: noni, palta, manzana, pomelo, naranja, mango, chirimoya, banana y piña.

“Las plantas de coca enfermas me las cosechó Pedro, mi partidario, son de él ahora”, cuenta. Por *partidario* se conoce a la persona que trabaja el campo de otro a cambio de dinero o la mitad de la cosecha. Pedro anda en el otro chaco donde prepara la tierra para que pasten las vacas. En un breve diálogo en quechua, el jornalero cuenta que trabaja de ocho a cinco y con eso le alcanza para vivir. Lleva botas, pantalones largos gruesos y una vieja camiseta de la selección de fútbol boliviana.

“Si tuviera plata, no me compraría una moto ni un auto, solo un chaco”, comenta el partidario de cincuenta y ocho años. Supo tener uno en el vecino pueblo de Villa Tunari, pero como era ondulado no rendían la coca, el arroz y la yuca. Ahora trabaja con su cuñado. Sus tres hijos se dedican a la construcción. Como él, ninguno pudo estudiar.

En el camino de vuelta Quispe detalla su historia familiar: “Vine de chica con mis

padres desde las serranías en Potosí. Ellos cultivaban papa y trigo, pero se les congelaba la cosecha o el agua les llevaba todo. Solo tenían unas cabras”. En 1995, entró a la Federación de Mujeres y desde entonces milita allí. “Es un trabajo duro que no te permite dedicarte a tu chaco ni a tu familia. Pero cuando termino, voy a cosechar; soy una campesina más que una propietaria”.

Su asistente Máxima explica que desde la federación organizan capacitaciones en repostería, pastelería y panificación. Además, al lado de ese edificio, sin que se vea desde la calle está el Mercado Legal de la Hoja de Coca de Chimoré, un tinglado a dos aguas pintado de amarillo donde los productores locales comercian al detalle o empacan para el mercado de Sacaba (capital del Chapare), el segundo en volumen del país. El otro queda en el departamento de La Paz donde el gobierno habilitó un nuevo mercado en Caranavi.

“Los cocaleros se terminaron uniendo a mediados de 1980 por la profundización de las políticas de erradicación forzosa que impulsaron los gobiernos neoliberales y diseñaron las agencias estadounidenses”, asegura el sociólogo Fernando Salazar Ortuño. La erradicación fue una guerra de baja intensidad que duró veinte años e incluyó detenciones ilegales, torturas y asesinatos, además de fumigaciones áreas.

Los sindicatos cocaleros ya venían organizándose clandestinamente luego de las oleadas de colonización y ampliación de la frontera productiva, dirigidas por gobiernos anteriores o forzadas por la extrema pobreza. “En los noventa la situación se polarizó. Hubo una ruptura entre el Estado y la clase política, se dio una lucha de los cocaleros contra el imperialismo representado por el presidente Banzer (1997-2001), aliado de la embajada norteamericana”, explica Salazar Ortuño.

Según recuerda el dirigente cocalero Epifanio Cruz, en el panorama previo a las erradicaciones predominaban las organizaciones comunitarias: “No estaban para negociar con las autoridades regionales, solo eran organizaciones internas, muy pasivas, no había marchas, nada. Se dedicaban a hacer trabajos comunales, sobre todo caminos y escuelas”. Existía por entonces la Federación del Trópico de Cochabamba. Con el crecimiento de la población y de los afiliados empezaron a separarse y ahora hay seis federaciones.

La historia de cómo Cruz se hizo dirigente y luego alcalde de Chimoré evidencia el peso social de los cocaleros en esta región. La primera vez que pisó el trópico en 1971 trabajó de partidario en un cocal. Más tarde trató sin éxito de costearse estudios en Cochabamba, hizo el servicio militar, se internó en las minas y, cuando se vino a pique el

precio del estaño, volvió al Chapare a cultivar “una parcela de la dotación del gobierno”, como parte de una colonización dirigida a principios de la década del ochenta. Cruz se hizo dirigente en 1988. “Estabas obligado a defender tu cultivo de coca porque era la fuente de ingreso económico para tu familia”, afirma. Tenía veintiséis años.

En 1994, al regresar de una extenuante marcha a pie desde Chimoré hasta La Paz por “tierra, territorio y soberanía”, ya se hablaba en su sindicato del instrumento político, del brazo político de la lucha. Esta tesis implicaba pasar de la autorrepresentación a las elecciones abiertas para ocupar cargos. “En 1995, hicimos un debate para fundar el instrumento político en Santa Cruz y nominar a los dirigentes. A mí me nombran como representante del instrumento político regional, de la Federación de Chimoré”, recuerda.

Al regresar, los demás afiliados lo designaron por unanimidad como candidato a alcalde en las elecciones de 1995. Cruz advierte que él ya administraba dinero de su federación, pero no tenía idea de cómo sería manejar un municipio.

“Entre la gente que estaba cerca de Evo y del instrumento político había algunos abogados y contadores que empezaron a dictar cursos de capacitación en la municipalidad. Eso nos hizo despertar. Ganamos con cinco concejales. Yo he salido como alcalde con mayoría absoluta”, dice. Estuvo nueve años en el cargo porque fue reelecto. Durante su gestión soportó secuestros y palazos. Y fue testigo del asesinato de Casimiro Huanca en 2001 durante una protesta contra el desarrollo alternativo en la que tiraban o regalaban las frutas que no podían vender sobre la ruta vieja.

Para Cruz el gran avance de la administración Morales a nivel interno reside en la reglamentación del trueque y la expansión del cato. “También en el carné de productores que da una ventaja si te quiere detener la policía. Antes no existía. Sí había licencia de comercialización, pero era mucho más cara”, asegura el dirigente. Otro punto importante consiste en la eliminación de intermediarios: “Antes cosechabas, venía un comprador y no sabías adónde lo transportaba. Y no podías llevar la coca por tu cuenta porque en los puestos de control te la quitaban. Ahora nadie te la puede sacar ni robar”.

EL DIABLO EN LA HOJA

El 10 de junio de 1990 Bolivia ratificó la tercera y última convención mundial vigente sobre el control de estupefacientes —instituida en 1988— con una reserva del párrafo

dos del artículo tres. En ese párrafo se sugería a las naciones adoptar “las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas para el consumo personal”. La diplomacia boliviana argumentó que el consumo de la hoja de coca era una costumbre ancestral y no producía “cambios psicológicos o físicos mayores que los que resultarían del consumo de otras plantas y productos de uso libre y universal”. Además de aceptar esta recomendación “una gran parte de los habitantes podrían ser considerados como delincuentes y condenados”, por lo que dicho párrafo de la convención sería inaplicable.

Evo Morales pretendía retirar la hoja de coca de la lista I, que comparte con sustancias como la heroína y la cocaína, pero el primer paso fue más corto: enmendar en la Convención de 1961 la abolición del acullico y la producción para ese fin. “Nuestra hipótesis era plantear que se masticaba en los países andinos. En Bolivia el consumo de coca ha trascendido a la clase media. Queríamos despenalizar, avalados en la Convención de 1988 que permite los usos ancestrales. Después íbamos a sacar la hoja de coca de la lista al demostrar que no era droga”, comenta Cecilia Chacón, encargada de Relaciones Multilaterales de la Cancillería boliviana entre 2007 y 2011.

El mandatario boliviano viajó a Viena (Austria) el 12 de marzo de 2009 para participar de la reunión anual de la CND y presentar la enmienda. “Yo soy dirigente de los productores de hoja de coca de una región de Bolivia, ahora soy el presidente. Yo soy productor de esta hoja de coca, no por productor soy narcotraficante. Yo soy consumidor de esta hoja de coca”, dijo.

Había muchas caras de asombro en la sala. Chacón y el entonces delegado ante la ONU, Pablo Solón, corrieron hasta la cabina de traducciones. Cada vez que Morales decía “hoja de coca”, por los auriculares el público escuchaba *coke*, una palabra inglesa que se usa indistintamente para nombrar la hoja y la cocaína. Recuerda Chacón que, hecha la aclaración, se oyeron suspiros de alivio.

Morales se refirió luego al informe de Ecosoc publicado en 1950, la base teórica de la Convención de 1961. Comentó que estaba cargado de prejuicios socioculturales y que la posterior prohibición de acullico constituía un atentado contra los derechos de los pueblos indígenas consagrados por la ONU y también por el artículo trescientos ochenta y cuatro de la nueva Constitución de su país que protege al coqueo como patrimonio cultural y factor de cohesión social. Nuevamente sacó una hoja, pero esta vez la puso en su boca y

comenzó a succionarla.

“No porque acullico o mastico me pueden decir que soy narcodependiente”, dijo. Y desafió a Antonio Costa —entonces presidente de la Comisión— a encarcelar a cerca de diez millones de personas en Perú, Colombia, la Argentina y Bolivia.

A partir de la denuncia a la Convención, informada oficialmente el 30 de julio de 2009, se abrió un plazo para presentar objeciones durante dieciocho meses, es decir hasta el 31 de enero de 2011. Una sola bastaba para que no hubiera aplicación automática y el tema fuera analizado por Ecosoc, derivando en un debate largo, pero de corto aliento si no había respaldos de naciones poderosas. La enmienda no implicaba cambios en la legislación interna de las demás naciones. Si algún reglamento interno prohibía el acullico, eso no cambiaría. Solo posibilitaba la preservación de esa tradición milenaria al país que así lo deseara.

“En Viena no era tanto el escándalo por la despenalización. Conocen la realidad internacional. En el ámbito diplomático pesaba más el posicionamiento político que el personal. Te decían: ‘Sabemos, entendemos, pero en nuestro país las convenciones no se pueden cambiar’. Los diplomáticos cubanos nos explicaron después cuáles eran las dificultades: Bolivia tiene nada más que treinta y cinco representaciones diplomáticas, para África la puerta es solo Egipto. El único espacio de diálogo era Naciones Unidas”, recuerda Chacón.

El gobierno organizó entonces una gira por varios países europeos en busca de apoyo, como Noruega, Francia, España, Suiza e Italia, entre otros.

Al principio solo tres naciones objetaron la propuesta. El 28 de agosto de 2009, por nota verbal la delegación de Egipto destacó que el uso y comercio de hoja de coca estaban prohibidos en esa nación árabe desde 1960 por sus “efectos negativos en la salud humana”. El 17 de diciembre de 2010, Colombia simplemente rechazó la enmienda sin brindar argumentos. Macedonia lo hizo unos días más tarde, el 27 de diciembre. A las autoridades de ese país les preocupaba la integridad de la Convención si prosperaba la enmienda.

La delegación boliviana entabló diálogos bilaterales. Al embajador de Egipto ante la ONU le explicaron que se trata de un té y le enviaron una botella de licor de coca. En el caso de Colombia, se les recordó que habían firmado un apoyo a nivel regional como miembros de la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur) y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC). La delegación comprometió el apoyo de

Bolivia en la disputa de Macedonia con Grecia por mantener su nombre ante el mundo y como miembro de la ONU. Los tres estados retiraron sus objeciones.

Los países musulmanes constituían otro escollo. Chacón recuerda que la principal gestión se hizo en 2010 con Irán. “Le planteamos el derecho a la hoja de coca, pero fue durísimo, el Corán prohíbe el café, el alcohol, todo lo que altere la conciencia”, dice. Finalmente se consiguió una declaración bilateral con esa nación. “Pero Estados Unidos organizó una fuerte presión política”, reconoce la ex funcionaria. Ese país objetó la enmienda el 19 de enero de 2011, cuando ya la habían retirado Egipto y Macedonia. Luego aparecieron otras diecisiete objeciones, un mes antes de que finalizara el plazo.

El texto norteamericano recuerda que la Convención compromete a las naciones a “limitar el comercio y la utilización de estupefacientes exclusivamente para fines médicos y científicos”; que las medidas contra el uso indebido exigen una acción coordinada y universal y que la hoja de coca está incluida como estupefaciente en la Convención. Según el texto, ese país rechaza la enmienda “atendiendo a las obligaciones generales que le incumben”.

La redacción de la objeción ucraniana es idéntica a la de Estados Unidos; las de Gran Bretaña, Canadá, Bulgaria, Eslovaquia, Japón, Rusia y Dinamarca coinciden sustancialmente, con algún agregado. Por ejemplo, Dinamarca pide no llamar a “una conferencia para considerar la enmienda”.

Otro grupo —compuesto por Italia, Estonia, Letonia y Francia— tuvo una negativa más diplomática si se quiere, advirtiendo que el tema era debatible mientras se preservara la integridad del tratado. Estos países siguieron el modelo sueco de mostrarse plenamente conscientes del uso tradicional, aunque destacaron que la enmienda crearía un riesgoso precedente político y de injerencia directa en la estructura jurídica internacional de la lucha contra las drogas.

México tuvo la misma postura que el grupo anterior, pero en su objeción estima “indispensable analizar mecanismos alternativos que contribuyan a erradicar la producción de cocaína”. Malasia no presentó argumentos. Ese país prevé pena de muerte por delitos de tráfico de drogas. Lo mismo ocurre en Singapur, cuya negativa se basa en que la enmienda debilitaría la efectividad de la Convención.

Por su parte, Alemania se diferenció de Dinamarca al considerar que debía convocarse a una conferencia de naciones para discutir la cuestión. Su rechazo se basa “en consideraciones fundamentales de política en materia de drogas”. Como el gobierno

boliviano (al ver esta tendencia creciente en contra) anunció que se limitaría a denunciar la Convención de 1961, presentar una reserva sobre el acullico y a reincorporarse después, la diplomacia alemana aprovechó la decisión boliviana para desentenderse de la suya y expresó que su objeción considera el hecho de que “Bolivia ha anunciado nuevas medidas encaminadas a legalizar la masticación”.

Más allá de las declaraciones a favor del reclamo boliviano de organismos regionales —como el Mercado Común del Sur (Mercosur), Unasur o CELAC— solo Ecuador, Uruguay, Nicaragua, Costa Rica y España apoyaron unilateralmente.

La delegación boliviana evaluó la posibilidad de tratar el pedido en una conferencia en el Ecosoc. Luego de un acercamiento informal con algunos de los cincuenta y cuatro países miembros de esa comisión, concluyó que era inviable. Según un documento interno, “no porque los Estados estén en contra de la propuesta boliviana, sino por el temor que tienen de crear un precedente de modificación de la Convención Única (de 1961) que podría generar inconvenientes en un futuro”. Por eso eligieron apelar al propio mecanismo previsto en la convención para hacer reservas aplicables solo a nivel local.

Este mecanismo no precisa de consensos absolutos. Se opusieron quince países de los sesenta y uno necesarios para vetar la reserva, lo que permitió a Bolivia preservar esa práctica milenaria, pero sin modificar el tratado internacional.

Para Pien Metaal —analista del TNI— la prohibición de la hoja constituye el “símbolo de la inflexibilidad” de las convenciones. Y lo mismo vale para otras plantas prohibidas, como la adormidera o el cannabis. Para ella el principal escollo del mundo diplomático es que ven “el diablo en la cocaína y han identificado al diablo dentro de la hoja. Es lo único que la define, no reconocen que tiene muchas más propiedades, no es solo el contenido de cocaína”. Y agrega que esa ínfima cantidad de cocaína presente en la hoja tiene una función energética para quienes coquean, algo que no ven hasta las personas que defienden el acullico.

COCAORGÁNICA

A dos horas de Cochabamba, por la vieja ruta 7 que va a Santa Cruz de la Sierra, hay un pequeño caserío llamado Monte Punku. En el tramo —un zigzag permanente por cerros y montañas— se distinguen los campos sembrados con papa y las casas de adobe con

techos de paja; el campesinado las prefiere porque mantienen el calor. Al costado de la ruta, una y otra vez se ven las naranjas desechadas por sus propios productores; también altares con cruces en recuerdo de quienes chocaron o desbarrancaron. Por Monte Punku existe un ingreso a Yungas de Vandiola (dentro del Parque Nacional Carrasco), en el que parte de la población litigia con el Estado por sus zonas ancestrales de cultivo de coca.

En la entrada de Monte Punku, dentro de una vieja casa de material, tres campesinos desayunan café y pan sobre los pupitres que dan a la única pared con ventana. El vidrio está esmerilado por una lluvia matinal. Conversan en quechua, pero cada tanto se mezclan palabras en castellano. Una chola pela papas para el almuerzo; otra mujer más joven que recientemente enviudó por un accidente de tránsito coquea en una banqueta. Duda de su propia oferta de guiar hasta los cicales. “Si ya llueve en la entrada, adentro debe estar peor”, dice. Lleva gorro de lana y poncho azul. Afuera hay escasos seis grados. Monte Punku está a casi tres mil metros de altura.

Para acercarse a los cicales restan cuatro horas en camioneta con doble tracción. Después se sigue a pie. La huella de tierra empieza encamisada por pinos y sauces. Más adelante vacas y ovejas pastan en la pendiente del cerro donde se distingue el verde radioactivo de los campos de avena.

Una barrera de tronco intercepta el paso. De una choza de piedra, lona y paja sale al trote para no mojarse un oficial con poncho del Servicio Nacional de Áreas Protegidas (Sernap). Al lado de la choza hay algunas carpas más de este batallón militar “ecológico”, así se lo presentó oficialmente en 2012. Su función es controlar asentamientos ilegales y cualquier expansión de los cicales.

El militar inspecciona el vehículo y los documentos del conductor de la camioneta Alex Silva Guzmán, ejecutivo de la Federación de Productores de Coca Orgánica de los Yungas Tradicionales de Vandiola.

“En las reservas no se permite cultivar, pero esta es una zona tradicional; la coca crece en forma silvestre”, cuenta Silva Guzmán. Los militares erradicaron ejemplares con troncos de hasta treinta centímetros en 2006: “Fue absurdo. Son plantas milenarias propias del parque”.

La selva se espesa. Predominan los ficus y nogales. Algunos hilos de agua cristalina cruzan el camino varias veces. Se ve algún cultivo de pasto para animales cerca del río Inca, más vacas y orquídeas, un asentamiento con cancha de fútbol y más adelante el modestísimo club de campo. La combinación de cascadas y precipicios arbolados tiene

sus riesgos. A veces las crecidas de agua empujan los vehículos al vacío.

“Hace poco el hijo del dirigente Ismael Flores tuvo un accidente, quiso darle paso a otro auto porque el camino es angosto y se desbarrancó. Como se había lastimado un pie, su padre logró sacar el auto y cuando lo llevaba al hospital chocó en la ruta y falleció. El hijo sobrevivió”, recuerda Silva Guzmán. El dirigente era esposo de la mujer que ofreció guía desde Monte Punku, horas antes.

Pasan los puentes y los ríos Ivirizo y Fuerte. Algunos jóvenes recorren esta senda encumbrada en moto, llevando víveres tierra adentro. La llovizna se convierte en chaparrón y ya es imposible llegar hasta El Corte, donde se termina la huella para vehículos. En el camino de vuelta, Jaime Chávez —el campesino guía que se sumó a la expedición— ofrece su testimonio. Nació y se crió en Yungas de Vandiola y vive en Guanay, a un día a pie desde El Corte. Esa comunidad está dentro de las ciento veinte hectáreas de cicales legales que permitió el gobierno nacional en 2012. Dice que se dedica al cultivo de la hoja desde los quince años, ahora tiene veinticuatro.

“Trabajo con mi papá. Cosechamos caña, mandarina y palta para comer, pescamos y cazamos venados o *kochi*, un chanco del monte”, comenta. Ambos duermen en el entrepiso de una casilla desnuda, sostenida con pilares y tirantes de madera y techo de chapa. En la planta baja secan la hoja de coca y la encestan, es decir la compactan y embolsan. No hay tendido eléctrico. Con un pequeño panel solar obtienen la energía necesaria para iluminarse de noche. La cocina es un simple círculo de rocas sobre la tierra para los leños. Silva Guzmán —que es dirigente pero se gana la vida como fotógrafo social— aportará material gráfico de ese chaco desolado.

Chávez pertenece al sindicato Campamento integrado por treinta y ocho personas; este a su vez depende de la subcentral Arepucho. Todos se ayudan. Sin esa confraternidad estaría muerto. “Una vez me picó una serpiente y me salvé porque alguien de la comunidad tenía el remedio, había comprado varios en una farmacia”, recuerda. En el vecindario mantienen dos tradiciones esenciales: la *minka* y el *ayni*, sistemas de retribución de tareas por productos o por trabajo, respectivamente.

El día se pasa desmalezando y cuidando la coca. Chávez relata que utiliza un insecticida llamado Sevin®, que no es altamente contaminante y dañino como el Gramoxone®, un herbicida usado en el Chapare. También atiende otras plantas o aquellas que son de otros, ya sea de yuca, arroz o papa. En la tarde escucha la radio y juega a las cartas. No sale los fines de semana a bailar porque es evangelista.

Hace algunos meses este cocalero fue sancionado por vender pequeñas cantidades de la hoja en el Monte Punku, por fuera del mercado regulado. “Lo encontraron cerca de la ruta”, dice el dirigente. El cocalero asiente avergonzado. El chaco de su familia tiene veinte hectáreas y catos de coca. Silva Guzmán explica que Jaime deberá vender su producción por tres años en el mercado de Sacaba exclusivamente. Tiene prohibido el trueque hasta entonces. Sacaba queda a ciento veinticinco kilómetros. Cada tres meses este joven cosecha, empaqueta y carga las hojas en mulas. Luego toma el transporte público hasta esa ciudad. Es su salida preferida. Admite que solo ahí puede conocer chicas, aunque prefiere vivir en el campo.

Chávez gasta el dinero en azúcar, café y pito (una bebida hecha con agua, azúcar y cebada) o ayuda comprando productos para el almacén de su madre en Monte Punku. Le alcanza para ahorrar, pero posterga su sueño de comprar una moto o estudiar matemáticas: “Tenemos que pagar una deuda al banco porque mi hermano pidió prestado para poder estudiar”. Según él, desde las reglamentaciones impuestas por el gobierno actual su situación económica mejoró, pese a que para cumplir con el plan de erradicación concertada debió reducir sus catos: “Antes era todo trueque, no había tantos compradores. Ahora se puede vender”.

El mercado de Sacaba ocupa toda una manzana, tiene un pabellón para hacer trámites y un tinglado bajo el que se pesa la cosecha. Hay una guardia las veinticuatro horas para recibir mercadería. El trámite incluye registrarse en la casilla de entrada y sellar la autorización para comercializar en la que constan el número de lote, sindicato y cantidad de paquetes; después se presenta esa papeleta en el galpón, donde atienden agentes de la Dirección General de Control de Hoja de Coca e Industrialización (Digcoin). Ellos pesan los paquetes que a veces se desarman para enfriar las hojas si recorrieron un largo camino. El calor las ennegrece. A este proceso se lo conoce como *taqueada*.

Cada bolsa tiene cincuenta libras, pero las que vienen de Yungas de Vandiola (más compactadas) suelen pesar cuarenta y ocho. Las cien libras —alrededor de cuarenta y cinco kilos— se pagan entre dos mil quinientos y dos mil seiscientos bolivianos (trescientos sesenta dólares). Según comenta Chávez, por cada cato suele armar tres paquetes trimestrales.

A Sacaba asisten mayoristas que vienen desde La Paz. Los funcionarios de la Digcoin controlan que los compradores anoten en las bolsas los datos de procedencia y luego informatizan la transacción y su destino. “Los minoristas pueden llevarse seis paquetes al

mes, los mayoristas quince”, afirma Edwin García, un empleado de la Digcoin. El productor vende solo a comerciantes que tienen autorización, quienes pagan la taqueada y suelen mezclar las hojas, una cuestión que irrita a quienes provienen de Vandiola. Ellos sostienen que su coca es orgánica, más verde, gruesa y dulce; de mejor calidad.

“No queremos mezclarnos con la coca transgénica, nos queremos diferenciar, nada más. En Vandiola se siembra con una distancia de ochenta centímetros para que la coca se haga árbol y viva más y desarrolle los catorce alcaloides que tiene. Es el estilo ancestral. Otros siembran cada quince centímetros y la planta muere rápido. No se alimenta bien. Es el estilo comercial. Por eso reclamamos que se mida por plantas y no por cato. Puede que saquemos menos cantidad, pero obtenemos más calidad”, explica Silva Guzmán.

La federación de este dirigente se creó el 31 de octubre de 2013 con el apoyo de la Plataforma Coli (Coca Orgánica, Libre e Informada) e incluye los municipios de Pojo, Totora, Pocona, Tiraque y Colomi. La coca se da bien allí —entre la bruma propia de los bosques lluviosos andinos—, resguardada y delimitada con canteros de piedras, paja y barro. En el trayecto de ida y vuelta, Chávez y Silva Guzmán se toman un rato para coquear. Se pasan la lejía y la muerden; es un taco de ceniza compactada gris de sabor dulce que acelera la extracción de alcaloides de la hoja. Sirve de opción tradicional al bicarbonato, de uso corriente en las ciudades del altiplano.

El dirigente indica que sueña con llevar “la ciudad al campo”, es decir la tecnología e infraestructura en salud y educación. Primero quiere conseguir una ley para la hoja de coca orgánica y que este tipo de producto sea certificado. También que se permita las zonas tradicionales de cultivo en disputa con el gobierno de Morales, que pretende acabar con la actividad dentro de los parques nacionales. “Acá la gente vive y cultiva coca desde antes de la creación del parque, en 1991. Y hay mercado adentro y afuera para la coca orgánica”, asegura.

CONTRABANDO INDUSTRIAL

Como ya se mencionó, el primer tanteo internacional del gobierno de Bolivia para cambiar el estatus legal de la hoja de coca tuvo lugar en Washington durante una reunión de la CICAD en mayo de 2006.

El siguiente encuentro de la CICAD fue en Santa Cruz de la Sierra. El gobierno anfitrión recibió a las delegaciones con bolsas con hojas, empanadas hechas con harina de coca y exhibidores con distintos derivados: pasta de dientes, dulces y té. El cuerpo diplomático boliviano trasladó estas ferias a las reuniones de la ONU en Viena, agregando licores, infusiones con té verde y llaveros con hojas plastificadas. Lograron pasarlas en valijas diplomáticas. Son ilegales.

El éxito de la industrialización depende en gran medida de la exportación. “Lo que se permite internacionalmente son productos con 0,1 gramos por cada cien de cocaína, las hojas y el mate de coca rondan el uno por ciento”, reconoce Gumerindo Pucho, a cargo del Viceministerio de Coca y Desarrollo Integral. Como no se pudo quitar a la hoja de la lista I de la Convención de 1961, se avanzó en acuerdos bilaterales con otros países.

El primero resultó ser Ecuador, donde se enviaron muestras de mate y trimate para su análisis. El trimate tiene una ventaja sobre los demás productos: el encuadre legal. En este producto la coca se mezcla con manzanilla, stevia o anís, por lo que configura un preparado (como los mencionados en la lista III de la Convención) de comercialización minorista permitida.

La vía de acuerdos bilaterales tiene su paraguas legal: la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, de 1969. En el artículo cuarenta y uno se prevé que “dos o más partes en un tratado multilateral podrán celebrar un acuerdo que tenga por objeto modificar el tratado únicamente en sus relaciones mutuas”. Esto siempre y cuando “no afecte al disfrute de los derechos que a las demás partes correspondan en virtud del tratado ni al cumplimiento de sus obligaciones” y que no sea “incompatible con la consecución efectiva del objeto y del fin del tratado en su conjunto”.

Este mecanismo se conoce como *modificaciones entre partes* y no puede objetarse por los demás firmantes del acuerdo marco, en este caso la Convención de 1961 y subsiguientes. El único recurso legal sería pedir un veto a la Corte Internacional de Justicia.

El viceministro Pucho asegura que varios productos se sometieron a “un proceso de registro sanitario”. En el Plan Nacional de Desarrollo Integral con Coca del período 2006-2010 se plantea diversificar la matriz productiva y “desatanizar” la hoja para ofertarla en otros mercados, resaltando sus cualidades alimenticias y medicinales. También se mencionan posibles convenios para vender mate de coca (o té) a Cuba y a Venezuela. Este último país otorgó un crédito de doscientos cincuenta mil dólares en

2007 para instalar una planta procesadora en Padre Sama, muy cerca de Villa Tunari, en el Chapare, y Evo Morales inauguró otra en julio de 2013 en Villa El Carmen (La Paz), administrada por la Asociación Departamental de Productores de Coca (Adepcoca).

Pucho explica que la planta del Chapare produce harina de coca, chichitos, panetones y galletitas; en La Paz envasan mate, bimate y trimate. Para poder exportar hace falta un proceso de certificación, en el caso de las bebidas energizantes, analgésicos, ungüentos y licor de coca.

“Como los trámites hechos por empresas privadas ante la JIFE pueden durar mucho tiempo (años) —señala el Primer Plan de Desarrollo Integral—, es necesario que sea el Estado el que fabrique y exporte productos derivados de la hoja de coca”. El plan subsiguiente, la Estrategia Nacional de Desarrollo Integral con Coca 2011-2015, menciona la capacitación y asistencia a microempresas, pero nada dice sobre la posibilidad de exportar.

Según un estudio financiado por la Unión Europea, la demanda boliviana se nutre de catorce mil hectáreas. Para llegar a las veinte mil como pretende el gobierno se precisa exportar. La Argentina, por ejemplo, es un país limítrofe donde la tenencia y consumo de la hoja no están penados, pero sí su cultivo y venta. De aprobarse un anteproyecto del nuevo Código Penal argentino, este tema estaría saldado porque el país permitiría esas operaciones. El coqueo se da en las provincias del norte: Salta, Jujuy, Tucumán y Chaco, y la hoja entra por contrabando.

En 2011, la JIFE exigió a la Argentina que “acabe con todos los usos de la hoja de coca (por masticación o en la forma de infusión)”. Se estima que el país vecino importa clandestinamente mil doscientas toneladas al año.

En El Alto (cerca de La Paz) alrededor de ciento veinte empleados trabajan para la empresa Windsor que envasa té de coca y otras hierbas. Según afirma Christian Oporto Rodríguez —supervisor de exportaciones de Windsor—, el principal proveedor es la Digcoin, que realiza “el control y la inspección al detalle de la utilización de esta materia prima” y les otorga un certificado para adquirir la coca sobre la base de la productividad.

“Tenemos calidad de exportación”, dice Oporto Rodríguez, quien no consigue distribuidores en otros países por las normativas internacionales y porque muchos países restringen el producto si entra. Sin embargo, la demanda es bastante alta en especial en la Argentina, España, Estados Unidos y varios países de la Unión Europea.

Coincoca (con base en Cochabamba) padece la misma situación que Windsor. La

empresa produce una gama enorme de preparados —jarabes, extracto, vino, gaseosas, harina, pomadas—, la mayoría para personas con diabetes, obesidad, estreñimiento, osteoporosis o artrosis. Su dueña, Melby Paz, tiene un molino para triturar la hoja en el baño del patio de su casa y también utiliza una caldera de alta presión a trescientos veinte grados de temperatura, y a partir del goteo consigue los elixires.

“La extracción se hace por percolación y por goteo. El solvente que utilizo es el agua. Yo no empleo ningún químico como gasolina, ácido sulfúrico, nada. Hago un mate (té) concentrado, una esencia; por cada kilo de hierba obtengo un litro del producto. Hay varias formas de sacar el extracto de coca: hidroalcohólico (alcohol y agua), alcohólico (solo alcohol). Eso serían el extracto, jarabe, miel y vino de coca, que es netamente de coca”, explica Melby.

Su padre, Eguil Paz Lora, comenzó con los extractos en 1961. “Los destilaba como café”, recuerda. “Lo conocían como *el loco de la coca* o *excuse me, please*, ya que decía esa frase cuando subía a los colectivos y se ponía a hablar de las bondades de la industrialización y le hacía probar a la gente los productos”. Paz cuenta que su padre fue acusado de fomentar la droga, estuvo preso, fue desterrado por su profesión de militar y también deportado. Falleció en España en 2012. “Esta empresa era su sueño”, dice.

La compañía se orienta a la medicina tradicional. Los distintos preparados de coca contienen uña de gato, carquejas, manzanilla, menta, muérdago, corteza de tipa, eucalipto, savia, sangre de dragón, entre otros insumos. Se venden en centros de medicina alternativa y también en algunos supermercados.

“Antes exportaba el PPG, un producto pregeriátrico que limpia las vías urinarias y aumenta la potencia sexual. Lo vendíamos bien en Perú y México, donde más hemos mandado. A la Argentina enviábamos coca envasada al vacío, a Chile el champú. El Cocabates, que excita al páncreas para que fabrique insulina de buena calidad, ha ido bastante a Estados Unidos. Lo vendo con receta médica”, cuenta Paz.

En general mandaba estos productos por correos privados como FedEx o DHL. Su casa-fábrica está en remodelación y tiene planta en Tiquipaya, a diez kilómetros de Cochabamba. “A Suecia envié vino de coca, pero perdí el contrato porque lo decomisaron en España. Y en algún momento tuve tratativas en Inglaterra. Pero el principal obstáculo es la JIFE”, asegura.

Para el economista Diego Giacomán Aramayo —consultor independiente especializado en estos productos— la industrialización en términos macroeconómicos no tendría un

peso relevante para la economía boliviana. “Pero si vemos lo que podría ser para estas pequeñas empresas, sí. Para los productores de coca no tanto porque también acceden al mercado ilegal de alguna forma u otra, eso es obvio. En términos económicos, no importa a quién vendas: el ingreso va a llegar. Aunque habría más productos legales y se puede combinar esto con el llamado *control social de los cultivos y la comercialización*. ¿Puede la industrialización combatir el narcotráfico? El experimento hay que hacerlo; de hecho, se lo va a hacer”, señala.

Proyecto Cocaína

UN PASAJE DE IDA

“Fue una de esas cosas que solo pasan en el mundo de las drogas”, asegura Mario Argandoña sin encontrar otra explicación sobre el origen del Proyecto Cocaína desarrollado entre 1990 y 1995 por la OMS. Nunca se publicó oficialmente, aunque constituye el estudio más extenso e importante sobre el impacto en la salud y la sociedad de la hoja de coca, la pasta base, el crack y el clorhidrato de cocaína. Argandoña —un psiquiatra de setenta y ocho años— atesora el borrador en un cartapacio con ganchos en el primer piso de su chalet cerca del centro de Cochabamba. El flamante y fugaz PSA de la OMS se encargó del diseño de la investigación, el Instituto Interregional de las Naciones Unidas para la Investigación sobre la Delincuencia y la Justicia (Unicri) lo financió. El primer organismo tiene sede en Ginebra (Suiza); el segundo, en Roma (Italia). En ambos sitios se tramó la investigación realizada en veintidós ciudades de diecinueve países de todos los continentes, excepto la Antártida.

Argandoña recién comenzaba a trabajar en el programa de Salud Mental de la OMS —dirigido por su colega Norman Sartorius— cuando lo pasaron a él y a su compañero Marcus Grant a la PSA. Según recuerda, a los pocos días en mayo de 1990, su jefe Hans Emblad le espetó: “Oye, tú que eres boliviano, ¿qué vas a hacer con el tema de la coca y la cocaína?”. Y Argandoña contestó: “Es muy difícil. No solo está prohibido usarlas, sino investigarlas”. La OMS no había revisado su posición desde el informe de Ecosoc de 1950 sobre el acullico. Argandoña consultó la oferta con su colega Annie Mino de Ginebra.

“Ella hizo investigaciones semiclandestinas en Inglaterra, pero después en Ginebra la apoyaron en un hospital. El plan inicial para legalizar el uso médico de la heroína en Suiza incluía la cocaína”, señala el psiquiatra.

Por aquellos años el gobierno de Estados Unidos prohibía la mayoría de los intentos de estudiar la hoja de coca y sus derivados. La permisión de sus usos con fines científicos

era acotada. “Tenías que ser el capo de (la universidad de) Harvard para estudiar estos asuntos. En Memphis había antropólogos que después participaron del proyecto, pero para ellos también estaba prohibido. Y recién comenzaba a publicar investigaciones Philippe Bourgois sobre los vendedores de crack en el barrio latino en Nueva York”, dice.

Su nuevo jefe no solo estaba convencido de hacer el estudio, tenía además un benefactor. Argandoña recuerda que Emblad se ufanaba de haber conseguido seis millones de dólares del gobierno sueco para la OMS y de impulsar la erradicación del cultivo de opio y morfina en Turquía durante sus visitas en 1974 y 1975, como miembro de la Unfdac (Fondo de las Naciones Unidas para el Control del Abuso de Drogas y predecesora de la actual ONUDD). Por ese entonces regía la pena de muerte para delitos de narcotráfico en Turquía.

Finalmente Argandoña viajó con Emblad a Roma encabezando una comitiva en busca de la financiación. Nunca va a olvidar ese momento: “Nos esperaban como cuatro limusinas negras blindadas con treinta motocicletas alrededor. Nunca había visto algo así. Íbamos al despacho del que fue primer ministro por treinta años, Giulio Andreotti. Entramos y había una gran fiesta. Estaba ahí la ganadora del Premio Nobel de Medicina, Rita Levi-Montalcini, además de una serie de eminencias italianas”.

El psiquiatra cuenta que después de un rato y de tomar unos tragos, Andreotti lo hizo pasar a su despacho y este fue el diálogo que entablaron:

—Bueno, ¿qué quiere usted? —preguntó el primer ministro.

—Su excelencia, con su consejo y el apoyo de Emblad, quiero hacer investigaciones sobre la coca y la cocaína —respondí.

—¿Y cuánto cree que necesita?

—Soy nuevo en la OMS. No sé cuánto se necesitaría, pero podemos llamar a Hans.

—No, no, dígame usted.

—No lo sé.

—¿Le parece bien un millón de dólares?

Argandoña quedó con la boca abierta y temblando. “¿Qué hago con un millón de dólares? Nunca había manejado esa cantidad. Yo fui ministro de Salud, pero tenía un sueldo de treinta y cinco dólares en la peor época de Bolivia, cuando vino la inflación más espantosa”, dice. El primer ministro italiano tenía un interés particular: que su hija María Elena participara del proyecto. Era la directora de Unicri.

Por entonces en Italia se había duplicado la disponibilidad de cocaína y el asunto había despertado alarma en la Cumbre Ministerial Mundial sobre la Reducción de la Demanda de Drogas y la Amenaza de la Cocaína, llevada a cabo en Londres en abril de 1990. El objetivo de esa cumbre era formular políticas de disminución de la demanda, descuidada en plena guerra contra la drogas.

De vuelta en Ginebra, Argandoña —en su rol de jefe de Tratamiento del PSA y coordinador del proyecto— lo discutió con sus colegas y concluyeron que el Proyecto Cocaína tendría tres partes. Un estudio cualitativo sobre la historia natural del abuso de cocaína, lo que en el campo médico se traduce en el devenir de una enfermedad o padecimiento en el tiempo sin intervención médica; un compendio de lo publicado desde distintas disciplinas (nunca concluido) y por último un perfil de cada uno de los diecinueve países, que incluía programas de prevención, tratamiento, represión de la oferta y el marco jurídico de dichas naciones. Esta última parte conformaría el estudio cuantitativo.

Participaron Australia, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Egipto, Italia, Maldivas, México, Corea del Sur, Holanda, Nigeria, Perú, Rusia, España, Suecia, Estados Unidos y Zimbabue.

El estudio del perfil de país incluyó “informantes clave”. Se eligió una muestra más o menos estándar que podía variar un poco de un país a otro. “Prostitutas, taxistas, médicos y policías, personas que, aunque no sean consumidoras, conozcan el negocio”, explica el coordinador. En este perfil participaban funcionarios del gobierno que presentaban la legislación pertinente y guiaban hacia los informantes clave.

“No se consiguieron datos interesantes. Los centros te informaban lo que querían, el que tuvo menos entusiasmo fue Nueva York, directamente dijeron que no había nada nuevo. En ese momento las drogas estaban en poder absoluto de la policía. Algunos choferes de taxi tenían cosas succulentas, otros no querían colaborar. No había sustancia. La legislación se pidió por correo. Se lee entre líneas la influencia de Estados Unidos, pero lo más llamativo es que no mencionaba el alcohol y otras sustancias legales”, explica el psiquiatra.

En las conclusiones de este apartado se destaca que por su ilegalidad el uso de la cocaína está oculto y “la población en general de la mayoría de los países no tiene un conocimiento personal directo de las características de los usuarios, sus motivaciones, patrones de uso o cualquier consecuencia adversa que puedan sufrir”. Lo poco que

sabían provenía de los medios masivos de comunicación, donde predominaba la visión de la cultura popular estadounidense. En consecuencia, el estudio notó la influencia de “estereotipos sensacionalistas” sobre los usuarios y distribuidores y “reportes exagerados de los problemas a la salud en los medios masivos”, que generan una especie de “pánico moral”.

Los investigadores pidieron poner en perspectiva el consumo de cocaína: “En todos los países participantes hay más problemas de salud debido al uso de sustancias disponibles y legales, particularmente el alcohol y el tabaco, pero también heroína y medicamentos farmacéuticos, que al uso de cocaína. Además en muchos países los problemas crónicos relacionados con la pobreza, el hambre, las enfermedades infecciosas, la guerra y el desequilibrio social eclipsan cualquier problema de salud por uso de droga”.

Para Argandoña, el estudio de la historia natural era determinante en el proyecto porque era cualitativo, etnográfico. “Estamos hablando de poblaciones ocultas, tú has visto cómo son los coccaleros del Chapare, vas con una encuesta y no funciona. Y con los drogadictos es mucho más difícil”, dice. Las encuestas y las leyes dan información, pero para investigar la salud de la gente se precisa el método de cara a cara: “Es lo que hace un médico. Puede leer estadísticas, datos epidemiológicos y otros, pero cuando estás frente al enfermo tienes que hablarle, hurgarlo, tocarlo”.

El investigador principal de este apartado debía evitar la notoriedad y no llamar la atención de la DEA. El núcleo central sería Cochabamba —zona de producción y consumo de la coca y sus derivados—; los otros núcleos comprendían tres ciudades con consumo problemático: San Pablo y Río de Janeiro (en Brasil) e Ibadán, la segunda ciudad en cantidad de población de Nigeria. El investigador principal fue Aurelio Díaz, un antropólogo catalán que había participado de un estudio sobre el clorhidrato de cocaína en Barcelona (España), Turín (Italia) y Rotterdam (Holanda). El coordinador lo instruyó: “Aurelio, no se meta con el sector oficial, no vaya a la policía ni a los centros de tratamiento, le van a decir que no hay nada nuevo y sospecharán relaciones con el narcotráfico. Tiene que meterse entre los usuarios, ir a los cocales”.

PENDIENTE DE REVISIÓN

El proyecto Historia Natural del Abuso de Cocaína, una Tentativa de Estudio de Casos

tiene dos objetivos precisos: conocer más sobre los diversos derivados de la coca y sus formas de consumo para desarrollar mejores estrategias de reducción de daños y recoger información directa entre quienes consumen sobre sus patrones de uso y los problemas sociales y sanitarios relacionados. El esquema conceptual subyacente interrelaciona la sustancia, la persona usuaria y el contexto. Las características generales para evaluar incluyen el entorno sociocultural, estilos de vida, historias del uso de drogas, inicio, evolución, razones, funciones, consecuencias y servicios de tratamiento. El informe “pendiente de revisión” pide a cada investigador recoger rigurosamente la visión que de sí mismos tienen los actores sociales y contrastarla objetivamente desde su posición como observador externo.

Resultó engorroso acceder a la población normalizada que consume por la previsible resistencia a posibles indiscreciones externas que afecten su manera de vivir, trabajos y relaciones sociales. Dice el borrador que tienen mucho que perder si se las identifica con la figura del dependiente y no solo porque el consumo está penalizado. En cambio, la población marginalizada puede tener muy poco que perder o puede evaluar mucho mejor los riesgos reales del mundo policial y judicial porque los ha sufrido muchas veces o puede tener expectativas de ayuda.

Para excluir de la muestra a usuarios experimentales se requirió un mínimo de “veinticinco sesiones de consumo a lo largo de la vida” y solo diez en el caso del crack en Río de Janeiro por las dificultades para hallar casos.

El estudio incluye trescientas once entrevistas. En Cochabamba se hicieron ciento setenta y ocho, divididas entre cuarenta y cuatro usuarios de hoja de coca, ochenta y dos de pasta de coca y cincuenta y dos de inhaladores de clorhidrato de cocaína. El nivel de desconfianza fue muy bajo, más aún respecto del hábito de acullicar “debido a la normalización social”. Ocurrió todo lo contrario en Ibadán por la “dureza de las sanciones penales” respecto al clorhidrato de cocaína.

Ante esta situación se adoptó la siguiente estrategia: el contacto con los potenciales entrevistados se realizaba bajo un puente en uno de los suburbios de Ibadán. La localización de ellos era efectuada por un consumidor contratado para esta función. A su vez el agente reclutador pactaba una suma de dinero con los futuros entrevistados; era una exigencia de ellos. Primero se los evaluaba y, si cumplían los criterios de inclusión, se tomaba testimonio en una clínica cercana. Participaron cincuenta personas.

En Río de Janeiro buscaron en las zonas de venta, pero el ambiente riesgoso dificultó

los contactos. Se probó en centros de atención y a través de relaciones personales de quienes hacían las entrevistas. La muestra devino en una “sobrerrepresentación de ex consumidores y de personas en tratamiento”. De allí salieron dieciocho casos, compensados con otros veintitrés aportados desde el proyecto Proviva de prevención del contagio de VIH por vía intravenosa. A falta de un mercado de crack, solo analizaron el consumo inyectable.

El crack apareció en San Pablo, sustituyendo la aplicación intravenosa. Allí se hicieron cuarenta y tres entrevistas, según derivado principal: crack fumado, veintiséis; clorhidrato de cocaína por vía intravenosa, diecisiete.

Se establecieron tres tipologías de uso: 1) recreacional, estable, de poca cantidad, cuando “la fiesta en sí misma y las relaciones sociales que se establecen son más importantes que el consumo”; 2) instrumental, es decir en busca de mayor productividad o para resolver problemas personales; 3) disfuncional o compulsivo. En este último punto, “el consumo va asociado a la conciencia subjetiva de la incapacidad de controlarlo y persiste a pesar de las evidentes consecuencias perjudiciales”.

La división planteó al equipo de investigación una dificultad extra: las especiales características del consumo y uso de la hoja de coca. El uso se diferenció entre tradicional, medicinal, social, mágico, religioso e instrumental, más frecuente en el ámbito urbano.

El estudio iluminó el fenómeno de las cocaínas fumables. Describe varios subproductos utilizados en Cochabamba. Algunos pasaron luego a otros países de Sudamérica. La matriz común es la pasta de coca: “Un primer producto que se obtiene en el proceso de elaboración del clorhidrato de cocaína. Las hojas de coca son maceradas con gasolina, querosén o gasóleo y luego se añade ácido sulfúrico o acetona para precipitar la sustancia”.

Esta mezcla contiene sulfato de cocaína en una concentración que varía del treinta al noventa por ciento y residuos de los precursores químicos. La pasta de menor concentración de sulfato de cocaína se denomina *sulfato* y la que contiene una concentración mayor, *pasta base*, basuco o paco, según el país.

“El sulfato tiene un olor penetrante y es de color ocre o blanquecino. Se consume preferentemente en cigarrillos armados con tabaco o marihuana, conocidos como *pitillo* o *chuto*. También se consume fumándolo en pipa. La pasta de coca llamada *base* es de color blanco y su olor es menos intenso. Preferentemente es fumada en una pipa o *toco*

con una menor cantidad de tabaco o marihuana. Algunos consumidores fabrican las pipas con papel estañado”, señala el estudio.

A estos productos se suman otros dos utilizados por quienes elaboran pasta o tienen acceso a ese ambiente: la *base lavada* con ácido clorhídrico, fumada en pipa, y otra pasta conocida como *chicleada*, obtenida del aceite que queda al quemar la pasta de coca que contiene concentraciones elevadas de sulfato de cocaína. También se menciona la *base retrocedida*, más conocida como *crack* o *free basing* (base libre): una solución fumable que se prepara calentando amoníaco o bicarbonato sódico y clorhidrato de cocaína.

El público de las distintas pastas está en la clase media baja o baja y en la marginalidad. El precio regula el acceso. Algunas fuentes de Cochabamba son chicos de la calle —como en Río— que antes aspiraban solventes volátiles y pegamento para paliar el hambre, el frío y el miedo. Como en el caso del crack en San Pablo, el uso disfuncional transcurre en lugares donde los estímulos externos se puedan reducir al mínimo, con el objeto de aminorar la angustia ligada a la paranoia.

Dice un consumidor: “No es social como la cocaína, te encierras en un lugar oscuro, con velas, donde no haya nadie, sin ruidos. Estás con alguien de mucha confianza y puedes estar así tres o cuatro días sin ver la luz del sol”. En momentos de uso intensivo, cuando pasan de cuatro gramos diarios a veinte, crece el aislamiento. Quienes se inyectan cocaína en Río de Janeiro prefieren la compañía por si sufren sobredosis o para conseguir a alguien que los inyecte. El informe sostiene que son una minoría en retirada. El crack ya reemplaza gradualmente al clorhidrato inyectable.

En general la forma de administración previa a fumar crack suele ser aspirar cocaína. El cambio responde a la expectativa de una sensación más intensa. “Era lo mismo que esnifar, solo que más fuerte y más rápido”, resume un usuario. Otro agrega: “Después del crack no hay espacio para ninguna otra droga”.

La mayoría de las personas consultadas coinciden en que fumar pasta daña la salud, pero también las relaciones familiares y sociales, el trabajo y la seguridad por la violencia entre pares y con la policía.

El informe enumera que sienten dolor de cabeza, náuseas y vómitos, molestias gastrointestinales, adormecimiento de la boca, garganta y extremidades, debilidad, fatiga y cansancio, temblores, contracciones musculares y agitación, sudoración excesiva, insomnio y tos. A nivel psíquico hay paranoia, mutismo y depresión. En el caso del crack se agregan la ansiedad, la anorgasmia, la impotencia y el deterioro dental.

“Para algunos consumidores disfuncionales el abandono del consumo de pasta de coca comporta su sustitución por otra droga (clorhidrato de cocaína o marihuana), tanto en períodos cortos como largos”, señala la investigación. Lo mismo ocurre con el crack o la cocaína por vía intravenosa. “Con la pasta fumar era lo más importante, es más adictiva y denigrante. Al *cristal* lo consumía solo el fin de semana por diversión”, cuenta un usuario.

El alcohol y la marihuana cubren “una importante función de control de los efectos del clorhidrato de cocaína”. La situación se invierte en el caso de las personas alcohólicas que constituyen la mitad de la muestra de uso disfuncional. En estos casos, la cocaína enmascara los efectos depresores, propios de los preparados etílicos.

En la utilización de la hoja de coca sobresalen las diferencias estructurales por donde se las mire. Más del cincuenta por ciento de los entrevistados desconoce cualquier tipo de droga ilegal. En quechua (lengua materna de la mitad de la muestra) “no existe el concepto de droga”, dice el estudio. Quienes acullican a veces usan la hoja como medicina o la comparten en las reuniones y fiestas, en el trabajo, en los velatorios y en diversos rituales comunitarios. En las ciudades se usa menos. Según un entrevistado: “En el campo es una necesidad; en la ciudad, más que todo, es una diversión”.

Probablemente se coquee en fiestas para prolongar la noche y disminuir los efectos depresores del alcohol.

Salvo por algunas personas ancianas en las que se perciben débiles indicios de una dependencia en un contexto de falta de contacto social y mala alimentación, no se constató un uso disfuncional de la hoja. Y se duda de que este desencadene problemas de salud: “Su posible incidencia y magnitud son con certeza infinitamente menores que las del consumo por prescripción médica de benzodiacepinas en la misma población de países desarrollados”.

En el consumo de tipo tradicional la cantidad de hojas de coca succionada suele mantenerse estable: entre veinticuatro y treinta y dos gramos diarios. Durante períodos intensivos el incremento del consumo es claro, con un promedio aproximado de ciento treinta gramos. Pero estos intervalos son muy breves: “El consumo se autorregula rápidamente cuando desaparecen las causas que han motivado el incremento (realización de tareas laborales que exigen un esfuerzos intenso)”.

Las conclusiones del informe revelaron que el uso recreativo de cocaína esnifada es el más frecuente y comporta riesgos mínimos si se mantienen los rasgos que lo

caracterizan. Si el uso es instrumental, aparecen factores de riesgo como niveles de consumo más elevados. Los casos disfuncionales muestran —en términos relativos— situaciones menos agravadas comparadas con el mismo segmento en la cocaína fumada o inyectada.

Estos últimos segmentos (que se distinguen por vías de administración más rápidas) conforman la mayoría de los casos disfuncionales. La sustancia se transforma en el centro de gravedad de la vida de los consumidores, lo que comporta consecuencias sociales y sanitarias muy graves.

Cuando se trata de personas que previamente habían sido marginadas, la dependencia constituye un agravante que profundiza y consolida una dura condición previa. “En estos casos, el consumo es un problema entre otros y frecuentemente desempeña un papel clave para sobrevivir en un medio hostil y para escapar de él, aunque solo sea ilusoria y temporalmente”. El estudio también señala que la estigmatización, el rechazo social y sobre todo la penalización y la criminalización dificultan (imposibilitan) la intervención desde una óptica de salud pública.

Sobre la hoja de coca se afirma que su uso no constituye un problema para la salud pública ni para los propios consumidores. El siguiente y último apartado —las recomendaciones— finaliza con la siguiente premisa: “Que el PSA/OMS investigue las ventajas nutritivas y terapéuticas de la hoja de coca”.

INGENUOS

Dice Mario Argandoña que el resultado del informe dejó a todos contentos. De hecho, su jefe Emblad enseguida propuso anunciarlo en la prensa. “No está acabado, es un primer borrador”, le explicó el coordinador. Aún faltaba la revisión de entre seis y diez especialistas que no hubieran estado ligados al proyecto y hubieran sido seleccionados por la OMS, el PSA y Acción Multisectorial por la Salud. No hubo caso. El 14 de marzo de 1995, la OMS emitió un comunicado de prensa que se regodeaba en la amplitud de la muestra. “Desde los coqueros de los Andes hasta los fumadores de crack en Nueva York y Lagos; desde los usuarios por vía inyectable en San Pablo y San Francisco hasta los esnifadores en Sidney y El Cairo, todos los aspectos del problema fueron abordados por muchos investigadores de varios países que participaron del estudio”, dice la gacetilla. En

la línea siguiente se aclara: “Ciertas inesperadas conclusiones del estudio no representan la posición oficial de la OMS”.

El comunicado fue cuidadoso en otros aspectos. Menciona como conclusión de los cuarenta investigadores que existe una enorme variedad de personas que consumen cocaína, de distinto modo, cantidad y frecuencia; y es por lejos el clorhidrato aspirado la forma más popular. Y agrega: “Ellos también enfatizaron que los programas de educación, tratamiento y rehabilitación deben incrementarse para compensar lo que perciben en la actualidad como una dependencia excesiva de las medidas represivas”.

En el paquete informativo para la prensa (más completo) se afirmó que el uso de sustancias legales —sobre todo alcohol y tabaco— supone un mayor problema sanitario que la cocaína; que esta última suele exacerbar los trastornos de salud, pero no los provoca; y que su uso no se disparó como se temía, sino que más bien se ha difundido. Además se identificó el uso ocasional o recreativo del clorhidrato por vía nasal como el patrón más habitual. Aunque pueda provocar ansiedad, irritación y ataques de pánico, la mayoría de los países no documentaron problemas significativos con la cocaína en este grupo de usuarios.

En los países consultados la opinión general es que el uso de la cocaína “demuestra un comportamiento nocivo, indulgente y poco moral”. Sin embargo, según afirman en las entrevistas, la existente (y extendida) represión y desprecio por los derechos humanos de los usuarios no conseguirán cambiar su comportamiento respecto a su consumo.

Se plantearon varios factores atractivos de la cocaína en los años ochenta y parte de los noventa. Cierta “glamour” en el uso de drogas ilegales, enmarcado en un espíritu de época. El aumento de los viajes internacionales y un mayor bienestar que permiten que aumente el número de personas que pueden acceder a la que consideran la más atractiva de las drogas ilícitas, quedando para las minorías desfavorecidas los productos mucho más perjudiciales, como el crack y las distintas pastas de coca.

“En general, en los países participantes las personas que han consumido cocaína son muchas menos de las que han consumido alcohol, tabaco o cannabis. En la mayoría de las naciones la cocaína no es la droga asociada con el mayor nivel de daño. Otras drogas ilícitas que se consideran más problemáticas que la cocaína son: las anfetaminas (Australia, Brasil, República de Corea, Suecia), los solventes volátiles (Bolivia, Brasil), las benzodiacepinas (Brasil), la heroína (Egipto, Maldivas) y otras drogas más baratas y fáciles de conseguir (Rusia)”, señala el paquete informativo del proyecto.

Con este panorama pensar en el coqueo como un agente dañino para la salud resulta simplemente descabellado. El informe retoma las conclusiones del proyecto Historia Natural e insiste en que la hoja “podría tener un valor terapéutico como tónico y analgésico”.

Según el documento, las respuestas represivas de los gobiernos “podrían de hecho contribuir al desarrollo de problemas relacionados con la salud”, por lo que estima deseable abordajes más humanos y comprensivos. Con el subtítulo de “Futuro” se destaca que “la mayoría de las autoridades coinciden en que esperar erradicar el uso de la cocaína y de otras drogas no es realista” y debe pensarse en reducir el uso nocivo de la cocaína. De acuerdo con el texto: “Australia, Bolivia, Canadá y Colombia están interesados en estudiar una serie de opciones para legalizar y despenalizar el uso y la posesión personales de cocaína y otros productos afines”.

Argandoña recuerda que su jefe estaba emocionado con el impacto que tendría la investigación, pese a ser un ferviente prohibicionista. “Tal vez Hans creyó que el estudio lo iba a convertir en un especialista renombrado en el mundo. Era un tipo ingenuo”, comenta el psiquiatra. Lo que siguió fue un viaje de Emblad a Viena para mostrar los resultados ante la CND. “Casi lo linchan. Regresó muy asustado, diciendo: ‘No les ha gustado mucho’. Le comenté que esto era algo científico, que no nos importaba. Yo también fui inocente al pensar que la ciencia tiene algún valor en este mundo, en estos problemas. Si hubiéramos hecho drones o bombas atómicas, nos habría ido bien”.

En mayo de 1995 —a solo un mes y medio del anuncio de prensa de la OMS— el proyecto fue bloqueado por el representante de Estados Unidos en la sesión anual de la Asamblea Mundial de la Salud, en Ginebra. “Lo que más le molestó fue la recomendación de investigar los usos terapéuticos de la hoja de coca”, dice Argandoña, presente pero sin voz en la asamblea.

El sumario de la reunión muestra la postura tajante del norteamericano Neil Boyer, al borde de la indignación: “El gobierno de Estados Unidos se ha sorprendido al notar que el paquete informativo parece tomar parte por los usos positivos de la cocaína, advirtiendo que la utilización de la hoja de coca no deriva en daños mentales y físicos notorios, que los efectos positivos en la salud de mascar la hoja de coca pueden ser transferibles del formato tradicional a otros países y culturas y así la producción de coca proveería beneficios financieros a los campesinos”.

Boyer también señaló que el estudio evidenciaba un apoyo de la OMS a los programas

de reducción de daños y también sus contactos previos con organizaciones a favor de la legalización. Según el enviado norteamericano, el PSA iba en la dirección equivocada porque el paquete informativo “atentaba contra los esfuerzos de la comunidad internacional por erradicar el cultivo ilícito y la producción de coca”. Si la OMS no pretendía ajustarse al esquema de las convenciones mundiales sobre drogas, es decir si sus actividades no reafirmaban “los enfoques probados para la fiscalización de drogas, se recortarán los fondos asignados a los programas correspondientes”.

Como consta en el sumario, Boyer exigió al director general de la ONU “dada la gravedad del asunto” que el organismo tome distancia de las conclusiones del estudio y de cualquier enfoque que justifique la producción continua de coca.

Por la OMS respondió el asesor legal Anthony Piel, quien expresó que se trataba de un estudio importante y objetivo, hecho por expertos que colectaron información en muchos países y recordó que el informe representaba la opinión de ellos. Señaló en la reunión que la OMS seguiría sosteniendo el esquema de los tratados internacionales sobre estupefacientes y atribuyó a la redacción del paquete informativo cualquier malentendido, ya que no hubo intenciones de publicar el informe como tal.

En el acta consta que Boyer concedió que “el asunto será revisado cuidadosamente” y se quejó de la descripción del doctor Piel sobre el estudio en el sentido de su análisis objetivo, recalcando que no había sido hecho con los rigurosos estándares de la OMS. Esto emergería de la revisión pendiente si la hicieran “personas reconocidas como genuinos expertos”.

Asegura Argandoña que mientras tanto Emblad había mandado a imprimir diez mil ejemplares de la revista *Salud Mundial* de la OMS con el resumen del proyecto sobre cocaína. “Estamos hablando de un papel lujoso, brillante y con fotos hermosas que se distribuye a todo el mundo. Las revistas no se repartieron. Acababan de salir de la imprenta, se las mostraron a Hans y las mandó a destruir, no quedó ninguna. Pedí un ejemplar para mí y no había”.

Poco después de la intervención de Boyer, el doctor Ken Bernard —agregado médico de la embajada de Estados Unidos en Suiza— hizo una visita al coordinador del estudio. Argandoña nunca olvidará esa conversación con quien hasta ese día era muy amigo: “Me dijo: ‘Te has vuelto célebre en mi país. Hemos averiguado que a tu estudio lo ha financiado la mafia del narcotráfico’. Yo respondí: ‘Ah, me parece excelente, siempre sospeché que quien me dio esa plata (el presidente de Italia) tenía relaciones con la

mafia; si han encontrado algo más me parece perfecto. Pero fíjate, esa plata no me la han otorgado a mí, sino a la OMS, por medio del director. Lo que dices es un disparate””.

Su colega norteamericano también le aseguró que tenía quince mil imágenes, radiografías y escáneres de personas que habían consumido cocaína y coca y se les había atrofiado el cerebro. Cuenta Argandoña que entonces le preguntó: “¿Y por qué lo guardan en secreto? ¿No sería una contribución enorme para la ciencia y para los millones de consumidores de coca y cocaína?”. Bernard le respondió: “No, ya se va a publicar”. Pero nunca se publicó.

El Proyecto Cocaína le costó el puesto a este psiquiatra, quien estuvo tres años más en la OMS hasta cumplir los sesenta y dos años, la edad de jubilación. “Claro que si eres un funcionario modelo te prorrogan un tiempito. Pero no fue mi caso”, dice. En cuanto a la revisión del proyecto que debía realizarse en 1997 —según el cronograma original—, el coordinador jura que mandó listas de posibles científicos elaboradas por su equipo al Departamento de Estado norteamericano.

“Como no recibía respuesta, pregunté a algunos científicos y me dijeron que a veces se pierde. Pregunté en la embajada. Nada. Tres veces he mandado una lista, nunca respondieron”. En 1998, el PSA dejó de existir.

El apartado sobre historia natural siguió un curso distinto. El antropólogo Aurelio Díaz completó el marco general, revisó la literatura médica y publicó con apoyo de la Universidad Autónoma de Barcelona lo que Argandoña define como la Biblia en este tema: *Hoja, pasta, polvo y roca, el consumo de los derivados de la coca*.

El libro se vendió bien en España, aunque quedó un depósito de doscientos cincuenta ejemplares que este psiquiatra gestionó para traer a Cochabamba. Díaz resumió de esta forma las tensiones entre los organismos respecto al tema: “La OMS desempeña el papel de *paloma* y la CND y la JIFE el de *halcones*. La OMS propone, pero no decide; la OMS se ocupa de los aspectos de salud pública y los otros dos organismos de la fiscalización y de la represión de la demanda y la oferta”.

COCALIZACIÓN

La Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS —elaborada en 1992 e

instaurada internacionalmente dos años después— caracterizó los síntomas de abstinencia a la cocaína a partir de determinados estados psicológicos y físicos. Según esta guía de diagnóstico, las personas que dejan de consumir tienen un humor disfórico, con momentos de tristeza o anhedonia (imposibilidad de sentir placer) y presentan al menos dos de estos signos: letargo y fatiga, enlentecimiento o agitación psicomotriz, deseo imperioso de cocaína, aumento del apetito, insomnio o hipersomnia y sueños extraños o desagradables. La cocaína también provoca dependencia para la OMS, ya que conduce a un poderoso y compulsivo deseo de seguir consumiendo, también conocido como *craving* o ansia, y el deterioro de la capacidad para autocontrolarlo.

A nivel cerebral este estimulante produce el bloqueo de los sistemas de transporte (o neurotransmisores) que recaptan la dopamina, la serotonina y la noradrenalina de las neuronas que las habían liberado. Este bloqueo sobreestimula la irrigación de los receptores de estos tres neurotransmisores que regulan la sensación de bienestar y placer y su posterior acumulación en el cerebro. La cocaína no genera tolerancia. Esa adaptación que hace de precisar más cantidad de droga para sentir el mismo efecto solo se da cuando la sustancia actúa sobre receptores específicos, como el nicotínico (tabaco), el gama (alcohol) y el dimorfínico (opioides).

En cambio, lo que puede pasar es un fenómeno conocido como *tolerancia inversa* o *sensibilización*: quien usaba grandes dosis de cocaína puede sentir los mismos efectos o mayores con pequeñas dosis.

El toxicólogo argentino Carlos Damin explica que, cuando se interrumpe el consumo crónico y de larga data, las neuronas se tienen que readaptar a la normalidad porque al principio faltan neurotransmisores. “Hay un desgaste por la acción constante de los receptores, por lo que se necesita compensar al paciente hasta recuperar el equilibrio. La cocaína genera fatiga, envejecimiento y muerte prematura de las neuronas”, dice. El período de recuperación del metabolismo basal puede tardar más de un año.

A partir de la década de 1990, el campo médico experimentó distintas terapias farmacológicas para revertir el decaimiento propio de la abstinencia a diversas formas de cocaína. Hasta ese momento los tratamientos consistían en brindar motivación a quien dejaba de consumir para que no tuviera recaída (al estilo de los programas de doce pasos de Alcohólicos Anónimos) y la consulta psicológica. La posterior medicalización incluyó vacunas, parches de cocaína, antidepresivos, benzodiacepinas, anfetaminas, antiepilépticos, neuroestimulantes, antipsicóticos, antagonistas opiáceos y hasta

cannabinoides sintéticos.

En este contexto surgió la terapia de *cocalización*, basada en la ingesta de preparados de coca, como la harina, el mate o la succión de hojas. Su principal precursor y difusor —el psiquiatra peruano Teobaldo Llosa— afirma que se trata de una terapia de sustitución, con un mecanismo similar al de los parches de nicotina: usa la misma sustancia o una combinación, pero a través de otra vía de administración. Con esto busca estabilizar. Que la persona cambie, reduzca o controle su compulsión por el consumo o los daños derivados de la anterior vía de administración.

Llosa se dedica al tratamiento de las formas más severas del uso de la pasta base desde hace más de treinta años, cuando realizó treinta y tres operaciones de cingulotomía, junto al fallecido neurocirujano Humberto Hinojosa. “No era una lobotomía, pero llegaron a llamarme el Mengele de Perú; tampoco era un experimento. Se practicó en Francia con alcohólicos y también en China”, dice. La cingulotomía consiste en cortar vías prefrontales al hipotálamo para frenar la compulsión. Dejó de hacerla porque la devaluación del dólar en Perú la hizo muy cara. “A la larga se recuperó el setenta por ciento. Y nadie quedó con secuelas serias. Lo sé porque ninguna persona nos enjuició hasta ahora”, asegura.

Señala el psiquiatra peruano que las pruebas de cocalización se desarrollaron en paralelo a las cirugías y se mantuvieron hasta hoy. Su tratamiento parte de una dosis mínima de cincuenta miligramos de cocaína diaria y puede llegar hasta quinientos (es decir 0,5 gramos). Exige un piso de seis meses a sus pacientes. Una vez recuperada la estabilidad, recomienda la psicoterapia. Para obtener la dosis diaria básica se pueden usar diez gramos de hojas o diez sacos de mate de coca. La cocción en agua hirviendo dura entre tres y cinco minutos.

“También probamos cápsulas de harina, pero contenían muy poca dosis, había que dar veinte al día. Por eso preferí el mate de coca. Lo ideal sería micropulverizar la hoja para que en una cápsula entren cien miligramos y se tomaría dos o tres veces al día. Pero nunca se fabricó, yo soy médico, no empresario”, dice el psiquiatra. Luego explica que la cocaína por vía oral se absorbe bien: “Produce estimulación, aunque no excitación ni alucinaciones ni conductas psicopáticas, como pasa si se la fuma o se la aspira, dos formas de absorción violenta”.

La absorción ocurre en el duodeno donde actúa la pseudocolinesterasa, la enzima que metaboliza la cocaína ingerida y elimina entre el sesenta y el setenta por ciento de la

sustancia. “Y el resto entra lento. Cuando se succionan hojas, se necesita una sustancia alcalina, como la llipta o el bicarbonato de sodio, que libera más cocaína. Nosotros también usamos harina de coca más bicarbonato, lo mezclamos y se consume en caldo, agua y pasteles”, comenta. Llosa publicó varios estudios con seguimientos de pacientes en los que afirma que hubo una reducción del ochenta por ciento en las recaídas en los tres primeros meses de tratamiento.

Asegura en sus informes que en pacientes tratados por un año y hasta más de diez no se reportaron casos significativos de intoxicación, problemas hepáticos, padecimientos, cambios de conducta ni muertes.

Otro investigador —el boliviano Jorge Hurtado— seleccionó a cincuenta consumidores problemáticos que coquearon para calmar la abstinencia entre 1984 y 1992, la mayoría perteneciente a la clase baja. Notó mejoría en la salud mental y la situación social y económica. “Lo que era altamente significativo e importante para nosotros es que ellos lograron una mejor calidad de vida, con recaídas o sin estas”, sostuvo el médico en un escrito publicado en los *Anales de Medicina Interna* de Francia, en el año 2000.

Un punto interesante del desarrollo de estas terapias es la posibilidad de reeducar la demanda recreativa de cocaína. Es decir de concientizar sobre maneras más seguras de utilizar la cocaína a partir de una amplia gama de productos vegetales libres de precursores químicos.

A fines de los años setenta, un grupo de científicos de la Universidad de Yale (Estados Unidos) realizó investigaciones sobre los efectos de ingerir cocaína en forma vegetal o a partir de sales, como el clorhidrato usualmente esnifado. Estos estudios fueron cruciales para sostener científicamente prácticas como las de Llosa y Hurtado. Demostraron que por la vía oral también se consiguen efectos psicoactivos.

Lo que distinguió a todos los experimentos fue un nuevo método (más riguroso) para medir la presencia del estimulante en la sangre: la cromatografía gas-líquido. La concentración máxima en plasma desenlaza la acción de la sustancia y al mismo tiempo la determina. “La rapidez del efecto de cada vía de administración inclina la curva del pico”, explica Damin. Cuanto más alta sea la concentración en sangre, más grande será el riesgo de un infarto cardíaco o cerebral. “La velocidad y el pico plasmático no son independientes”, advierte el toxicólogo.

Una de las investigaciones de los científicos de Yale —dirigida por el doctor David Paly en colaboración con la Clínica San Borja de Perú— midió en tres experimentos la

presencia de cocaína en sangre a partir del coqueo. En uno de ellos se tomaron muestras de ocho soldados que habían aprendido de chicos a coquear, pero dejaron la costumbre al llegar a la ciudad y enrolarse en las fuerzas armadas. En promedio, acullicaron doce gramos de hojas de coca, lo que representa alrededor de sesenta miligramos de cocaína. Pasados noventa minutos, el pico en la sangre era de 95 ng/ml (nanogramos/mililitros).

Luego aumentaron la cantidad de hojas hasta los cincuenta gramos, lo que dio un promedio de pico plasmático de 249 ng/ml. Los investigadores consideraron probado que había “niveles significativos” de cocaína en la sangre de quienes coquean. El mismo equipo científico midió las concentraciones plasmáticas por uso de pasta base. Solo en los cinco minutos de fumar medio gramo de cocaína la concentración iba de 0,50 a 975 ng/ml.

Otro de los experimentos —encabezado por Craig Van Dyke— involucró a cuatro usuarios recreativos con edades entre veinticinco y treinta y dos años. El objetivo era constatar los picos plasmáticos y el efecto psicoactivo tras el consumo de clorhidrato de cocaína consumido por la vía intranasal y oralmente. Sobre esta última vía no se conocían estudios. “Los manuales de farmacología sostienen que la cocaína es hidrolizada en el tracto gastrointestinal y se vuelve inefectiva”, se comenta en *Cocaína oral: concentraciones plasmáticas y efectos centrales*, el documento del experimento. La hoja de coca tiene desde la antigüedad la reputación de provocar efectos estimulantes e inhibidores del hambre. Sobre la ingesta de clorhidrato solo había noticias de muertes accidentales, en su mayoría personas a las que se les rompían las cápsulas que ingerían para traficar. Por esos años, debido a la intensa euforia causada poco después de aspirarla, el clorhidrato de cocaína había ganado “casi una posición mítica en el panteón de las drogas”, según los investigadores.

Las dosis —suministradas cuatro horas después de un desayuno liviano— contenían una concentración del diez por ciento de cocaína. Se aplicaron directamente en la nariz en una primera etapa y luego dentro de cápsulas de gelatina en forma cristalizada para su ingesta por vía oral. Se estableció una dosificación de dos miligramos por cada kilo que pesara el voluntario: al más liviano, de cincuenta y siete kilos, se le proporcionaron ciento quince miligramos; el más pesado, de ciento veintitrés kilos, recibió doscientos cuarenta y seis, es decir un cuarto de gramo.

Las muestras de sangre se tomaron antes del uso y después en intervalos cortos, entre cinco y quince minutos, al principio. Luego se pasó a intervalos de media y hasta una

hora. En esos mismos lapsos también se importunó a los voluntarios para preguntarles si sentían los efectos. Para medir las respuestas, los investigadores utilizaron una escala del cero (“sensación nula”) al seis (“superior al mejor efecto que recuerden”).

Según comprobaron los investigadores: “La cocaína no fue detectada en el plasma hasta media hora después de la administración oral y luego creció rápidamente en los siguientes treinta minutos. El pico de concentración en sangre (en un rango de 104-424 ng/ml) ocurrió entre los cincuenta y noventa minutos y decreció gradualmente durante las cuatro horas y media y las cinco”. Los voluntarios sintieron efectos entre los quince y cuarenta y cinco minutos y alcanzaron el punto tres de la escala (“efectos similares a los usuales”) entre los cuarenta y cinco y noventa minutos.

La presencia en sangre por vía intranasal llegaba a los quince minutos, al igual que la sensación subjetiva del efecto. Su pico máximo en el plasma aparecía al pasar una hora (en un rango de 61-408 ng/mg).

“En tres de los cuatro sujetos el pico de concentración en sangre fue mayor con cocaína oral que con cocaína intranasal”, destaca el estudio publicado en la revista *Science* en 1978. La misma proporción sintió mejores efectos con la píldora. Los investigadores aclararon que la llegada tardía a la sangre y los efectos subjetivos más tardíos podrían deberse a que la píldora no se absorbió bien por haber pasado primero por un medio ácido (el estómago) antes de llegar al medio alcalino (presente en el duodeno) donde ocurre la absorción.

Por este motivo dedujeron que las comunidades ancestrales en los Andes agregaban compuestos alcalinos como la llipta para asegurar los efectos psicoactivos. Fuera mediante la ingesta o esnifada, los efectos subjetivos del clorhidrato de cocaína duraban como máximo una hora. La diferencia entre ambas vías reside en el tránsito más seguro y menos estresante hacia la sangre que implica la absorción por vía oral.

“Esta confirmación de un viejo conocimiento plantea una serie de aspectos. Primero, podría sospecharse que cierta parte de la actividad de la cocaína aspirada se debe a la acción del material que pasa a través de la nasofaringe y es tragado. Segundo, la mística que rodea al abuso de cocaína con sus cucharadas doradas, notas bancarias enrolladas y los rituales de inhalación debería reducirse de alguna manera, puesto que la droga parece ser igual de efectiva tomada en forma oral. Tercero, se debe concluir que es científicamente imprudente ignorar reportes que han sido consistentes por dos mil años”, dice el último párrafo del artículo.

Uruguay, el cannabis bajo control estatal

LA SANA CRÍTICA

La ley que regula las vías de acceso al cannabis para la población adulta de Uruguay se precipitó durante una gran fumata en Montevideo el sábado 5 de mayo de 2007. Fue fumata y “toque”, como le dicen a los festivales musicales. Ese día se celebró una nueva edición de la Marcha Mundial de la Marihuana y un puñado de jóvenes dirigentes del Frente Amplio (FA) —que acudió sin banderas partidarias— conversó con el activismo. La cita se concretó en las inmediaciones de la calle Gallinal y la concurrida rambla, en un parque aledaño al Molino de Pérez. Nicolás Núñez, por entonces presidente de la Juventud Socialista (JSU), asistió con una expectativa moderada. Las dos protestas anteriores habían tenido poca concurrencia. A lo sumo quinientos manifestantes. “Pero al final hubo más de cinco mil personas. Terminó siendo la segunda marcha más importante del año después de la del Día del Trabajador”, recuerda Núñez, actual diputado del FA.

La participación de los movimientos sociales marcó la diferencia aquella vez. Diego Pieri (del colectivo Proderechos) afirma que tres meses antes hicieron un baile en la Ciudad Vieja para alquilar el equipo de sonido para las bandas. “También vendimos rifas. Imprimimos y pegamos cinco mil afiches y conseguimos que la intendencia pusiera el escenario. Uruguay es un país chico. Con una o dos relaciones se llega a un funcionario. Y había afinidad. No todos en el FA estaban a favor, pero impulsaban el debate y querían llevarse bien. Negociamos que la policía estuviera lejos para evitar provocaciones”, dice el activista.

Proderechos se llamaba Prolegal en ese momento. Actualmente también lucha por los derechos sexuales y reproductivos, la diversidad sexual, el castigo de los crímenes durante el terrorismo de Estado y contra la baja de imputabilidad. La marcha de 2007 también había sido organizada por Plantá tu Planta (un colectivo de autocultivadores) y La Placita, una veintena de jóvenes que se juntaban a fumar y debatir en una plaza del barrio Buceo.

Del otro lado del Río de la Plata, la misma marcha en Buenos Aires derivó en una concentración más pequeña detrás del Planetario, que terminó con quince detenidos por procedimientos preventivos de la policía. Uno de ellos —tras catorce horas en el calabozo— describió a la revista argentina *THC* la resistencia uniformada al reclamo y lo que le dijo un oficial: “No la van a poder legalizar. Solo se puede con las armas”. En Río de Janeiro la marcha se paseó por Ipanema con una bandera: “No hay víctimas, no hay crimen. Legalicen el cannabis”. No serían más de mil personas.

Visto en escala, el evento montevideano resultó masivo. Poco después nació el Movimiento por la Legalización del Cannabis (MLC) que sumó oficialmente al FA a través de la JSU, los Jóvenes de la Vertiente y el Partido Socialista de los Trabajadores. El MLC quedó luego reducido al activismo cultivador ante la aparición de la Coordinadora Nacional por la Regulación del Cannabis en 2012. Ese frente incluyó al Plenario Intersindical de Trabajadores y a la Convención Nacional de Trabajadores, la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay y a organizaciones como El Abrojo, orientada a reformar la política de drogas, y Ovejas Negras, dedicada a la diversidad sexual.

A esta altura los reclamos de activistas cannábicos y militantes por acceder al autocultivo eran compartidos. Había una identificación generacional. Aunque la ley permitía la tenencia para consumo personal de cualquier sustancia, en la justicia no siempre entendían la siembra y cosecha de cannabis como un acto preparatorio de ese consumo. El desafío consistía en ubicar el reclamo en la agenda del primer gobierno frenteamplista encabezado entre 2005 y 2010 por Tabaré Vázquez.

En 2008, durante el V Congreso Partidario Zelmar Michelini —en honor al dirigente asesinado en Buenos Aires por la cooperación de las dictaduras argentina y uruguaya—, las juventudes del FA incluyeron el tema “drogas” en un anexo del documento final. Allí criticaron la nula distinción entre uso y abuso, la criminalización y la estigmatización: “La ley permite el consumo, pero no lo garantiza; es decir es legal consumir, aunque el consumidor entra y sale de la legalidad constantemente. La ley no establece una tenencia máxima de la sustancia, quedando esto sujeto a la voluntad o a la convicción moral de un juez”.

Por convicción moral o creencia personal los jueces condenaban a penas de entre veinte meses y diez años —a falta de pruebas o a pesar de ellas— a quien consumiera o cultivara ante la sola sospecha de que vendiera o traficara.

Las juventudes hicieron cuatro propuestas: seguir combatiendo el tráfico y comercialización de pasta base de cocaína, abordar el consumo problemático del alcohol y tomar en cuenta la distinción holandesa entre los dos tipos de sustancias al momento de diferenciar la legalidad: tipo 1: “Sustancias que conllevan un riesgo inaceptable para la salud humana (por ejemplo, pasta base)”; tipo 2: “Sustancias que causan problemas menores para la salud humana en comparación con las de tipo 1 (por ejemplo, el cigarrillo)”. Por último pidieron “rever el marco regulatorio en función de la realidad”.

Las palabras *cannabis* o *marihuana* no figuraron en este anexo. No hubo acuerdo para incluirlas. La Juventud Comunista (la más numerosa históricamente) y la del Movimiento de Participación Popular (MPP) se opusieron. “Nos dijeron que incluirlas o sugerir la legalización podría ser una debilidad desde el punto de vista político”, asegura Núñez.

Paralelamente el entonces secretario de la Junta Nacional de Drogas (JND), Milton Romani, y la senadora Margarita Percovich impulsaron en el mismo congreso una extensa resolución sobre políticas públicas de drogas, instando a un debate nacional “donde la conciencia social y jurídica le dé una oportunidad a la tolerancia” e impulsando la creación de comisiones parlamentarias permanentes sobre el tema.

Dos años después, en 2010, cuando asumió la presidencia José Mujica, se formó en el Congreso la Comisión Especial sobre adicciones, consecuencias e impacto en la sociedad uruguaya, presidida por Sebastián Sabini, diputado del MPP, un sector al que pertenecía el nuevo mandatario. Los partidos tradicionales, el Colorado y el Nacional (o Blanco), y el Partido Independiente tuvieron su representación. En el transcurso de las audiencias expusieron más de cuarenta actores estatales, privados, organizaciones no gubernamentales y asociaciones profesionales.

Las delegaciones de la JND, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay y el Centro Nacional de Rehabilitación describieron los avances y deudas de la red asistencial y criticaron al sistema salud prepaga por omitir prestaciones. Desde el Ministerio de Salud Pública admitieron que no era frecuente la aparición de complicaciones agudas por el uso de marihuana. El representante del Instituto de Derecho Penal de la Universidad de la República criticó la ley vigente, que considera como atenuante de un delito el estado de ebriedad etílico y como agravante el uso de sustancias ilegales. También pidió evaluar una liberalización controlada del cannabis. Desde la Facultad de Psicología resaltaron que “no tienen noticias que les sean confiables” de que el cannabis conlleve un síndrome de

abstinencia.

Por su parte, el representante de la Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas aseguró que “la marihuana es la droga más adictiva y la más difícil de dejar”. Otras instituciones privadas como Ser Libre o No a la Pasta Base reclamaron más dispositivos para la internación compulsiva. Se opusieron tajantemente a regular la marihuana la Asociación Cristiana de Profesionales de la Salud, Remar y la Fundación Manantiales, que opera principalmente en la Argentina. Las Madres de la Plaza, nucleadas en torno a los problemas derivados de la pasta base, no la consideraron “un problema”.

En noviembre de 2010 —con la Comisión aún en funciones— el diputado blanco Luis Lacalle Pou se anticipó a sus colegas de otras bancadas y lanzó un proyecto de despenalización del autocultivo, apuntando el reclamo de un electorado que el Partido Nacional considera propio: la juventud. La iniciativa no establecía límite de plantas, mientras fueran para consumo personal. En caso de uso terapéutico o científico, preveía autorización. Se mantenía el principio de convicción moral del juez para discernir cuántas plantas se necesitan para consumo personal.

“Las estadísticas indican que en las épocas del año en las que ingresa menos marihuana al país sube el consumo de drogas como la pasta base, cocaína, etcétera”, se dice en los fundamentos del proyecto. Lacalle Pou también proponía elevar la pena mínima por tráfico a dos años, convirtiéndolo en un delito no excarcelable y no distinguía el microtráfico de las grandes organizaciones. Establecía la pena máxima del Código Penal (treinta años) para quien financiara la actividad delictiva, una cifra que resultaba inaudita para la legislación local que solo permite semejante castigo para la figura de genocidio o el homicidio especialmente agravado.

De puertas afuera el debate había crecido a partir de la detención y procesamiento de dos personas en el verano de 2011: la activista cannábica argentina Alicia Castilla y el artesano local Mauricio Balitzki, la primera por quince plantines, el segundo por siete. Castilla se hizo conocida como la “abuela marihuana” y conmovió a la sociedad uruguaya. Tenía sesenta y seis años entonces. “Esas plantas carecían de efecto psicotrópico. Al trascender estos casos se conoció la tragedia de al menos doscientos usuarios entonces en prisión por cultivar o poseer como mucho veinte gramos de marihuana”, escribió el fallecido periodista Marcelo Jelen.

El activismo marchó a la Corte Suprema de Justicia, la Juventud del FA exigió la

liberación en un comunicado y apareció un blog donde dos mil personas se declaraban violadoras de la misma norma que los dos procesados. El lema era: “O somos todos delincuentes o esa ley es injusta”.

La reacción parlamentaria se plasmó en un anteproyecto de diputados del FA y los partidos Independiente y Colorado. Allí plantearon un límite para la tenencia de marihuana de veinticinco gramos y de ocho plantas hembras para uso personal o compartido (y más en el caso de fines terapéuticos). Si se superaban estos topes o se incautaban otras sustancias, la justicia debía evaluar mediante la *sana crítica* y no la *convicción moral*. La sana crítica obligaba a las autoridades judiciales a basar sus decisiones en las reglas de la lógica, la psicología judicial y la experiencia. La iniciativa también preveía asociaciones de consumidores (como los clubes españoles) y el cultivo de cáñamo industrial.

A mediados de mayo de 2012, un asesinato en ocasión de un robo en una pizzería de Montevideo desencadenó la irrupción del Poder Ejecutivo ante las demandas de mayor seguridad. Como parte de una estrategia por la paz y la convivencia se anunciaron quince medidas, entre ellas el endurecimiento de penas para tráfico de pasta base de cocaína y la regulación de la marihuana. El ministro de Defensa uruguayo, Eleuterio Fernández Huidobro, advirtió entonces: “Para que el país no se convierta en un centro de fabricación de drogas es que planteamos tener el control total sobre la producción. Al menos hasta que se legalice en otros países, algo por lo que vamos a luchar en América Latina”. Ni el autocultivo ni los clubes sociales estaban dentro de los planes del gobierno.

TRATAMIENTOS AMIGABLES

Las exposiciones de la médica Raquel Peyraube revolucionaron el Parlamento. En la Comisión Especial de Drogas de 2010 acusó de “corruptos” a los encargados de las comunidades terapéuticas Manantiales y Remar “por la explotación y abuso físico y psicológico de los usuarios”. Recordó que muchos centros similares (como parte del tratamiento) obligan a sus pacientes a ejercer la venta ambulante. “¿A qué gastrítico se lo manda a la calle a pedir y vender repasadores o tarjetitas para tener derecho a asistencia?”, se preguntó. Luego agregó: “Así como están los traficantes de drogas, también están los traficantes de esperanzas”. En aquella ocasión la médica pidió que se

posibilitara “utilizar la marihuana para usuarios de pasta base”. Ella avala este recurso de sus pacientes para ayudar a calmar la abstinencia de cocaína desde la década de 1990, por lo que incluso fue acusada de cometer el delito de asistencia al consumo.

Con el avance del proyecto de regulación —y ya en rol de asesora del gobierno— Peyraube volvió en septiembre de 2012 a una nueva comisión especial, esta vez “con fines legislativos”. Allí apuntó contra la Sociedad de Psiquiatría que en un comunicado afirmó que cualquier medida que facilite el acceso al cannabis es “altamente preocupante y detestable” por los daños que produce. Ella acotó: “Con ese criterio tendrían que sacar del mercado drogas que ellos mismos prescriben, que sabemos que matan neuronas y se administran a gente (precisamente a personas añosas) que ya tiene menos capital, como el flunitrazepam)”.

En su casa-consultorio —muy cerca del puerto del barrio Buceo— la médica recuerda que su primera paciente fue una mujer sometida a la prostitución por su pareja, que llegó a la guardia del Hospital de Clínicas porque creía ver cucarachas que subían por su cuerpo. “Tenía una intoxicación grave con un delirio cocaínico que era imposible de parar, se había atrincherado detrás de la heladera”, dice. Consumía cinco gramos diarios. Estuvo cuatro horas hablando con ella hasta calmarla, sin usar fármacos. Supo luego que había practicado *talking down* o sedación por la palabra.

“Hay otra forma de alucinaciones que es muy típica de las drogas estimulantes, se ve con las metanfetaminas también y se llama *parasitosis alucinatoria*. Se nota en quienes consumen diariamente y cada dos por tres se están como sacudiendo... Otros ven que les reptan gusanos, ven bubones en la cara, como bultos que salen debajo de la piel, incluso los miran en el espejo y se lastiman para sacárselos”, explica la médica a más de veinticinco años de aquella primera paciente.

Aunque estudió Toxicología y Psiquiatría, Peyraube construyó su especialidad médica de forma autodidacta, aprendiendo mucho de sus pacientes. Ejerció en Suiza (respaldada por Annie Mino) y también en Francia. Su rechazo a la hegemonía del modelo abstencionista la alejó del ámbito sanitario en Uruguay —tanto público como privado— porque “eran instituciones en las que la actitud era de preservación del médico y no del cuidado”. Además se negaba (y lo sigue haciendo) a ordenar internaciones involuntarias. Para muchos usuarios los médicos resultan ser “el brazo sanitario” de la represión.

En 1991, fundó el grupo de Cavia, basado en los tres pilares éticos de la medicina: “No dañar, es decir antes de hacer el bien primero no dañar; el principio de justicia social

y el derecho a la autodeterminación”. Como parte de la denominada *justicia social*, el veinticinco por ciento de sus pacientes no pagaba el tratamiento, mientras que quienes sí podían abonaban honorarios más altos.

El plan del tratamiento era “amigable” y negociado, como parte del respeto a la autodeterminación. A partir de las experiencias de sus pacientes, supo que el cannabis les ayudaba a calmar las ganas de consumir cocaína y a dormir. “No veía interferida la calidad de vida por la marihuana, habían regresado al sistema educativo o se habían reinserado laboralmente y empezaban a tener relaciones estables. No era un uso problemático. Entonces les daba el alta, como se las daría si están abstinentes y fuman tabaco”, comenta.

Con el tiempo se dio cuenta de que traía los mismos beneficios que una benzodiacepina, pero sin su toxicidad: “Tiene una capacidad ansiolítica, antiangustiosa y relajante”. Más allá de lo que dijeran sus pacientes, ella tenía la evidencia clínica de esta mejoría: “Me daba buen resultado en la relación con el usuario. Y es culturalmente soportable para los jóvenes, ellos son parte del sistema terapéutico porque sienten que la controlan mucho más”.

Cuando comenzó a avalar ese consumo a fines de los ochenta, persistía el aparataje de la dictadura cívico-militar y las razias eran constantes. Para aplacar los problemas legales, Peyraube les firmaba una receta a su nombre explicando a la policía: “Esta persona está bajo tratamiento, todavía no entró en abstinencia, pero cualquier duda pueden dirigirse a mí”. También pedía a sus pacientes que llevaran documentos y solo lo indispensable para fumar. Era una medida para que no los golpearan ni les aplicaran técnicas de tortura como el “plantón” (estar parados horas con los brazos levantados) o la picana eléctrica.

“Entonces les planteé a algunos padres que respetaran esta etapa del tratamiento. A esa altura con los resultados que teníamos había confianza, aunque al principio vinieran escépticos, desahuciados”, afirma. A mediados de los noventa avanzó otro casillero. Les sugirió a los parientes que fueran ellos a comprar marihuana y estos le decían: “¿Yo a comprar marihuana?”. Entonces ella les contaba en voz alta cuál era su razonamiento: “Hemos visto que las recaídas en la cocaína se dan muchas veces cuando van a comprar marihuana”. Su propuesta impactó en la relación familiar. Se establecía una cooperación para salir de la angustia y del problema real.

En las reuniones con familiares se filtraban las pequeñas negociaciones hogareñas en conversaciones como: “Bueno, pero entonces vos consumís solo en casa”, le dijo un

padre a su hijo y el paciente le respondió: “De acuerdo, está bien. Pero en el balcón”. De a poco padres y madres salían del lugar de censura para ocuparse del cuidado.

A partir del año 2000, con la entrada de la pasta base al mercado local, Peyraube continuó avalando y ajustando el uso de cannabis en sus nuevos pacientes. Explica que es importante retener a quien se acerca a pedir ayuda o asistencia médica y que solo así se puede dialogar, tirar lazos y hacer las preguntas correctas. A ella no le interesa saber por qué se droga alguien, sino para qué: “¿Qué espera o qué le da? ¿A qué lo habilita o a qué lo deshabilita?”.

Esta médica afirma que el uso del cannabis se restringe y se negocia hasta las pitadas diarias. Ella les pide a sus pacientes que en caso de recaída no la usen para “bajar” de inmediato los efectos estimulantes de la cocaína. “El usuario de drogas en general dice: ‘Eso me hace bien’ porque se siente bien, pero no evalúa el riesgo toxicológico. ¿Por qué no se debe asociar marihuana con cocaína? Porque a pesar de que ellos se sienten menos duros, más relajados, aumenta el riesgo cardiovascular”, explica.

Peyraube enmarca este uso del cannabis en la reducción de daños. No implica un tratamiento de sustitución “por ahora”. Existen ensayos preclínicos que permitirían pensar en un futuro que en parte hay un efecto de sustitución. “Los mecanismos de acción de esta sustancia actúan a nivel de los receptores cannabinoides tipo 2 (donde opera la cocaína) y los remodulan. No nos olvidemos que el cannabis también tiene efecto antidepresivo”, señala.

De momento a muchos les funciona como una puerta de salida. “O como una fase de transición para pasar de una droga que tiene una cortísima vida media (como es la cocaína) a una droga de larga vida media como es la marihuana. Y la capacidad de generar dependencia está vinculada a la vida media de la sustancia. Entonces vos estás haciendo lo mismo que la metadona. Además tenés derivados anfetamínicos con más margen de seguridad (como el metilfenidato), que de hecho le damos a los niños. El problema es claramente la dificultad de poder pensar con la libertad que tiene que darte la ciencia”, asegura Peyraube.

Ella también sostiene que la regulación del cannabis debe conceptuarse como una medida de reducción de daños. Su apoyo al proyecto de ley trascendió al asesoramiento. Participó de un aviso publicitario en 2013 sobre uso medicinal del cannabis de Regulación Responsable —una agrupación ciudadana que amplió las bases de la Coordinadora por la Regulación del Cannabis—, incluyendo al feminismo, organizaciones

medioambientales, judiciales y de afrodescendientes, entre otras. Los avisos fueron criticados por la oposición política por entender que “normalizaban” o disminuían la percepción del riesgo respecto del consumo de marihuana en adolescentes.

“Si te ponés a leer el estudio estadístico del Observatorio de Drogas o del Censo Nacional te vas a dar cuenta de que no es verdad, los jóvenes no tienen baja percepción de riesgo. El consumo de marihuana está preguntado con tres rangos. Y los usuarios jóvenes contestan que cuando el consumo de marihuana es de hasta dos veces por semana, el riesgo es bajo. Y es cierto”, asegura. “Cuando ese consumo es diario, cotidiano y en altas dosis, la percepción del riesgo es alta. La mayoría hace un uso semanal, festivo, fuera del circuito de responsabilidades o de noche al relajarse, pero no consumen todo el día. Lo que pasa es que a la gente le cuesta mucho imaginar que alguien consuma una sustancia tan satanizada de forma controlada”, agrega.

BORRADORES (Y BORRADOS)

El diputado frenteamplista Sebastián Sabini reconoce que la irrupción del Poder Ejecutivo “cambió el chip” con el que se venía trabajando. El diputado del MPP —uno de los impulsores del proyecto interpartidario de despenalización del autocultivo en 2011— destaca el nuevo y poderoso enfoque aportado desde el Ministerio de Defensa: la seguridad. El gobierno planteó que la iniciativa servía para luchar contra el narcotráfico; además pretendía garantizar el acceso al regularse la producción, distribución y venta a una escala de mercado y evitar el contacto de los consumidores de cannabis con drogas toxicológicamente más riesgosas ofertadas en el mercado ilegal, más conocido como el “efecto góndola”.

El 8 de agosto de 2012, la Comisión Especial sobre Drogas presidida por Sabini recibió el proyecto del gobierno. Tenía un solo artículo: “El Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana o sus derivados”. Una buena parte de los argumentos desarrollados por el documento sobre políticas públicas en drogas que fue aprobado en el Congreso Zelmar Michelini habían sido calcados en los fundamentos de este anteproyecto de artículo único.

El Frente Amplio conservaba una mayoría acotada en la Cámara de Diputados. Podía

cerrar acuerdos interpartidarios, ya que había rechazos en sus propias filas, como ocurrió por esos meses al aprobarse la despenalización del aborto. Sin embargo, esta opción quedó descartada de arranque cuando los diputados aliados del Partido Colorado y el Independiente —que acompañaron la iniciativa interpartidaria de 2011— retiraron su apoyo en desacuerdo con el anteproyecto del Ejecutivo.

Sabini y los socialistas Nicolás Núñez y Julio Bango expandieron los conceptos detrás del único artículo enviado por el gobierno. Consultaron a Julio Calzada (secretario de la Junta Nacional de Drogas), también al abogado Diego Silva Forné y a representantes de la Coordinadora por la Regulación del Cannabis. “En el Frente Amplio había visiones distintas. Algunos apoyaban como única vía el expendio regulado por el Estado, otros preferían el autocultivo y los clubes. Retomamos el proyecto de 2011 y avanzamos en la estructura de proyecto de artículo único”, recuerda Silva Forné, profesor de Derecho Penal.

La redacción tomó cuatro meses, desde agosto hasta noviembre de 2012. Las propuestas se fusionaron, por lo que se plantearon tres vías de acceso: el autocultivo, los pequeños clubes de “membresía” y la venta al público en farmacias. Las tres vías implican regulaciones y licencias en algunos casos. De una forma u otra deben vincularse con el órgano regulador, el Instituto de Control y Regulación del Cannabis (IRCCA). Este organismo se instituiría como *persona jurídica no estatal*. Desde la década de 1980, existen en Uruguay varios organismos que se rigen por esta figura. Verifican y controlan la producción de carne, semillas y vino, entre otros productos.

Silva Forné explica que estos entes no integran el Estado, aunque se los cree por ley. Tienen un directorio, a veces con participación de la sociedad civil como en el caso del Ircaa y funcionan con más flexibilidad. “Sus empleados se rigen por el derecho privado porque no son funcionarios, aunque a los efectos de la ley penal son considerados como tales y se los puede juzgar por el delito de corrupción en el ámbito de la Administración Pública. Su ingreso y desvinculación se rigen por el derecho laboral común, no hay nombramientos ni sumarios internos”.

Como se trata de una persona pública no estatal, el IRCCA debe someterse a contralores del Estado, pero tiene una mayor flexibilidad porque en algunos aspectos se asemeja a las entidades privadas. Por ejemplo, no precisa licitar para hacer compras. “Esto sirve para evitar la burocracia”, explica este asesor y corredactor de la ley. El IRCCA sí debía encargarse de licitar en un proceso competitivo y abierto las licencias

para cultivar y suministrar de lo que a priori se cree que será la principal vía de acceso: las farmacias.

En varias ocasiones el propio Mujica señaló que el Estado podría sembrar y cosechar. La idea fue muy criticada desde la oposición local y también desde sectores del capitalismo liberal que apoyaban la propuesta, como en el caso del escritor Mario Vargas Llosa, preocupado por la exclusión del sector privado en la producción. El ganador del Premio Nobel de Literatura pertenece a la Comisión Global de Política de Drogas citada en los fundamentos del proyecto del Ejecutivo.

“Si el Estado quiere participar, puede hacerlo a través de algunas de sus empresas, como el Ancap, que fabrica determinadas bebidas alcohólicas. Esa idea no está planteada en el proyecto, pero es posible. Lo que se instituyó fue un órgano de control”, aclara Sabini. Asimismo, al igual de lo que ocurre con la leche y otros alimentos de primera necesidad o la nafta, el Estado fijaría el precio del cannabis. Este punto era crucial para competir con el mercado ilícito. Las cifras oficiales estiman que veintiocho mil personas consumen a diario y al menos setenta mil más de una vez al mes.

En un principio se pensó distribuir a través de dispensarios, como en el estado norteamericano de Colorado, pero encarece el producto; por eso se acordó con el sector que representa a las farmacias.

Uno de los aspectos más discutidos del IRCCA y del proyecto en sí fue la creación de una base de datos a partir de un registro confidencial y obligatorio para las tres formas de acceso. De anotarse quedaría amparado por la ley quien comprara hasta cuarenta gramos mensuales en farmacias y demostrara con sus documentos, su identidad y residencia en Uruguay (las personas extranjeras no pueden inscribirse ni comprar legalmente). Lo mismo para quien integre un club de membresía. Se estableció un mínimo de quince socios para funcionar y un máximo de cuarenta y cinco; el límite anual de cultivo fue fijado en noventa y nueve plantas por club.

En el caso del autocultivo, al anotarse en el registro la persona se asegura la legalidad de hasta seis plantas hembras por año y la tenencia de un máximo de cuatrocientos ochenta gramos en concepto de cosecha anual.

Este anteproyecto incluye las mismas restricciones para fumar porro en espacios públicos cerrados que la estricta ley antitabaco uruguaya. Y prohíbe cualquier tipo de publicidad. En noviembre de 2012, con treinta y seis artículos entró oficialmente al Parlamento. Paralelamente, el gobierno impulsó a través de la Junta Nacional de Drogas

debates en todos los departamentos del país para difundir el proyecto y apaciguar el rechazo expresado en las encuestas.

Según la consultora Cifra, en mayo de 2013, el sesenta y seis por ciento rechazaba la iniciativa. La mayor resistencia se ubicaba en la franja de personas de más de sesenta años con el setenta y nueve por ciento, y entre los sectores menos instruidos, ochenta y tres por ciento entre quienes solo tenían educación primaria.

Según explica Florencia Lemos en un artículo de *Uruguay se planta*, un libro coordinado por el activista Damián Collazo, en ese momento: “Los términos del debate se plantean altamente moralizados; en una sociedad envejecida como la uruguaya y en un contexto de polarización en el ámbito de la seguridad, el apoyo de la opinión pública continúa disminuyendo”. La autora interpreta a partir de las encuestas que es un “debate desinformado” en el que cuatro de cada diez uruguayos son “permeables a cambiar de posición”.

Mujica deslizó en dos oportunidades que retiraría el proyecto si el sesenta por ciento de la población no lo apoyaba.

Sin aliados en la oposición, el trabajo de los impulsores se centró en vencer las resistencias dentro de la bancada de Diputados del Frente Amplio. No había margen: el FA tenía cincuenta legisladores sobre noventa y nueve. En este contexto los diputados Doreen Javier Ibarra y Darío Pérez repudiaron públicamente la iniciativa. El primero aseguró luego que acataría la disciplina partidaria tras un plenario partidario en el que se consensuó avanzar con la regulación. El segundo —un médico proveniente del departamento de Maldonado— mantuvo su negativa. El suyo se había transformado en el “voto cincuenta”.

Para Pérez el proyecto era innecesario, antipopular y fruto de los grupos de presión de jóvenes ricos. Lo definió como “una reforma marihuana burguesa” porque no implicaría una solución para los pobres ni para los menores. “Le respondí en una carta. Para él éramos unos nenes de mamá que fumábamos porro”, recuerda el diputado Nicolás Núñez. Decía su carta: “No se puede decir así flojo de cuerpo que este es un tema del consumo placentero de burgueses porque no es así. Es una cuestión que afecta a todas las clases sociales, pero sobre todo y ante todo a los más pobres. Porque es la violencia del narcotráfico la que ha ganado a nuestros barrios”.

Los redactores de la ley y hasta el propio presidente se reunieron con Pérez. Sabini recuerda la tensión de esas reuniones. “Me mordí la lengua muchas veces porque puse el

proyecto por encima de todo”, admite. El diputado de Maldonado exigió la inclusión de materias de prevención en el currículo escolar, campañas de prevención y multas de tránsito para quienes manejaran fumados. Estos preceptos estaban presentes en otras disposiciones o legislaciones. También pidió que el Estado fuera regulador y no productor, algo en lo que se venía trabajando dentro del grupo que redactó la norma.

“Después quería que hubiera lugares de tratamientos en poblaciones de dos mil habitantes. Era imposible (además de inútil) porque a veces hay y no va nadie. Le propusimos que en los dispositivos sanitarios donde hubiera más de diez mil pobladores, como las policlínicas, dieran asesoramiento, derivación y atención a los usuarios. Lo que buscamos fue fortalecer esos lugares, con recursos humanos y con una red nacional de drogas”, dice Sabini. El aporte de Pérez al proyecto fue darle más énfasis al aspecto sanitario y educativo. “En verdad, quería protagonismo”, susurra.

Pese a las concesiones que elevaron de treinta y seis a cuarenta y cuatro el número de artículos, a principios de julio de 2013, Pérez solicitó aplazar el debate y lo consiguió. Finalmente se fijó fecha para el 31 de julio. Unas semanas antes el senador Ernesto Agazzi barajó las cartas a Pérez en una entrevista al sitio <subrayado.com.uy>: “Primero, él puede mantener su posición y votar la ley igual, aunque discrepe, aceptando que está en minoría. Segundo, puede decir: ‘Bueno en el momento de votarla, yo voy a dejar que entre mi suplente para que vote él’. Tercero: puede no ir a la sesión. Con lo cual hay un voto menos a favor, pero hay un voto menos en total”.

LOS CINCUENTA VOTOS

Darío Pérez entró al recinto esquivando a cronistas y colegas y se detuvo solo para hablar brevemente con Julio Calzada, titular de la JND. Aquella mañana del 31 de julio de 2013, se definía la suerte del proyecto. Su voto (el cincuenta) recién se develó a las seis de la tarde. La otra media sanción pendiente en el Senado estaba asegurada, en esa cámara había una disciplina partidaria más férrea. Pasadas las diez, Sebastián Sabini expuso los fundamentos del proyecto. Enumeró tres objetivos de la propuesta. Primero, respetar las libertades individuales consagradas en el artículo diez de la Constitución; segundo, mejorar la salud porque en el mercado ilegal del cannabis “hay adulteración, hay mayor grado de toxicidad”. Por último combatir el narcotráfico y sus efectos sobre la

población, en particular sobre el sistema carcelario: “Uno de cada tres presos en Uruguay tiene relación con el narcotráfico”.

“Regular no significa promover el consumo. El consumo ya existe”, afirmó Sabini. Luego estimó que parte del dinero volcado al mercado ilegal por usuarios de cannabis (entre treinta y cuarenta millones de dólares) será captado por el Estado a partir de concesiones y licencias y reutilizado para financiar tanto la regulación como los proyectos de salud y de educación mencionados en el anteproyecto.

El miembro informante también analizó un viejo mito resurgido antes del debate y fortalecido por “algunos comerciantes de adicciones”: la teoría de la escalera, que sostiene que el cannabis es el primer paso hacia sustancias más peligrosas. Sobre la base de cifras de la Encuesta Nacional de Drogas, afirmó: “Los usuarios de cannabis no terminan siendo consumidores de pasta base; al menos no es así para el noventa y ocho por ciento de los consumidores. ¡No lo es! En Uruguay hay doscientas mil personas que consumen cannabis al menos una vez por año. Y claramente no hay doscientos mil usuarios de pasta base”.

Por el Partido Nacional habló Gerardo Amarilla. Bregó por más recursos económicos para las polémicas comunidades terapéuticas, que se desempeñan “sin apoyo estatal, sin coordinación y realmente siendo ninguneadas”. Amarilla retomó las cifras oficiales de Sabini y arremetió con otras de cosecha propia: “Yo estuve visitando los lugares de internación y charlando con los chicos que están en proceso de rehabilitación y puedo decir que el noventa y ocho por ciento que llega allí destruido por la pasta base algún día comenzó con marihuana”.

También discutió el concepto de *libertad individual*. “Esto está afectando a terceros, al entramado social, a la salud y seguridad públicas y a la familia, contribuyendo con la desintegración familiar”, dijo e introdujo al debate otra norma de la Carta Magna, el artículo cuarenta y cuatro, que establece: “El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país”. El diputado blanco mantuvo un tono alarmista en varios tramos de su discurso, aludiendo tres veces al supuesto sacrificio de “una generación entera” de niños, adolescentes y jóvenes.

El miembro informante del Partido Colorado, Richard Sander, destacó las encuestas adversas a la iniciativa y pidió pasar un video de “adictos en fase de recuperación” de una comunidad terapéutica evangelista de Rivera, un departamento que limita con Brasil.

El video mostraba un relato disciplinado, propio de las terapias conductistas. Sus protagonistas decían —casi en el mismo orden discursivo— que habían empezado con la marihuana para seguir con la pasta base y la cocaína, y que robaban para comprar. Algunos aseguraron que se prostituyeron para comprar más sustancias. La mayoría se salvó al encontrar “a Dios”. Todos ellos estaban en contra de la regulación del cannabis.

Al igual que su colega preopinante, el diputado exigió más dinero público para estas comunidades y otros dispositivos de encierro o cárceles granja.

Sabini pidió la palabra para una aclaración: “No podemos legislar por videos. Hay que legislar sobre la base de la evidencia: la evidencia científica, la evidencia que nos aportan los organismos del Estado”. Y comentó que de los promedios de la Encuesta Continua de Hogares se desprende que la droga de inicio es el tabaco a los dieciséis años; sigue el alcohol a los 16,6 años. El cannabis comienza a usarse a los 18,3 años.

El siguiente y último miembro informante, Daniel Radío (del Partido Independiente), dedicó una buena parte de su discurso a desenmascarar el statu quo de la prohibición. Mencionó la llamada “justicia terapéutica” (o tratamiento coactivo) prevista por la ley de drogas. “En este caso la criminalización se disfraza de actitud compasiva y buscamos encarcelaciones más benignas y las llamamos *internaciones compulsivas*. En realidad, todas estas son soluciones provisorias de invisibilidad”, afirmó.

Luego demostró por qué las afirmaciones de Sander acerca de la supuesta escalada de la marihuana a la pasta base no resistían preceptos básicos de la lógica: “En todo caso lo que se puede establecer es una secuencia temporal, que no significa una relación de causa-efecto que dice que todos los pibes que consumen pasta base alguna vez consumieron marihuana. Puede ser que esto sea verdad. Pero antes tomaron Coca-Cola ¡y la teta de la mamá!”. Hubo risas en las bancas y en las plateas. “Es de locos razonar así, es anticientífico”, remató.

Radío hizo suyos muchos argumentos del oficialismo. Criticó la ley vigente porque al ilegalizar la producción deviene en una profecía autocumplida. “Obligamos a los pibes a ir a comprar la marihuana al mismo lugar donde —más temprano que tarde— gente sin escrúpulos les va a ofrecer la pasta base”, sostuvo. Y agregó que mejorar la calidad del cannabis es cuidar la salud pública, lo que parecía preocupar al diputado Amarilla cuando mencionó el artículo cuarenta y cuatro de la Constitución. Luego observó que la legislación local no se guiaba por la inocuidad de un producto al definirlo como ilegal: “Hay sustancias legales que son perjudiciales para la salud. La sal de mesa es el veneno

del mundo contemporáneo y a nadie se le ocurre prohibirla”.

El diputado del Partido Independiente había impulsado el proyecto interpartidario de 2011 y reconoció que la nueva iniciativa implicaba “un esfuerzo serio por transitar un camino que más tarde o más temprano este país deberá recorrer”. Sin embargo, adelantó su voto en contra en general y su adhesión en la votación en particular de determinados artículos: autocultivo, clubes y medidas sanitarias y educativas. El diputado alertó que los compromisos internacionales que incumpliría la propuesta le darían corta vida y se quejó por la “nueva estructura burocrática”: el IRCCA.

También denostó el registro de consumidores, la falta de información sobre la política tributaria de este nuevo sector productivo y sostuvo que sin apoyo popular sería inoportuno avanzar en la regulación.

El socialista Julio Bango dedicó una buena parte de su extenso discurso —pidió tres interrupciones para completarlo— en pos de hacer recapacitar a Radío y asegurar el voto cincuenta. También anunció la entrada ese mismo día de un anteproyecto del Ejecutivo con nuevos controles para el alcohol, otro de los pedidos de Pérez al presidente Mujica. “El expendio en farmacias se funda en que el autocultivo ha de ser una modalidad de acceso que habrá de utilizar un porcentaje menor (de la gente interesada)”, afirmó el diputado. La eficacia de la norma depende de asegurar el acceso a “toda la población consumidora”.

Respecto al cumplimiento de las convenciones internacionales, recordó que Uruguay también adhirió al Pacto de San José de Costa Rica sobre Derechos Humanos y que este último resulta más importante porque defiende libertades y garantías básicas. “Se me podrá decir, y estos temas son debatibles por cierto, si un Estado debe primar por los derechos de un usuario de cannabis. Yo digo que un Estado debe tratar de velar por los derechos de todos los ciudadanos colectiva e individualmente”, lanzó.

Por último tomó el tema de las encuestas. En su calidad de sociólogo indicó que en los últimos diez años el apoyo a la legalización había crecido del cuatro al veintiséis por ciento y que los cambios culturales transcurren en el mediano plazo. “Así ha sucedido con la legalización del aborto o con el matrimonio igualitario”, sostuvo. Sobre el registro, Bango recordó mecanismos similares para comprar pegamento —inhulado por muchas personas en situación de calle— y ciertas medicaciones psiquiátricas.

“Tenemos que asumir la realidad de la regulación de la marihuana en un contexto político, regional y nacional que no nos habilita a hacer todo en un periquete”, evaluó

respecto de las críticas.

La diputada Verónica Alonso (del Partido Nacional), una de las opositoras más fervientes, destacó que existen treinta y cinco mil consumidores problemáticos de drogas ilegales y trescientos veinte mil de drogas legales. “Es decir que la incidencia de las drogas legales está multiplicada por diez con respecto a las ilegales. Por lo tanto, el argumento de que la prohibición fracasó no parece real; los datos demuestran claramente que la que fracasó fue la legalización”, aseguró pero no se animó a reclamar la prohibición del tabaco ni del alcohol. “De cien personas que prueban marihuana, cuarenta y tres la siguen consumiendo”, remarcó sobre la base de supuestas cifras de la JND.

Sabini pidió interrupción más tarde: “En primer lugar, hay sesenta por ciento de fidelidad al consumo del alcohol, es decir la proporción de consumidores habituales en el total de los que consumieron alguna vez en la vida; fidelidad del consumo de tabaco, 54,1 por ciento; fidelidad del consumo de marihuana, 24,7 por ciento. Intentamos convencer con datos reales”.

El colorado Dante Dini expuso el paradigma de su partido: prevención y rehabilitación. “En la redacción hay honestidad intelectual, pues se habla de los riesgos del cannabis. Entonces, si hay riesgo, prefiero prevenir a través de la educación antes que empezar a minimizarlo”, comentó.

El diputado Jorge Orrico le contestó por medio de un estudio norteamericano referido al tabaquismo, realizado en dos grupos de preescolares. Uno recibió clases sobre los riesgos y enfermedades derivadas, el otro no. Luego se hizo un seguimiento que duró veinte años: “Resultó que ambos grupos consumían la misma cantidad de cigarrillos. Quiere decir que la educación tiene sus límites; es bueno que lo tengamos en cuenta: no todo es cuestión de decir: ‘Yo educo’”.

A su turno, Nicolás Pereira respondió los dichos de Alonso sobre la prohibición. Citó un informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas: “Entre 1998 y 2008, el consumo mundial de opiáceos aumentó el treinta y cinco por ciento; la cocaína, el veintisiete y el cannabis, el 8,5. Esto da cuenta claramente de que esta política que ha intentado reducir la oferta no lo ha logrado”.

SINCERAMIENTO

La incertidumbre sobre la aprobación se develó cuando Darío Pérez tomó la palabra, aunque jugó al misterio en los primeros minutos. “Ni mis compañeros más cercanos sabían lo que yo finalmente terminaría haciendo”, sostuvo. Luego se quejó de los que “cortan el bacalao”, es decir del Ejecutivo, porque no (lo) consultaron previamente antes de proponer la regulación del cannabis. Dijo que el proyecto presentaba un alto grado de incertidumbre. “Lo que sí tenemos es una certeza: con ley o sin ella, el fenómeno va a seguir pasando y no podemos hacer como que no vemos”. Acto seguido, citó el comunicado de las sociedades de Psiquiatría y de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, en el que se enumeran una serie de secuelas para la salud. “La marihuana es una bosta: es enemiga del estudiante, del trabajador, del conductor y de la vida”, concluyó.

Su motivo para votar a favor se circunscribió a la teoría de la separación de mercados del cannabis y la pasta base. Sin embargo, planteó que el tema debía saldarse con una consulta popular, una propuesta que también hizo en ocasión del tratamiento de la despenalización del aborto (una ley que evitó votar retirándose y dejando entrar a su suplente). La idea estuvo en boca de las bancadas opositoras que también aseguraron que de obtener mayoría parlamentaria tras las elecciones de 2014 derogarían la ley.

A partir de la certeza de que se aprobaría el proyecto, se sinceraron posiciones. El colorado Aníbal Gloodtdofsky comentó que su partido no lo había dejado votar a favor, pero acompañaría la sanción en particular “a través de los artículos que nuestro partido ha permitido que aprobemos”. En algún momento se estimó que el suyo sería el voto cincuenta. Había dicho que había libertad de acción en el sector blanco y, si la mayoría del FA dependiera de su voto, apoyaría.

Otro legislador de su bancada, Fernando Amado, estuvo en una situación similar. Había participado activamente del armado del proyecto interpartidario de Sabini y Radío en 2011. Amado explotó tiempo después cuando el senador colorado Pedro Bordaberry —fallido candidato a las presidenciales de 2014— lo dejó fuera de las elecciones del nuevo comité partidario, además de acusarlo de traidor por reunirse con su principal oponente, Tabaré Vázquez, candidato del FA y actual mandatario.

El diputado dedicó una carta pública a Bordaberry recordando que seis años atrás había declarado públicamente estar a favor de la despenalización del aborto y la legalización de la marihuana. “He aceptado y acatado las reglas de juego siempre. Pero nunca renuncié ni renunciaré a decir lo que pienso”, escribió. Amado no habló en toda la

sesión dedicada a la regulación.

Doreen Ibarra —compañero de Pérez— comenzó diciendo: “Creo que mi fuerza se equivoca”. Sus fundamentos residieron en las encuestas adversas que hacían inoportuno avanzar y en la falta de un debate nacional y popular. Terminó afirmando que aprobar el proyecto era un error del Frente Amplio.

Entrada la noche retornaron los contrapuntos. El frenteamplista José Bayardi extendió un punto de su colega de bancada, José Cardoso, quien dudaba de que la juventud se registrara para comprar en una farmacia. “¿No terminará registrando a la abuela?”, había dicho Cardoso. Bayardi fue más lejos: “¡Ojalá que vaya la abuela! ¡Ojalá que vaya la mamá! Ojalá que el papá de un adolescente que empieza a consumir, que tiene el diálogo que debe tener un padre con su hijo y que no se quiere oponer a ese consumo por los motivos que sea, pueda ir a comprársela porque si no el adolescente la comprará por la vía ilegal y el objetivo de separar mercados que tiene este proyecto no se estaría cumpliendo”.

El diputado blanco Gustavo Borsari Brenna pidió interrupción, escandalizado: “¿Quiere decir que está anunciando que van a consumir ese producto menores de dieciocho años?”. Bayardi le gritó desde su butaca que ya están consumiendo. “¡Entonces bienvenida la resignación! ¡Qué lamentable resignación!”, respondió Borsari Brenna.

Bayardi pidió la palabra formalmente y le explicó que —más allá de las políticas preventivas y educativas para desestimular el uso— “si un padre en un diálogo con su hijo entiende que no quiere correr el riesgo de que este menor vaya a ámbitos ilegales, podría conseguir la sustancia él mismo. Pero esto puede no querer entenderse”.

Por su parte, Nicolás Núñez respondió a las múltiples alusiones a las encuestas de opinión, de propios y de opositores. “No creo en que se pueda gobernar por las encuestas, sino en una democracia más profunda que una medición telefónica de un miércoles a la hora 15”, dijo el socialista. Luego calificó la moción de un plebiscito derogatorio si se aprobaba el proyecto como “una porfiada forma de mantener el statu quo aprovechando los sesenta años de lavado de cabeza a los ciudadanos”. Dijo que defender el prohibicionismo era defender el narcotráfico.

Hubo una polémica importante respecto a los argumentos científicos. El oficialista Julio Battistoni eligió una de las tantas sospechosas referencias científicas presentadas por la oposición y espabiló sin nombrarlo al diputado colorado Juan Ángel Vázquez.

Battistoni, químico de formación, ex preso político y exiliado, se había encargado de compendiar información biomédica y bioquímica sobre el cannabis por pedido de Sabini. Pasó tres meses leyendo alrededor de setenta artículos de 1990 a la fecha de revistas científicas arbitradas y de “alto factor de impacto”, según la evaluación académica: *The Lancet*, *New England Journal of Medicine* y *Journal of American Medical Association* (JAMA).

Vázquez —quien pidió años antes que el Ejército se ocupara de la seguridad pública— afirmó que el cannabis no es una droga blanda porque produce “la liberación masiva de dopamina en el cerebro” y el cese de su efecto desencadena un estado de ánimo apático y depresivo. “Además provoca trastornos depresivos mayores y en un país como el nuestro donde las estadísticas muestran que existen dos suicidios por día se corre el riesgo de que este número siga creciendo”, destacó. Y agregó que la abstinencia produce irritabilidad, dificultades para dormir, ansiedad y un aumento de la agresividad.

“Cada adicción es compleja y tiene mecanismos bioquímicos diferentes. Hoy se mencionó algún mecanismo que no corresponde a la marihuana, sino a la cocaína. Todo esto me hace pensar con qué grado de rigurosidad muchas veces podemos estar emitiendo opinión”, sostuvo Battistoni.

El químico admitió que tras la revisión “se le dio vuelta totalmente la cabeza”. Los nuevos conocimientos lo llevaron a concluir que la marihuana es una droga blanda, “incluso más que la nicotina y el etanol”. Battistoni mencionó sus usos paliativos y citó un estudio norteamericano con cinco mil voluntarios y publicado en 2012 por JAMA como resultado de la comparación durante veinte años de usuarios de tabaco y marihuana. El relevamiento determinó que el consumo ocasional y de baja acumulación (veinte porros al mes) “no está asociado a efectos adversos en la función pulmonar; asimismo no hay problemas con el cáncer”. Luego abordó una encuesta a más de cinco mil estudiantes de entre doce y dieciséis años sobre la relación entre uso y salud mental: “Se realizó en Holanda, por lo que se reducen ciertos sesgos de encuestas similares realizadas en otros países respecto a los prejuicios en torno al consumo de la droga. Según este artículo, no se encuentra asociación significativa, especialmente con la depresión”.

La jornada opositora se diluyó en cifras improbables o —como hizo en una interrupción el joven diputado blanco Mario García— leyendo algunos recortes para demostrar que la experiencia holandesa había fracasado. García citó a Marcel de Kort

(coordinador de las políticas antidrogas de Holanda) en una entrevista publicada en 2007 por el semanario *Voces*, quien dijo: “Pensamos que para enviar un mensaje claro de desaliento al consumo de cannabis no se puede favorecer la legalización”.

De Kort también afirmó en ese reportaje que la tolerancia a la venta de marihuana y hachís no aumentó el consumo y que tuvo éxito la separación de mercados. García omitió citar esas partes.

Ya había aclarado Sabini al comenzar el debate que el proyecto hablaba de regulación y no de legalización, estableciendo un punto intermedio entre el esquema prohibicionista y el liberal, también conocido como el *modelo de supermercado*.

Uno de los últimos en hablar fue el frenteamplista Carlos Gamou, quien resumió la extensa jornada. “Hoy escuché que es lo mismo un cigarrillo, un porro, tomarse un whisky, jugar a la quiniela, la cocaína y la heroína. Entonces vamos a entendernos. Yo no conozco que alguien salga a meter caño porque tiene ganas de fumarse un pucho. No conozco a nadie a quien hayan internado por un síndrome de abstinencia de porro. No conozco a nadie que salga a hacer una rapiña porque está desesperado por fumarse un caño. Tampoco conozco a nadie que salga a meter caño por jugarse una redoblona o por tomarse un whisky”, dijo.

Para cerrar el debate el diputado retomó los dichos de García, quien había criticado a los ex presidentes que integraban la Comisión Global de Política de Drogas por ejercer “un tipo de imperialismo internacional usando a países como el nuestro para hacer lo que no se animan a hacer en los suyos”. Gamou respondió: “Ojalá el imperialismo hoy estuviera preocupado por estas cosas. En todo caso, si este es un proyecto de ley a favor del imperialismo, los imperialistas se están matando de risa”.

La votación resultó cincuenta contra cuarenta y seis. La taquigráfica registra manifestaciones en la barra y la campana de orden: “Procédase a desalojar la barra”.

LIBRES DE HUMO

Inmerso en la luz mortecina de una mañana gris, el taxista clava los frenos al percatarse de la seña a metros de la nueva sede de la Casa de Gobierno, frente a la Plaza Independencia. José Mujica no está allí. Tiene agendada la inauguración de una plaza de convivencia —parte de sus quince medidas para la paz social— en el barrio más pobre

de Montevideo, Casavalle. La atención mediática está puesta en el Senado. En la esquina de Circunvalación y San José, a poco de partir hacia el Parlamento, una pintada feminista resume el momento histórico: “De mi cuerpo y vestuario ahorrate comentario”. Hace un año la República Oriental del Uruguay se convirtió en el cuarto país latinoamericano en despenalizar el aborto bajo ciertos requisitos. Hoy, 10 de diciembre de 2013, está a punto de convertirse en el primero del mundo en regular el cannabis.

“La cuestión está dividida”, arranca el taxista. “Los que están a favor dicen que es mejor tenerla controlada desde adentro, que dejarle la marihuana a los narcos. Los que están en contra dicen que no es necesario regularla, no es nada medicinal, es un agente patológico externo, que a la larga no es beneficioso, como el alcohol”. Para él, la cuestión es más sencilla: “Nosotros vamos a hacer algo diferente, en vez de agredir a los narcos con las armas, los vamos a neutralizar con la misma droga”.

El taxista estaciona en un playón del refinado Palacio Legislativo con columnas dóricas, y precedido de estatuas y pequeños jardines. “Está entre las cinco mejores obras arquitectónicas del mundo”, asegura. Luego señala un reluciente Renault Fluence, estacionado a pocos metros: “Ese es del vicepresidente Danilo Astori, Mujica anda en un Chevrolet Corsa. Le digo para que vea lo que es un presidente”.

La recepción principal está vacía. No hay escáner ni guardias. Una empleada indica el camino para llegar a la sala de prensa en el primer piso. “Hay periodistas de todo el mundo”, dice un asistente que ataja a los convidados. Muy sonriente pide no seguir camino al recinto con bolsos y ofrece un lugar para dejarlos en la atiborrada sala de prensa, cerca de una máquina de café y una mesita con botellas de agua mineral, todo cortesía de la casa.

Son las 10:30 y en el palco más inmediato al recinto —en el medio para no perder detalle— están Julio Calzada y Hernán Merlino, titular y vocero de la JND. “Me están llamando de todos lados: *The Guardian*, Al Jazeera, *New York Times*, varios diarios franceses, la revista *Veja*, la BBC, *El País* de Madrid y canales de Polonia, Suiza, Holanda, Colombia, Chile, Canadá y Estados Unidos. Vinieron hasta los corresponsales de Corea del Sur, Japón y China”, dice Merli con dos celulares en la mano. Calzada sigue la sesión con los brazos apoyados en la baranda de madera y la mirada perdida en las bancas.

El senador oficialista Roberto Conde abre la sesión con un extenso análisis de la propuesta y recuerda que en la pasada Cumbre de las Américas en Colombia (en abril de

2012), los presidentes americanos coincidieron en la necesidad de explorar nuevos enfoques y encargaron a la OEA trazar posibles rumbos. Luego cita el trabajo de este organismo: “El problema de las drogas tiene manifestaciones muy diversas y su impacto es también distinto en los países y subregiones del hemisferio. Por eso enfrentarlo requiere un enfoque múltiple, de una gran flexibilidad”.

Mientras este senador deshace los argumentos opositores divulgados los días previos sobre esta “aislada” propuesta hecha “de espaldas” a la comunidad internacional, otros senadores leen diarios, toman café o apuntan papeles. En un pupitre se ve el libro de Giovanni Berlinguer: *Ética, salud y medicina*. En los pasillos comentan que la sesión es “un trámite” porque el FA tiene mayoría. De hecho, a las 11:25 hay trece bancas vacías y la senadora oficialista Lucía Topolansky juega a mover los pulgares sin que se toquen.

Las disertaciones opositoras no pasan de las chicanas: Pedro Bordaberry insiste en el supuesto daño que causará la marihuana a niños y jóvenes de este país de tres millones de habitantes. Su colega de bancada Alfredo Solari afirma que el cannabis genera “dependencia”. El senador blanco Jorge Larrañaga sostiene que “legalizar la marihuana porque la guerra contra las drogas fracasó es casi lo mismo que proponer eliminar el delito de rapiña porque no se ha podido con los rapiñeros”.

De nada sirven las aclaraciones de otros senadores frenteamplistas respecto a que se está “regulando”, es decir que se mantendrá como delito vender marihuana a menores o hacerlo por fuera del mercado legal. Mientras tanto quince cámaras (entre las de video y fotografía) siguen las alternativas del debate. A veces se nota que los opositores están más preocupados por tirar titulares que por desplegar críticas constructivas. “Vamos a transformar el país en un centro de narcoturismo”, dice Larrañaga.

Pasado el mediodía sale el sol y aparecen dos carritos en el pasillo para proveer de sándwiches y gaseosas, churros y facturas a senadores y asistentes. Nadie toma mate en el recinto, la infusión nacional por excelencia. Y no se lo permite en las gradas donde tampoco se puede estar parado. Media docena de guardias lo aclaran a cada rato. Por el corredor que antecede a las butacas de los senadores, los asesores ofertan entrevistas con radios y canales. En el espléndido Salón de los Pasos Perdidos dos personas-estatuas (vestidos de fajina) vigilan las actas de la sala de representantes de 1825 y de la Primera Constitución de 1830.

En el ascensor una mujer detecta que alguien arma un cigarrillo (de tabaco) y enseguida recrimina: “¿No puede esperar a que se apruebe la ley?”. Un joven que

acompaña a la mujer aprovecha para deschavarla: “Pero si vos prometiste fumarte uno cuando se legalice”. Ella se ríe y enseguida le retruca: “Por supuesto, querido. ¡Y me lo voy a fumar en el Salón de los Pasos Perdidos al lado de los guardias!”.

Un policía que custodia la entrada principal también se anima a opinar: “Estoy a favor del autocultivo, no me parece mal si plantás y no molestás a nadie. Pero lo otro no. ¿Cómo lo van a controlar? ¿Y los desvíos al mercado negro? ¿Cómo se va a organizar? Los narcos la van a empezar a vender más barata. ¿Y cómo los vamos a combatir? Porque van a seguir”. No hay forma de hacerle entender que la nueva ley pretende acotar el mercado ilegal. “Y si es así, ¿entonces qué? Que el Estado venda sería narcotráfico”.

La primera reacción policial en julio de 2012 —a solo un mes del anuncio del proyecto de artículo único del Ejecutivo— fue casi un mensaje tranquilizador a la fuerza. “Igual va a seguir habiendo marihuana importada de Paraguay. La marihuana se modifica genéticamente. Siempre existirá gente que va a querer consumir por encima de la cantidad que se le va a proporcionar o se le va a permitir cultivar”, opinó por entonces el director nacional de Policía, Julio Guarteche, ex jefe de la Brigada Antidrogas, al diario *El Observador*.

En el Senado la sala de prensa parece la torre de Babel y la impaciencia por la votación se gratifica con bandejas de sándwiches triples de miga. Los periodistas locales reconocen que es la primera vez que agasajan al gremio. Pasadas las cinco de la tarde Raquel Peyraube sigue la sesión acomodada en los palcos bajos: “Vine para acompañar este momento histórico, no me lo quería perder. Hay un setenta y cuatro por ciento a favor de que la marihuana para fines médicos sea legal”, comenta respecto al éxito de la campaña Regulación Responsable.

En el recinto la senadora frenteamplista Constanza Moreira repasa algunas de las normas que se vienen sancionando estos años: el Plan Ceibal que brindó computadoras a estudiantes, la política de control del tabaquismo, el matrimonio igualitario, el derecho a la identidad de género y el aborto. “Esta ley nos vuelve a poner a la vanguardia en América Latina. Enhorabuena”, suelta Moreira.

El senador blanco Sergio Abreu —como lo hicieron otros opositores— chicanea con el apoyo económico del magnate George Soros. “La publicidad de Regulación Responsable costó cien mil dólares; él pagó sesenta mil”, dice. Como la suma es modesta proviniendo de un multimillonario y se aclaró antes en el debate que el empresario húngaro también

invierte en proyectos sobre migraciones y derechos humanos, Abreu apura más descalificaciones y dice que el proyecto es parte de los “mitos del mundo progresista”. Luego plantea que la ley es un burdo experimento con humanos.

A las 20 se oyen coros de una manifestación en apoyo frente al palacio y la ansiedad crece, también la lista de oradores. Astori preside la sesión y maneja los tiempos con mucha cordialidad. A su lado hay dos secretarios que cuentan el número de bancas ocupadas para determinar si hay quórum. En uno de los relevos el secretario entrante da vuelta el acolchado donde estaba su reemplazante “literalmente calentando la silla”. El debate duró once horas.

Julio Calzada sigue allí silencioso en la misma butaca con el celular en la mano mandando mensajes, presumiblemente a senadores de la bancada del FA. Es uno de los arquitectos del debate. Varios activistas de Prolegal entran para presenciar el último tramo.

Conde —el miembro informante— aclara los tantos sobre las supuestas inconstitucionalidades del proyecto planteadas en la sesión. Explica que según las Naciones Unidas existen doscientos millones de personas que consumen cannabis: “¿Qué clase de experimento vamos a hacer con tanta cantidad de usuarios ya existentes?”. Para cerrar el senador baraja de nuevo: “Nosotros consideramos que es necesario legislar sobre el autocultivo y todos los partidos también apoyan esto, la diferencia es que nosotros incluimos el autocultivo solo y compartido y el acceso regulado a los que no quieren cultivar”. Y llega el primer aplauso. “Les advertimos que si se repite desalojamos la sala”, señala Astori.

El senador blanco Larrañaga aclara que no pedirán referéndum para vetar esta ley “porque afectaría la instancia electoral” del año siguiente (lo intentaron con el aborto y no consiguieron las firmas), pero si logran mayoría parlamentaria en esas elecciones, la van a derogar. Finalmente se vota uno por uno y dieciséis representantes oficialistas dan “la positiva” sobre veintinueve presentes. La ovación se sostiene con un largo aplauso de respeto.

Algunos senadores del oficialismo (que promedian los sesenta años o más) se paran, caminan unos pasos y se dan vuelta para admirar la platea. “Gracias”, les gritan. En el cruce de miradas entre jóvenes y veteranos se delinea el pacto generacional y libertario.

Sin que nadie los eche, los asistentes dejan las gradas y tras bajar las escaleras en masa se mezclan con una multitud más grande que ocupa la plaza frente al Palacio Legislativo.

Es la última marcha por la legalización. El diputado Sebastián Sabini cuenta una anécdota. “Hace poco un tipo me paró en la calle, me agradeció y me abrazó. Había pasado tres años preso por cultivar. Fue algo muy fuerte”, dice tomando del pico de una cerveza de litro en mano. Es uno más. Calzada pasa por la vereda acompañado de su hija. Ante el saludo eufórico de los activistas se muestra modesto. “Disfruten”, dice y se despide caminando despacio como un sabio oriental.

Julio Calzada, el regulador

En una oficina del décimo piso de la torre vidriada de la Casa de Gobierno —pasado un mes de la sanción de la ley de regulación del cannabis— el sociólogo Julio Calzada sortea pasillos y obligaciones de la JND antes de acomodarse en su despacho para hablar sobre el proceso de la ley. La oficina de su jefe José Mujica está solo un piso más arriba. Calzada pertenece a Compromiso Frenteamplista, el sector liderado por Raúl Sendic, hijo del histórico fundador del Movimiento de Liberación Nacional Tupamaros. Tiene cincuenta y siete años y una extensa carrera como activista social. En 1988, junto a otros militantes sociales, fundó el Instituto de Educación Popular El Abrojo. Por esos años el secretario general de la JND formó parte de las campañas antirrazias, mientras ayudaba a niños y adolescentes en situación de calle. Allí detectó los consumos más problemáticos: primero, la inhalación de pegamento y nafta; más tarde, a partir de la crisis de 2002, la pasta base de cocaína.

La JND ya tenía una ideología y un trabajo cercano a la reducción de daños cuando Calzada asumió en 2011. Su gestión profundizó estos aspectos, sumó controles y un marco regulatorio para los centros de tratamiento del uso problemático de sustancias y estableció un Programa Nacional de Atención, articulando distintos ministerios y entidades públicas. También aportó veinte nuevos centros de asistencia ambulatorios, centros de día, residenciales y grupales. Sin embargo, hubo un antes y un después del 20 de junio de 2012, cuando el Poder Ejecutivo anunció la regulación del cannabis como parte de las quince medidas para la Paz y la Convivencia.

“Lo fundamental para nosotros, para mí hoy, es que esta sociedad después de ese anuncio es mucho más libre para hablar. Que los hijos les puedan preguntar a los padres sin prejuicio: ‘¿Vos fumaste?’, ‘¿Vos estás en contra?’, ‘¿Estás a favor?’. El tema no dejó de ser molesto, pero dejó de ser tabú y eso es muy importante”, asegura Calzada. Agrega que no es casual que fuera el ministro de Defensa e histórico cuadro de la guerrilla tupamara, Eleuterio Fernández Huidobro, quien hiciera el anuncio. “Él supo ver el bosque. Políticamente fue quien sostuvo esto y quien brindó la mirada más global del problema que subyace en este tema”.

Fernández Huidobro publicó varios libros relatando acciones de la guerrilla como la fuga de la cárcel de Punta Carretas y la toma de Pando; pasó trece años preso al igual que el presidente. “Fue el ladero íntimo de Mujica toda la vida”, dice Calzada. Su renuncia al Senado en 2011 lo convirtió en un político relevante e importante por su apuesta a la unidad partidaria. Ese año votó a favor de la derogación de la ley de Caducidad de la Pretensión Punitiva del Estado, por la que se permitía juzgar los crímenes cometidos durante la dictadura y renunció después por estar en desacuerdo. Jorge Saravia —un compañero de banca— votó en contra junto con la oposición. La norma se aprobó por un voto, pero se frenó al regresar a la Cámara de Diputados.

“Él estaba en contra, Mujica también. Votó por disciplina partidaria. Mujica había ido al Parlamento para decir que no había que votarla. Por motivos diversos. Uno porque se perdieron dos plebiscitos para derogarla; otro por el convencimiento, la visión que tiene uno de los dirigentes históricos de los Tupamaros, de que hubo una guerra. La guerra se perdió, ganaron ellos, perdimos y ya está”, comenta Calzada.

Y explica que Fernández Huidobro convenció desde su perspectiva: “Dijo que es un tema económico, que funciona desde las leyes de la economía capitalista. No se lo puede tapar con un dedo y la forma en que se lo ha querido arreglar no conduce a ningún lado”. El secretario general de JND subraya que los trescientos veinte mil millones de dólares al año que según la ONU genera el narcotráfico mundial se lavan sistemáticamente en muchos lugares del mundo.

“A Huidobro no le importa la cuestión sanitaria. No es un enfoque de derechos. Yo diría que es un enfoque desde la economía política”, sostiene. La guerra frontal y la militarización que por momentos sectores conservadores quieren impulsar en la Argentina, Brasil y Perú, y que se aplicó en México o Colombia, no ha dado resultados.

Para explicar la situación doméstica Calzada apoya sobre la mesa un mapa de Montevideo y alrededores. Luego acerca su computadora. Posa el dedo índice en el puerto: “De acá, si hacés un radio de cincuenta kilómetros desde Montevideo, se concentra el sesenta por ciento de la población del Uruguay. Es decir, un millón ochocientas mil personas”. Mira una tabla en la computadora y marca Casavalle, al norte de Montevideo. “El cincuenta y cinco por ciento son pobres. Después Casabó con cuarenta y siete; y el Cerro con cuarenta y tres”. En esos barrios cuatro de cada cien personas consumieron alguna vez pasta base. En los barrios ricos y acomodados de Montevideo hay prevalencia de cocaína y éxtasis: Carrasco, Pocitos, Punta Gorda. Las

cifras emergen de un trabajo de diagnóstico.

“El gran volumen del negocio es la marihuana. Es el noventa por ciento del mercado. Y el consumo creció exponencialmente: el ciento veintiséis por ciento entre 2006 y 2011. La pasta base está estancada y disminuyendo desde 2008”, explica Calzada. La violencia derivada del narcomenudeo se concentra en Casavalle y El Cerro. La solución pasa por mejorar la infraestructura y el acceso del conjunto de la población a los bienes culturales, pero también por cortar la financiación de las organizaciones criminales: “El cannabis le da cuarenta millones de dólares anuales a toda esta gente y después los usan para la pasta base, la cocaína, la trata de personas y las armas. Este entrelazado que se produce es lo que se cuestiona”.

En el momento en que Huidobro plantea la regulación, hubo un asesinato en una pizzería que agudizó las demandas de seguridad en buena parte de la sociedad.

Hay un contexto muy claro en el Uruguay, eso es verificable: en los últimos nueve años hasta ahora se redujo la pobreza del 34 al 11,5; la indigencia del 3 al 0,5. Es un país que cambió en cuanto a su flujo migratorio: de expulsar población a atraerla. Un país que pasó de tener una percepción del futuro negativa a una positiva. Todos los parámetros que analices de Uruguay de 2005 a 2012 (cuando esto se plantea) dicen que es un país más cohesionado y con mayor perspectiva de futuro. También es un país más violento. El índice de criminalidad medido por la tasa de muerte violenta cada cien mil habitantes pasa de cinco a siete entre 2009 y 2012; es un crecimiento del treinta por ciento. Cada país, cada pueblo, cada cultura se mira en función de sí mismo y después se compara con los otros. Ahora puede decirse, políticamente: “Depende, yo me mido con San Pablo”. Sí, claro. O como me pasó hace poco: me senté en una pizzería de la avenida Corrientes y 9 de Julio en pleno centro de Buenos Aires a tomar un café y vinieron treinta personas a pedirme plata. En Montevideo te podés sentar en donde quieras, una en cien veces te puede pasar que venga un chiquilín a venderte una estampita.

¿Y por qué la violencia? ¿Simplemente por la introducción de la pasta base en el mercado?

El tema de la pasta base es un factor. Nosotros hemos dicho: “Queremos separar ese mercado porque el mercado de la marihuana es el noventa por ciento del mercado”. Entonces, ¿dónde se visualiza y dónde Huidobro y el Consejo de Ministros de Mujica se

convencieron de que estamos ante un fenómeno que no tiene solución por la vía de la represión? No en el consumo de la marihuana. El problema surge en las disputas. Ese treinta por ciento del crecimiento de la violencia está asociado al ajuste de cuentas y a fenómenos que eran desconocidos en el Uruguay. Por ejemplo, el sicariato. Acá pagarle a alguien para que mate a otro era desconocido. Lo que podía pasar en ciertos grupos marginales era que le dieran una paliza a uno; como muy grave que le pegaran un balazo en la pierna, siempre de la cadera para abajo. A partir de 2009, empiezan a ser de la cadera para arriba; a partir de ese año se empieza a pagar. Y a partir de 2012 tuvimos ochenta y dos personas muertas por ajuste de cuentas. Por eso naturalmente cualquiera dice: “¿Y cuántos murieron por el consumo de marihuana?”.

¿La disputa viene por lo territorial?

No son las mismas disputas de Río de Janeiro, ¿no? Acá hay que ver nuestra dimensión de mercado: nosotros tenemos unos siete u ocho mil consumidores de pasta base. Pero la violencia no está ahí. El consumidor de pasta base puede hacer una rapiña con un cuchillo tramontina cuando está en un momento de desesperación, pero ese no es el generador de la mayor cantidad de violencia. Esta sucede cuando un traficante dice: “Mirá que acá voy a entrar yo; vos no podés vender acá”. Y un día alguien fue y vendió ahí y se armó lío. O en los arreglos: “¿Cuánto tenés?”. “Diez mil, diez mil, diez mil”, responde. Lo traés. Por los diez mil yo voy a agarrar setenta mil más trayendo mercadería de Buenos Aires, pero bajaste en el puerto, te la quedaste, te la sacaron. “Bueno, pero los diez mil míos los quiero”, te reclaman. “Pero no los tengo”, dice el que perdió el cargamento. “Me das los diez mil o lo que equivale a esos diez mil”, apura el otro. Y este pleito en ese mundo no lo arreglan los jueces; lo hacen las armas. Este es un proceso de varios años. Esto no tiene la envergadura de los problemas que hay en Rosario.

El promedio de asesinatos de Rosario duplica a Montevideo porque se maneja un mercado más grande de drogas ilegales, hasta el punto de que se desmanteló un laboratorio para convertir pasta en clorhidrato.

Acá es diferente. Lo que nos comentaba una persona que fue el director de Seguridad de Río de Janeiro: “Bueno, la situación de ustedes es la de Río en 1920. Pero entre 1920 y el año 2000 en Río no se hizo nada. Y esto creció, creció y creció”. Hasta que un día

se dieron cuenta de que tenían los lanzacohetes. “Pará. ¿Tenés un poder de fuego y me bajás un helicóptero? Entonces ese no es el camino”, dijeron. En Uruguay, en el área metropolitana, en ciertos barrios, se empieza a dificultar el acceso. En Casavalle, algunos lugares del Cerro, Casabó o Colón tienen dificultades las ambulancias. En ciudad de Guatemala los ómnibus hasta las cuatro de la tarde salen tres pesos, después cuando baja el sol, salen ocho pesos. Tenés que pagar peaje. Estamos muy lejos de eso, pero apedrean los ómnibus y las compañías nos dicen: “Yo en este barrio si no hay policía, no entro”, entonces la policía cuando el ómnibus entra te pone un milico atrás y tal vez se arregla. Acá no hay zonas inexpugnables porque la geografía tampoco ayuda para eso. Pero ese es un fenómeno nuevo. Y es un hecho que no se arregla con más represión. Eso es lo que entiende la dirigencia política del gobierno del Frente Amplio cuando impulsa esta ley.

¿Cómo se fue dando la discusión del autocultivo? Al principio el gobierno lo rechazaba.

Nunca hubo una negativa absoluta. Este fue un proceso en el que existieron muchos actores en juego y acercamientos al tema desde diferentes ángulos, perspectivas, hasta posiciones personales, de todo; incluso de organizaciones no gubernamentales, académicas y cannábicas. Y entonces se da un acuerdo, esa es la tarea que nos tocó a nosotros. Acá hay muchos que han presentado la ley de autocultivo, con clubes; hay una cantidad de gente que ha venido trabajando. Así que vimos cómo podíamos implementar todo. Por ahí con un registro de usuarios. Sí, es una limitación a la libertad, pero llegamos a un acuerdo: es esto o nada. Y somos todos conscientes de que el registro es una limitación. Somos conscientes, aunque dijimos: “¿Por qué necesitamos una limitación? Porque nosotros necesitamos controlar el volumen”. Si no controlo el volumen de producción, no sé si lo que produzco va para la Argentina, Brasil, Estados Unidos o donde sea.

Algo similar ocurre en los estados norteamericanos que legalizaron el circuito productivo de cannabis.

En los funcionarios de Colorado se ve la perspectiva del país; en los del estado de Washington también: la obsesión es controlar el volumen, cuánto producís. ¿Y por qué Washington no habilita el autocultivo? Porque no tiene forma de controlar el volumen.

Eso ocurre porque la legislación norteamericana no les permite hacer una cantidad de cosas. A nosotros la legislación nos da una cantidad de margen, por eso planteamos que tiene que haber un registro, tenemos que definir un volumen y tiene que haber producción regulada por el Estado porque solo con el autocultivo, con los clubes, no damos cuenta de la globalidad de los consumidores. En el Uruguay hay alrededor de ciento cincuenta mil consumidores. De esos, ¿cuántos van a autocultivar? En una evaluación primaria como mucho debe haber mil quinientos o dos mil autocultivadores o personas interesadas. Puede haber hasta cinco mil o diez mil, según las organizaciones cannábicas, que es la hipótesis más optimista. Eso cubre menos del diez por ciento del mercado total anual. Propusimos hacer una ley que también dejara dentro de las posibilidades de acceso al noventa por ciento del universo de usuarios. Tengo que pensar una ley que dé cuenta de todo, que contemple el acceso universal. Y este puede ser por autocultivo, por clubes o por compra en el sistema de farmacias.

La idea del registro fue criticada por propios y opositores en el Parlamento porque podría amedrentar a quien esté interesado.

Yendo al por qué de esto, tenemos que dar cuenta de cuestiones que pasan en la sociedad, en la cultura contemporánea. Esto lo dijimos muchas veces. A mí personalmente me gusta comer tomate de la huerta de mi casa, pero tengo un perro, uno grande. Entonces cuando traje al perro, se me acabaron los tomates, la huerta, todo... Así que no tengo una casa como para tener perro y tomates. Es una decisión: todos los tomates que puedo comer los compro en el supermercado. Podés poner un alambrado, pero es el mismo problema, tenés que seccionar tu casa. Hay gente que lo hace. Si yo tengo que comprar un alambrado para separar una parte de mi terreno, ya se me complica la vida. Por eso digo: “Bueno, no voy a cultivar tomates; voy a comer los tomates que encuentre”. A veces son buenos, malos o espantosos. Toda la gente, este mercado, este universo de ciento cincuenta mil personas, ¿van a cultivar su marihuana? Necesitamos respuestas para todos.

¿Cómo sería en este marco la compra de semillas para autocultivo?

Hay que registrarse primero. Las semillas las comprás a través del IRCCA y te registrás en el Instituto Nacional de Semillas (INASE). El IRCCA te va a habilitar la compra y el INASE te va a registrar la variedad que tenga.

No se pueden usar semillas propias.

Estamos evaluando eso todavía, seguramente sí. ¿Pero cuál es la idea? Esto tiene que ver con la política. Nosotros lo discutimos con las organizaciones de cultivadores. Les dijimos: “Ustedes quieren todo, está bien que quieran todo, pero todo no va a haber. Vamos a hacer un acuerdo y tener algo; si tenemos algo, bien, y ustedes verán si van por más. Pero es esto o nada. Para hacerlo necesitamos estar todos juntos. Si ustedes se empiezan a cruzar para el otro lado, empiezan a bombardear por el registro...”. Hay una carta a *The Economist* de un uruguayo que nos compara con la Unión Soviética por el registro de usuarios.

Es el principio, se entiende. Pero también resulta llamativo que no puedan comprar los extranjeros.

No me puedo comprar todos los problemas que tiene Holanda. Es discutible igual. Holanda posee una prevalencia del ocho por ciento del consumo de marihuana, España tiene el catorce e Italia el diecisiete. Y está prohibido y están todos por encima de Holanda. ¿Las encuestas son todas malas? ¿Son todos mentirosos los holandeses? No. Resuelven de otra manera. Los holandeses son pragmáticos, no le tienen miedo. Están más allá. Entonces nosotros teníamos que resolver eso y la política de implementación que debe ser para todos.

No podía limitarse al autocultivo, pero tampoco lo incluían.

Huidobro no dice: “No va a haber autocultivo”, sino: “El Estado asume el control de todo”. Después hubo que bajar todo eso a tierra. Si vamos a lo que comentó Huidobro, el Estado está asumiendo el control de todo. ¿Vos querés autocultivar? Entonces registrate. Es elegir una de las tres opciones: comprás en la farmacia, autocultivás o sos miembro de un club. Son excluyentes. No podés cultivar y ser miembro de un club porque si no duplicás la cantidad que tenés y podés vender.

Había diputados opositores que se burlaban diciendo que si a un autocultivador le sobra cosecha difícilmente la va a incinerar.

Y bueno, hay que asumir un riesgo. Si entran a tu casa y te encuentran dos kilos, vas a tener un kilo y medio demás.

De todas formas, esa persona puede justificarse ante el juez diciendo que guardó cosecha para los próximos años porque no quiere sembrar de nuevo.

Se va a meter en un lío, hay un marco legal. Porque existen dos opciones: tenés una ley y si no te gusta, a tomar por culo; o decís: “Bueno, tenemos este marco. ¿Cómo avanzamos en esto?”. Y nuestra perspectiva es avanzar con los autocultivadores, en principio con los que están organizados: “A ver, ¿cómo ustedes son parte del mecanismo de control?”. Lo mismo que hace Bolivia con los catos de coca. Entonces vos tenés dos opciones: un sistema coercitivo externo o una propuesta pensada desde la integración, cohesión y autonomía. Y le das autonomía. Así a mí me sirve que haya una dinámica de participación de los autocultivadores en todo el proceso y lo único que hacés es movilizar a la policía para que te vayan a controlar. Eso implica ciertos acuerdos, como a los que hemos llegado hasta ahora. Las organizaciones que se dedican al autocultivo tienen que sensibilizar a su coparte en avanzar en esta dirección, en registrarse. Si te digo: “Vamos a reconocer la variedad que hacen”, bueno, vos presentás tu variedad, te la reconozco. Seguíla plantando, no tenés que venir a comprarle al Estado.

¿Y el actual mercado ilegal?

Hay un hecho muy importante, la ley 14294 no se derogó. Es la ley que controla todo el tránsito ilegal. Acá sigue habiendo un tránsito ilegal. Esto fue otro acuerdo con las organizaciones. No hay un tránsito ilegal que esté legalizado ahora. Lo que es ilegal sigue siendo ilegal. Lo que hacemos es generar reglas para que haya un espacio de circulación legal.

En el que no puede haber ganancia si se guían por las convenciones internacionales.

Este es un mercado cerrado. Vas a tener una licencia, pero no te vas a hacer rico con ella. Sí tenés que pagarles a las personas que trabajan, eso va a estar regulado por el Estado. Lo sustancial es que no hay formación de precios. Ese es el eje. Al no haber formación de precios, no hay mercado.

¿Ustedes compran la producción? ¿Es un estanco?

El Estado no compra la producción, pero participa en todo. El productor va a ser distribuidor y se la va a entregar a la farmacia. Pero nosotros tenemos el control. Y

fijamos los precios. El precio del que produce y del que vende. Estamos en todo.

Los dueños de cafés holandeses llegaron hasta la Corte por la imposición del wietpas para bloquear la venta a extranjeros porque no respeta los convenios de la Unión Europea. ¿Podría pasar lo mismo en el futuro con el Mercosur que también es un acuerdo comercial?

Este es otro acuerdo tácito. Esto es el inicio de algo. Dentro de diez años esto va a ser la prehistoria. Van a decir: “Este Calzada que ahora es tan progresista era un troglodita, mirá lo que planteaba”.

Las audiencias públicas para debatir la ley en todo el país generaron las primeras reacciones opuestas palpables en la sociedad y muchos cruces en la Cámara de Diputados. Desde la oposición se planteó que no habían sido invitados, algo que Sebastián Sabini negó hasta el punto de reclamar a sus colegas de otros partidos que “se hicieran cargo” de no haber ido. El diputado del Partido Colorado, Dante Dini, criticó abiertamente a la JND por llevar la discusión a los colegios. “Se han pasado de la raya y han incursionado en ámbitos de estudio, en espacios educativos, en salas que son absolutamente sagradas y que están destinadas por antonomasia a algo que es muy superior”, dijo. En el interior de Uruguay resultaron particularmente picantes por la presencia de sectores evangelistas.

También hubo dos ataques directos desde países limítrofes y de la región. Por un lado, el 3 de noviembre de 2013, el diario opositor uruguayo *El País* tituló: “Brasil envía una misión buscando frenar la legalización de marihuana” y anunció la llegada del diputado Omar Terra (impulsor de leyes sobre internación involuntaria y suba de penas por delitos de drogas), dos especialistas y Vittore Maximiano, director de la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas.

Maximiano —el único de la comitiva anunciada que era cercano al Poder Ejecutivo brasileño— desmintió su participación y cualquier intento de la presidenta Dilma Rousseff de “frenar” la regulación.

Tres meses antes el zar antidrogas de Paraguay —el primer productor de marihuana de la región— se mostró abiertamente en contra, algo que ningún funcionario de su ramo se animó a hacer en el Mercosur. “La situación no va a cambiar. El mercado uruguayo va a recibir la marihuana que ellos producen y no va a dejar de recibir la marihuana producida

en Paraguay. Creo que realmente es una utopía”, dijo Luis Rojas a la agencia EFE. Incluso vaticinó que se exportará clandestinamente más marihuana y a menor costo a Uruguay porque aumentará el consumo.

Además de las esperables presiones de la JIFE, Rusia envió un comunicado público señalando que Uruguay no se puede apartar de las convenciones. Calzada señala: “Nosotros respondimos que compartimos el espíritu de las convenciones, que la marihuana es una sustancia que tiene riesgos, produce daños y debe ser de uso controlado”.

¿Qué puede decir sobre las audiencias públicas?

Bueno, fueron Sabini y Bango. Y pasó de todo, los grupos evangelistas yendo con pancartas. En los temas ambientales están previstas las audiencias públicas. No ha habido otra ley que haya tenido tantas audiencias como esta. Y hubo de todo porque ahí se expresó la sociedad.

¿Cómo fue en el interior?

La participación fue mucho más activa que en Montevideo porque hay otro tipo de comunidades locales también. Por ejemplo, hicimos una actividad en un liceo con doscientos muchachos de diecisiete a veinte años donde hubo legisladores de la oposición y fue interesante. En Trinidad, en el departamento de Flores, también. Y vos, cuando los escuchabas a los chiquilines, decías: “Estos conocen, no están tocando de oído”. Se da lo que la sociedad piensa: unos a favor, otros en contra, otros diciendo que esto va a ser una disparada del consumo. Pero me parece que lo más importante, lo sustancial, no es el resultado, que vos digas: “Bueno, tanta gente cambió de opinión, ¿no?”. Lo fundamental fue la apertura al tema.

¿En las giras en el interior pasó que iban padres con hijos?

Sí, claro, sí.

¿Se peleaban ahí?

No necesariamente se peleaban entre padres e hijos. Sobre todo había muchachos que daban posiciones diferentes, discutían entre ellos y con nosotros. Por ejemplo, un chiquilín de trece o catorce años dijo en Paysandú en un liceo en el que había otras

personas también: “Lo hablamos el domingo con mi padre en la mesa cuando estábamos almorzando”. Una cuestión así para él era algo importante. “Mi padre dice que esto es una locura, una estupidez”, comentó. Me pareció fantástico porque es la opinión del padre, pero lo esencial es que hablen del tema. Eso es lo que nos interesaba. Las preguntas se escribían para no exponer a nadie.

El hecho de que fueran a liceos fue muy criticado.

Nosotros íbamos adonde nos llamaban. Si en un liceo se ponían de acuerdo y nos llamaban, íbamos. Lo organizaban las autoridades del liceo.

¿Los padres no se quejaban?

No. Lo armaban las organizaciones locales y nosotros íbamos porque nos invitaban ellos. E íbamos a los lugares que nos decían ellos. Si acordaban hacerlo a nivel de un centro educativo... Esto es para discutirlo en toda la sociedad. En muchos lugares que visitábamos nos decían que sí, que era un disparate, y aparecían con pancartas las organizaciones evangélicas más de una vez.

¿Y las comunidades terapéuticas?

Nosotros no tenemos el mismo problema que tiene la Argentina con ellos porque nosotros no transferimos fondos.

Pero incidieron en el debate parlamentario. De hecho, el diputado Richard Sander pasó un video de chicos en rehabilitación en la sesión.

Los dos diputados que hicieron más oposición, hablaron y pasaron los videos fueron los dos de Rivera, donde ellos son fuertes y donde las comunidades terapéuticas estuvieron. Se hizo en un hotel y fueron los únicos que llegaron con pancartas para vociferar. No asistieron a un debate, fueron a gritar.

¿Y la gente que estaba en contra?

La gente iba, hablaba y daba su opinión. Y en algunos lugares fue más violento, estuvo picado... Bueno, más violento en esto: había comunidades terapéuticas de este tipo y se daba una situación complicada.

¿Lo insultaban?

Y sí... En muchos lugares te decían que gastabas fondo público. Pero la oposición no tuvo una postura hegemónica, ahí en algunos sitios fueron diputados y encabezaron esto. En otros lugares los diputados iban y se sentaban con nosotros y daban su posición y nosotros la nuestra. Y muchas veces coincidimos incluso diciendo: “Nosotros no estamos de acuerdo con esta ley, pero estamos de acuerdo con que hay que cambiar la política de droga”. Ese me parece que es un debate maduro, serio, que creo que es el que se dio en el Parlamento.

En el Parlamento hubo movimientos extraños, como el de la delegación brasileña que invitó al senador Alfredo Solari a la comisión.

La visita que hubo fue de un legislador brasileño, no de una comisión. Fue un diputado que hizo un acuerdo con otro diputado. Acá vinieron para generar un hecho político. Pero nosotros trajimos diputados argentinos, chilenos, mexicanos, colombianos, brasileños que estaban a favor. Ellos quisieron generar un hecho político y lo hicieron.

¿Usted recibió al brasileño?

No lo recibí. Lo hicieron en el Senado y no fue oficial, lo recibieron en una sala como esta. Había mucha prensa. Porque este diputado es el que presentó la ley de internación compulsiva. Y después hubo un pedido de la JIFE de venir y le dijimos que no porque podía ser una interferencia en temas internos. Tuvimos una reunión con ellos en Viena. A nivel de gobiernos no tuvimos presiones ni de la Argentina ni de Brasil.

Sí del zar antidrogas de Paraguay, que aseguró que aumentará el consumo uruguayo y que ellos mandaran más marihuana porque el precio oficial será más caro que el del mercado ilegal.

Fue una ridiculez lo que expresó el jefe de Drogas de Paraguay: toda la marihuana que se consume en la región es de ellos. Dijo: “No sabemos cuánto tenemos plantado, pero son entre cinco y ocho mil hectáreas”. Suponen que tienen entre cinco y ocho mil hectáreas, y nosotros vamos a plantar diez. Y con diez hectáreas vamos a cubrir la demanda nacional. Y el tipo sostiene que lo que nosotros hacemos va a disparar el consumo y la producción... Es una cosa que no tiene parámetro ni asidero.

Epílogo

El sector dedicado a la seguridad creció descomunalmente —al igual que la discrecionalidad policial y la población carcelaria— a partir de la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de la ONU. Un estudio inglés titulado *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*, realizado por la Fundación Transform Drug Policy, destaca una particularidad de este último tratado que llamó a endurecer la supuesta guerra: las pocas barreras impuestas al recrudecimiento de la represión, pese a que la aplicación de la política prohibicionista “está siempre sujeta a las leyes de derechos humanos”.

La JIFE señala que esta investigación “rara vez habló públicamente en contra de castigos excesivos en respuesta al uso de drogas, incluso cuando hubieran involucrado graves violaciones a los derechos humanos; por ejemplo, la aplicación de la pena de muerte por delitos de drogas (en directo incumplimiento de la legislación internacional y de la Asamblea General de Naciones Unidas) o las ejecuciones extrajudiciales de dos mil ciudadanos durante el endurecimiento de la guerra a las drogas en Tailandia en 2003”.

La Junta tampoco condenó la fumigación con herbicidas en los campos de coca o amapola, a pesar de que la Convención pedía tener en cuenta el medioambiente al eliminar cultivos ilícitos.

Vencidos los plazos de erradicación del cannabis, la coca y la adormidera, la Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre Drogas (Ungass) en 1998 estiró diez años más las acciones para cumplir con estas metas. El eslogan de aquella reunión en Nueva York fue un nuevo canto de guerra: “Un mundo sin drogas, podemos conseguirlo”. Las metas no se cumplieron.

La revisión hecha en 2009 por la CND menciona resultados positivos desde 1998 —sobre la base de los informes de los organismos de control de la ONU como la JIFE—, pero advierte el incremento repentino y sin precedentes de la producción y el tráfico ilícitos de opio, cocaína, cannabis y de precursores químicos. La estrategia se mantuvo.

Hubo consenso para fijar como objetivo en 2019 que los Estados eliminen o reduzcan considerable y mensurablemente los cultivos de esas plantas y sus derivados, los precursores, las sustancias psicotrópicas (incluidas las drogas sintéticas) y el “blanqueo” de capitales.

En 2019 también habría una nueva evaluación en la Ungass. Sin embargo, esa reunión se adelantó para 2016 por iniciativa de los presidentes de Colombia, Guatemala y México ante lo que consideraron el fracaso de la política actual respecto de la reducción del consumo, la oferta y el tráfico.

Los despliegues militares en nombre de la guerra contra las drogas en México o Afganistán —como antes en Bolivia y Colombia— siguen empeorando el panorama actual. Las cifras mexicanas resultan escalofrantes. En 2013, un informe especial de la OEA recogió el siguiente saldo oficial del nuevo frente: “Entre diciembre de 2006 y enero de 2012, murieron alrededor de sesenta mil personas en ese país como resultado de ejecuciones, enfrentamientos entre bandas rivales y agresiones a la autoridad por parte de las organizaciones criminales vinculadas al narcotráfico”. En el mismo período la OMS registró quinientas sesenta y tres muertes en México por sobredosis de drogas ilegales.

Puestos en contexto, estos últimos fallecimientos “seguirán constituyendo una proporción menor del total de situaciones violentas o letales de la misma índole en el continente”, afirma el estudio *El problema de las drogas en las Américas* de la OEA. Allí se citan datos de la Organización Panamericana de la Salud: en América Latina y el Caribe murieron 27.899 personas por el consumo en 2004, incluyendo los fallecimientos provocados por traumatismos, suicidios o contagios de enfermedades por intercambio de jeringas. Ese mismo año se suicidaron —sin que medie abuso de sustancias controladas— 28.432 individuos y 102.940 murieron en accidentes de tránsito.

Ya en 2007, a poco del comienzo de las acciones bélicas, el investigador mexicano Luis Astorga relató en *Seguridad, traficantes y militares*: “Algunos empresarios han comenzado a protestar porque no pueden competir con negocios cuya función es lavar ingresos ilícitos y no necesariamente la rentabilidad legítima. Pero los que no protestan son mayoría: políticos, banqueros, asesores financieros, policías, notarios, abogados, arquitectos, contadores, vendedores de autos de lujo, aseguradoras, joyeros, músicos, etcétera”.

Con el avance de las acciones policiales y militares, la tropa local notó además que las modernas armas del narcotráfico provenían de armerías estadounidenses. En Estados

Unidos también se lava la mayor parte del dinero obtenido por los cárteles mexicanos. De hecho, en 2012, tras una investigación del Senado norteamericano, el banco británico HSBC negoció una multa de mil novecientos millones de dólares por lavar en Estados Unidos las ganancias de las organizaciones criminales del país vecino. Nadie fue preso. No hubo delito. Los voceros del banco solo admitieron que en todo caso se tomaron “medidas inadecuadas contra el lavado”.

Pese a su nula efectividad y a sus graves consecuencias, ningún gobierno osó retirarse por completo del esquema vigente desde la Convención Única. Tampoco hubo alguna propuesta para agregar los fines recreativos a los científicos y medicinales (permitidos y regulados), para habilitar el cultivo y uso de las tres plantas prohibidas y de algunas sustancias. “Hasta ahora pareciera que solo hubo un falso revisionismo. Se pide un balance en las acciones para disminuir la oferta y la demanda porque siempre se destinó más dinero a reprimir el tráfico que a prevenir el consumo problemático o a ofrecer tratamiento”, explica la abogada Mariana Souto Zabaleta.

Ella conoce la visión diplomática. Participa de la delegación argentina en los foros sobre drogas de la OEA y la ONU desde hace diez años. “A ese nivel todavía no se distingue entre consumo y adicción, se pone el eje en las sustancias y no en las conductas y hasta el discurso más humanista sigue siendo simplificador: el verdadero problema es la gente pobre que consume y los narcos que son malos. El propio término *estupefaciente* es un concepto político, no médico o científico”, asegura.

Al cierre de este libro, Souto Zabaleta prepara una investigación sobre las razones de la persistencia del régimen de fiscalización internacional. Su hipótesis apunta a la socialización de una lógica de apropiación entre los Estados miembro del régimen que propicia su mantenimiento pese a la crisis de efectividad.

“Los actores adoptan las normas del régimen como lo *correcto*”, adelanta en un artículo de pronta publicación. Allí retoma un concepto del investigador Bewley-Taylor, quien “teniendo en cuenta que es Estados Unidos uno de los actores que más fuertemente sostienen el régimen”, observa que los pocos países que desertaron blandamente a algunos de los puntos establecidos en los tratados internacionales se resisten a dar pasos más largos. Evalúan más costoso y negativo retirarse del régimen que quedarse dentro.

El prohibicionismo incide mucho en la calidad y cantidad de sustancias. En 1989, el filósofo español Antonio Escohotado predijo que la humanidad se dirigía hacia la “era de

los sucedáneos”: sustancias creadas por fuera de la industria farmacéutica para reemplazar a las que se ilegalizaron. En el tercer tomo de su *Historia general de las drogas* señala justamente que “el favor otorgado a las nuevas drogas depende en enorme medida de las restricciones impuestas a los psicofármacos que imitan”.

Las innovaciones químicas permiten hoy modificar determinadas moléculas de una sustancia controlada creando drogas en teoría similares en sus efectos. Y basta una sola modificación para generar un nuevo limbo en el espíritu taxonómico de la legislación. El daño potencial es enorme. Estos sucedáneos salen al mercado sin controles ni pruebas previas, por lo que se ignora cuáles son los riesgos en el corto y largo plazo. El filósofo español enumeró en su momento tres sustancias: MDA, DMA y la peligrosa DOB.

Hoy podrían agregarse el DOM y las llamadas *research chemicals* (RC) o drogas en fase de investigación, que agrupan varios químicos producidos a partir de variaciones atómicas de alucinógenos conocidos: 2C-B, 4-aco-DMT, 2C-I y otros cientos más de variables.

La magnitud de los nuevos productos quedó demostrada en el informe de la ONUDD de 2014. Allí se menciona el uso de pre-precursores (aún legales) en la preparación de nuevas drogas que podrían tener “graves efectos para la salud”, aunque no se las pudo estudiar completamente.

“En agosto de 2013, se reportaron más de trescientas cincuenta nuevas sustancias psicotrópicas a la ONUDD a través del sistema de alerta temprana, en comparación con un total de doscientas treinta y cuatro sustancias controladas por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Las nuevas sustancias psicoactivas están surgiendo en el mercado mundial con una velocidad sin precedentes.” El estudio sostiene que de las nuevas sustancias identificadas por la ONUDD, aproximadamente cien han sido reportadas durante el último año.

Al fenómeno de los sucedáneos debe sumarse la nueva impronta dada por Internet al tráfico de drogas, como ocurrió con Silk Road, un sitio de web profunda donde se vendían y compraban anónimamente drogas psicoactivas (legales e ilegales) hasta 2013. La existencia de ese mercado virtual —hoy replicado por otros— jaqueó varios pilares de la prohibición. En principio funcionaba como los legales: las personas publicaban un producto y otras lo compraban con un solo clic. Pero tienen algunas características propias.

Por un lado, se utiliza una plataforma especial elaborada a partir de un sistema

informático llamado *onion* (cebolla) que otorga anonimato a quienes compran y venden. Es decir, les resulta casi imposible a las autoridades policiales descubrir el origen físico de una transacción efectuada a través de este método, lo que otorga una seguridad invaluable a compradores y vendedores.

Por otro lado, al igual que ocurre con muchos mercados virtuales legales, quienes ofertan son calificados por los consumidores, por lo que su reputación depende de la calidad del producto que venden. En estos mercados una mala reputación acarrea consecuencias catastróficas para quienes comercian. Este control por parte de los consumidores dio lugar a un fenómeno inusual en el mercado ilegal clásico: incrementó muchísimo la calidad de las sustancias en circulación.

El dato es importante si se tiene en cuenta que muchas de las sobredosis están relacionadas con la adulteración. De hecho, ya hay distintas estrategias de reducción de daños para las drogas sintéticas. Existe una organización llamada Energy Control que facilita pruebas químicas a quienes consumen pastillas para que sepan si se trata de una droga, es decir si contiene sustancia activa y si está adulterada. La organización asiste a eventos y discotecas donde realiza testeos en el acto. Así una persona puede descartar lo que compró si la engañaron.

No existe libre elección sin libre acceso a la información.

El anonimato y la posibilidad de enviar las drogas a cualquier parte del mundo por vía postal fomentaron la producción artesanal de sustancias, aumentaron la cantidad y tipos de sustancias en circulación y reconfiguraron la matriz productiva.

En los mercados tradicionales de cocaína, marihuana y opioides, la producción está en manos de escasos actores que controlan los territorios donde se cultivan esas plantas. En estos nuevos mercados cualquier persona con nociones de química y acceso a los precursores puede producir compuestos psicoactivos desde su casa.

La fiscalización y la represión se toparon con un límite. Al utilizar un medio de distribución legal como los correos postales —donde la sustancia se transporta empaquetada como un producto común—, se torna difícil el control de las sustancias. Vale destacar que en los mercados negros tradicionales la distribución (la última fase de la cadena) es la que más ganancias otorga y la que más violencia social produce debido a la puja por el manejo territorial.

Esta nueva forma de producción y comercialización plantea un horizonte distinto que desafía a la conveniente y sangrienta trama de traficantes y burócratas antinarcóticos.

Precede a este fenómeno otro no menos importante: la difusión de información real y de experiencias personales en la web. Esto erosiona el silencio impuesto por el discurso prohibicionista alrededor de los efectos buscados e indeseados de las sustancias. El desafío de los paradigmas alternativos explorados en este libro reside justamente en aplicar una política eficaz y respetuosa de los derechos humanos en un mundo con drogas.

Aclaración

Diferentes versiones de “La puerta de atrás”; “*Potfather*”; “Arjan Roskam, el rey del cannabis” y “Libres de humo” fueron publicadas en la revista *THC* y de “Buenos modales” en *Página/12*.

Agradecimientos

En primer lugar, a mis compañeros de ruta de la revista *THC*: Sebastián Basalo, Alejandro Sierra, Celeste Orozco, Lúcia de Souza Madeira y Martín Armada. Colaboraron en la búsqueda de información otros tres integrantes del equipo: Fabio Ramos, Mercedes Cabral y *Hueso* Van Hemp. Cuento siempre con nuestro asesor legal, el doctor Luis Osler. Mi amiga Catalina Larralde también desgrabó y me ayudó en varias traducciones del francés. También debo mucho a dos amigos: Rafael García Cozzi por sus revisiones en aspectos científicos y Carlos Ponce de León por su asesoría económica.

A mi pequeña familia porteña, mi hermano Pablo Ruchansky Carabelli, mi sobrina Sofía y Paula Víturro. También a mi familia en Uruguay, mis sobrinas y mis hermanos Beno, Karina, Dora y su compañero Roberto Pereira. Y a mi familia sentimental, Dolores Curia, sus padres David y Alicia y su hermana Victoria, quien desgrabó entrevistas y me ayudó con varias traducciones del inglés.

A Raúl Eugenio Zaffaroni, por su compromiso.

En Buenos Aires tuve varios correctores y asesores. De la revista *THC*, Basalo y Armada, el toxicólogo Carlos Damin del Hospital Fernández y la abogada Mariana Souto Zabaleta. Del diario *Página/12*, mis ex compañeros Santiago O'Donnell y Pedro Lipcovich.

En Uruguay, revisaron algunos escritos Diego Silva Forné y Raquel Peyraube y aportaron material Sebastián Sabini, Agustín Mazzini y Hernán Merlino. En Bolivia, Mario Argandoña; en Holanda, Pien Metaal; y en Suiza, Nelson Feldman. A todos ellos debo mucha y muy buena información, además de sus interesantes recomendaciones.

Para realizar los viajes hicieron falta contactos y en cada lugar recibí la ayuda desinteresada de muchas personas. En el caso de Bolivia, de Graciela Touzé (de la Asociación Civil Intercambios), Maria Lohman (Somos Sur) y Alex Silva Guzmán (Yungas Tradicionales de Vandiola). En Estados Unidos, de David Holiday (Open

Society) y Hannah Hetzer y Art Way (Drug Policy Alliance). En España, me sirvieron mucho los consejos de Oscar Parés y la paciencia de Andrés Vidau, la generosidad de Joan Fontbernat y Patsilí Toledo. Debo destacar la colaboración de Heiko y Joachim Helms, de Green House para recorrer Ámsterdam. En Suiza fui alojado y asesorado por Thomas Gschwind y familia.

En lo editorial, agradezco el espacio y la libertad para elaborar este libro a Juan Ignacio Boido y Glenda Vieites; en *Página/12*, a Ernesto Tiffenberg y Andrés Osojnik y en la TV Pública especialmente a Carlos Figueroa, Adriana Amboage y Diego Wainstein.

En el trayecto sorteé obstáculos gracias a Candelaria Schamun, Victoria De Masi, Cristian Carrillo, Sebastián Premici, Julia Rosemberg, Javier Trímboli, Alejo Álvarez Herrera, Daniel Adler y Mónica Cuñarro.

Cubierta	
Portada	
Dedicatoria	
Prólogo	
Introducción	
El devenir psicoactivo	
Las reglas del juego	
La clasificación del mal	
¡Orden, por favor!	
Primera parte	
Suiza, escenas abiertas y cerradas	
Inyectar, fumar, esnifar	
Esther al día	
Amor y control	
Equilibrios	
Escenas abiertas	
La última Ginebra	
Lazos	
Mantenimiento, la pragmática médica	
Curar o cuidar	
La metadona en carrera	
Heroína por (mejor) heroína	
Desde el consultorio	
Segunda parte	
Holanda, un principio oportuno	
Buenos modales	
La puerta de atrás	
Mano blanda	
Potfather	
Outdoors	
Arjan Roskam, el rey del cannabis	
El modelo asociativo en España	
Empapelados	
Un delito sin víctima	
Libre de humos	
Gestión de placeres	
Asamblea permanente	

¿Alegal?
Oscar Parés, un traidor a la clase médica
Colorado, la vanguardia norteamericana
Voto a voto
La familia Cohen
Go big or go home
La letra chica
Data entry
Prisionización
Tercera parte
La diplomacia de la coca
Evoína
La postración moral
Chimoré
El diablo en la hoja
Coca orgánica
Contrabando industrial
Proyecto Cocaína
Un pasaje de ida
Pendiente de revisión
Ingenuos
Cocalización
Uruguay, el cannabis bajo control estatal
La sana crítica
Tratamientos amigables
Borradores (y borrados)
Los cincuenta votos
Sinceramiento
Libres de humo
Julio Calzada, el regulador
Epílogo
Agradecimientos
Créditos
Sobre el autor

Ruchansky, Emilio

Un mundo con drogas. - 1a ed. - Buenos Aires : Debate, 2015

(Debate)

EBook.

ISBN 978-987-3752-25-4

1. Ensayo Argentino. I. Título

CDD A864

Edición en formato digital: julio de 2015

© 2015, Penguin Random House Grupo Editorial

Humberto I 555, Buenos Aires.

Diseño de cubierta: César Pucciarello

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni registrada en, o transmitida por, un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin permiso previo por escrito de la editorial.

ISBN 978-987-3752-25-4

Conversión a formato digital: Libresque

www.megustaleer.com.ar



EMILIO RUCHANSKY

Es columnista de judiciales del noticiero *Visión 7* mediodía, emitido por la TV Pública, y editor adjunto de la revista *THC*, especializada en la cultura cannábica. Trabajó entre 2006 y 2013 como redactor del diario *Página/12* y colaboró con distintos medios, entre otros, *Lateinamerika Nachrichten* (Berlín) y *Universo Centro* (Medellín). Es estudiante avanzado del área de Lingüística de la carrera de Letras de la Universidad de Buenos Aires. *Un mundo con drogas* es su primer libro.

Foto: © Alejandra López

Índice

Portada	2
Dedicatoria	3
Prólogo	4
Introducción	9
El devenir psicoactivo	11
Las reglas del juego	12
La clasificación del mal	15
¡Orden, por favor!	18
Primera parte	20
Suiza, escenas abiertas y cerradas	26
Inyectar, fumar, esnifar	26
Esther al día	29
Amor y control	32
Equilibrios	35
Escenas abiertas	38
La última Ginebra	41
Lazos	45
Mantenimiento, la pragmática médica	49
Curar o cuidar	49
La metadona en carrera	53
Heroína por (mejor) heroína	58
Desde el consultorio	63
Segunda parte	68
Holanda, un principio oportuno	74
Buenos modales	74
La puerta de atrás	77
Mano blanda	81
Potfather	85
Outdoors	88
Arjan Roskam, el rey del cannabis	93
El modelo asociativo en España	103
Empapelados	103

Un delito sin víctima	105
Libre de humos	109
Gestión de placeres	112
Asamblea permanente	115
¿Alegal?	118
Oscar Parés, un traidor a la clase médica	122
Colorado, la vanguardia norteamericana	135
Voto a voto	135
La familia Cohen	139
Go big or go home	144
La letra chica	147
Data entry	151
Prisionización	154
Tercera parte	159
La diplomacia de la coca	165
Evoína	165
La postración moral	169
Chimoré	173
El diablo en la hoja	177
Coca orgánica	181
Contrabando industrial	185
Proyecto Cocaína	190
Un pasaje de ida	190
Pendiente de revisión	193
Ingenuos	198
Cocalización	202
Uruguay, el cannabis bajo control estatal	209
La sana crítica	209
Tratamientos amigables	213
Borradores (y borrados)	217
Los cincuenta votos	221
Sinceramiento	225
Libres de humo	229
Julio Calzada, el regulador	235
Epílogo	248

Agradecimientos	254
Índice	256
Créditos	259
Sobre el autor	260