

Entrevista a Emilio Ruchansky
Autor del libro “Un mundo con drogas”

Por Gustavo Sain
@grsain

Según las estadísticas a nivel global, el alcohol y el tabaco son drogas legales que producen mayor cantidad de muertes por adicción. Si bien ha habido cambios en algunas legislaciones de países en relación a la tenencia para consumo de cannabis. ¿Porque aún sigue siendo tabú la legalización de la marihuana como sustancia en muchos países teniendo en cuenta que el nivel de toxicidad del cannabis es reducida y el índice de mortalidad por consumo es caso nulo? ¿Cuál es el interés de considerar el consumo como un problema de seguridad posicionándolo como un riesgo para el resto de la sociedad y no como un problema sanitario en caso de adicción a la misma?

Creo que el tabú responde a décadas de contra información, en las que se atribuyó supuestos “desvíos” de la personalidad por consumir cannabis y se afianzó una idea aterradoradora: “La marihuana es la puerta de entrada a las drogas duras”. La tolerancia a la venta en Holanda demostró cuán falso es esto último y postuló el problema de otra forma: la puerta de entrada es el dealer. Sobre los desvíos de la personalidad aún hoy, suele oírse que el consumo de cannabis produce psicosis. El interés sigue siendo el mismo: mantener los sueldos de un sistema de control local e internacional, una burocracia planetaria como la llamo el ex presidente uruguayo, Pepe Mujica. Que se trate como un tema de seguridad, le sirve principalmente a las agencias policiales del mundo. Y últimamente a las militares también. Por supuesto, también a sectores los ligados a los tratamientos forzosos y/o abstencionistas que siguen nutriéndose de la idea de una enfermedad moral, de la debilidad espiritual y quienes en muchos países se alimentan de “clientes” gracias a la penalización de la

tenencia de cannabis. Algunos activistas también suman a la industria farmacéutica. Estos serían los agentes “legales” interesados en mantener el status quo. Quienes operan en puestos importantes dentro del crimen organizado dedicado al transporte y comercio son por supuesto, los principales beneficiarios. No me refiero a los cultivadores de cannabis paraguayos, jamaicanos, colombianos o mexicanos, por hablar de América; sino a todos los que abren rutas y mares para esa mercadería, tengan o no uniforme, vistan o no saco y corbata. La lista de sostenes ideológicos y beneficiarios, a demás de coincidir muchas veces, es enorme.

¿Por qué no un tema socio sanitario como podría pensarse otros consumos más nocivos como el tabaco y el alcohol? Aquí faltan voces del campo médico, psicológico. Psiquiátrico y neurobiológico. Sabemos poco, oficialmente, sobre efectos a largo plazo. Hay buenas investigaciones médicas, algunas de la Organización Mundial de la Salud, hay avances sobre aspectos terapéuticos en países como Israel, Canadá, Estados Unidos de América, Suiza y próximamente Uruguay. Hubo informes previos a la prohibición, sólidos, en Panamá y La India que dicen los que todo aquel que pitó un porro sabe: no mata, no da ganas de violar ni de matar a los demás ni causa estupidez, si es relativamente bueno, da hambre, sed y relaja. La clasificación como sustancias controlada y “peligrosa” del cannabis, como la cualquier otra planta como la hoja de coca o la adormidera, sigue resultando ridícula en términos médicos pero muy redituable en términos políticos y del negocio represivo.

Las experiencias holandesa y española que usted describe en el libro muestra como el Estado tomo las riendas en la regulación y control de consumo de drogas blandas para evitar el incremento de heroína, un problema sanitario en la región durante la década del 80. ¿Cuál fue el resultado de estas políticas en términos sanitarios?

Hay que distinguir que en España no hay un apoyo del gobierno central al modelo de clubes cannábicos, sí un repentino interés en Podemos y Ciudadanos. Los clubes se consolidaron a costo de detenciones, requisas, allanamientos y decomisos de cosechas enteras y gracias a fallos del Alto Tribunal. Por lo tanto, no conozco una medición sobre los efectos de mercado del cannabis que proviene de los clubes, si sabemos que es de mejor calidad que el callejero y permitió a muchas personas en Catalunya y País Vasco, salir del mercado negro y recibir información de calidad sobre el cannabis y su consumo. El caso de Holanda, con matices, sigue siendo una política de Estado aunque nunca se completó la regulación: la producción de cannabis y semillas sigue prohibida. Sin embargo, dos estudios demostraron que el modesto objetivo de las autoridades holandesas en los 70 se cumplió: separar el mercado de cannabis y el de heroína. Hoy, a muchos menos heroinómanos, es básicamente la generación que se enganchó en los 80 y 90. Y el supuesto riesgo, una “epidemia” de porreros nunca ocurrió. Los holandeses fuman la media, incluso menos que en otros países cercanos. Sanitariamente, ya desde su concepción, trajeron beneficios. Ambos modelos de acceso, los clubes y los coffee shops, están en constante transformación pero resistieron. Y creo que es porque demostraron que no representan una amenaza al sistema de salud pública.

El modelo asociativo en España si bien representa un avance en términos de militancia a favor de los derechos de los consumidores de cannabis, ¿La existencia de clubes específicos no representa en algún punto cierta estigmatización y aislamiento de los consumidores más allá de que el Estado regule el control de cultivo de la sustancia?

Por supuesto. Los modelos nacen de los límites impuestos pero también imponen límites interesantes, si los gobernantes los permitieran y asistieran. Los clubes en España involucran una solución comunitaria y cooperativa para proveerse de cannabis. Dejan afuera a empresas y posibles capitalistas, en un momento donde en España prima el neoliberalismo, por lo que pueden subsistir a pesar de las crisis y no son un fenómeno de gente “rica”, como podría ocurrir si se estableciera una regulación que no permita el autocultivo ni clubes, solo la venta en farmacias y dispensarios. Por otra parte, en una futura normalización y regulación, creo que los clubes pueden derivar en lugares “gourmet”. O consolidarse. Creo que como modelo, y pese a nacer como de una forma administrativa que la ley de asociaciones española permite, merece tenerse en cuenta como salida regulatoria.

La experiencia uruguaya es un típico caso de avance y retroceso en términos de políticas de drogas a diferencia de los países europeos, que han mantenido a través de los años puntos de venta en lugares específicos, coffee shops o clubes de cannabis. ¿A qué lo atribuye esto?

De avance sí, de retroceso en algunos aspectos, que tienen que ver con el tema pasta base. En lo general, creo que Uruguay abrió un camino propio, más allá de permitir el autocultivo y los clubes sociales a pequeña escala. Proponer el sistema de farmacias, aún pendiente en su implementación, significa un paso más allá. No hubiera existido Uruguay sin Holanda, España y Estados Unidos, no tengo dudas. Todas las pocas

experiencias que pudieron hacerse bajo un paradigma que acepte que vivimos en un mundo con drogas sirvieron para impulsar otra visión del tema. Y en Uruguay se dio un debate profundo, con todos los mitos que comenté al principio, donde primó el espíritu científico y la evidencia. Hace poco leí, me lo acercó el doctor Mario Juliano, una carta enviada con motivo de la Cumbre de las Américas en Cartagena, decía: “Un viejo adagio dice que cuando un problema no tiene solución hay que cambiar de problema: en el enfrentamiento contra las drogas ilegales es hora de cambiar de problema”. Creo que Uruguay cambió de problema, ahora debe lidiar con una regulación, pionera y por momentos políticamente compleja. Lo está haciendo, y muy bien en los foros internacionales.

En Argentina la “legalización” de tenencia para consumo de marihuana en bajas dosis se produjo a través de un fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el año 2009. Si bien se creó una Comisión Coordinadora de Políticas sobre Drogas en el seno del Poder Ejecutivo que proponía estrategias alternas al paradigma prohibicionista ¿Por qué no se pudo avanzar al respecto?

La Corte dio una señal importante con el fallo Arriola. Fue unánime la votación. Y esa comisión asesora, encabezada por la doctora Mónica Cuñarro emitió informes interesantes y produjo información valiosa. El fallo tuvo un impacto positivo en lo judicial pero ni por asomo terminó con las detenciones. No podría, hace falta una ley. No se avanzó porque dos sectores, al menos dos lo hicieron público, frenaron el debate en 2012: la Iglesia católica y algunas evangelistas; las comunidades terapéuticas y un sector de las Madres contra el Paco. Hubo una idea fuerza: “El país, su sistema socio sanitario, no está preparado para atender las consecuencias de una despenalización”. Un año después un informe de la Organización de Estados Americanos advirtió que en la base de una estrategia sanitaria en drogas debe incluirse la despenalización. ¿Cómo se va a acercar alguien a atenderse o a buscar

ayuda social si está previamente criminalizado? ¿Si tiene más posibilidades de quedar detenidos que charlar con un médico o un psicólogo? En nombre de este 10 por ciento de personas con uso problemático de sustancias, al que forzosamente se internaba antes de la Ley de Salud Mental y hoy todavía se arresta, se negó una reforma que beneficiaba al conjunto, tanto a quienes tienen un padecimiento como a quienes no y su principal riesgo para la salud es cruzarse con la policía. Desde 2012 a la fecha, el debate quedó más lejos. La derechización política no lo permite, no en estos términos.

La guerra contra las drogas impulsada por la administración estadounidense durante la década de 1970 resultó un fracaso en términos de disminución de demanda de consumo de drogas pesadas e inclusive a nivel de producción y fabricación de las mismas según las estadísticas de la Oficina contra las Drogas y el Delito de Naciones Unidas. ¿Por qué cree que aún se sostiene esta estrategia a través de la vigencia de las Convenciones de ONU sobre drogas pese a que las mismas son criticadas en diferentes foros internacionales por los países? ¿Qué intereses existen en “la lucha contra el narcotráfico”?

Los intereses de esta burocracia planetaria, en principio. También creo que quienes sostienen fervientemente la estrategia represiva argumentan con dogmas, ven esto como una cruzada religiosa en la que no importan los costos humanos, ni aunque superen en creces las muertes atribuibles al consumo problemático. Si tomáramos en cuenta la cantidad de muertes por consumo de alcohol con el mismo ímpetu belicista estaríamos en la tercera guerra mundial. La supuesta guerra contra las drogas ilegales permiten todo tipo de abusos e intromisiones en la vida íntima de las personas, pero también involucran intromisiones en la soberanía. En algunos países de América y Europa se están pidiendo cambios al nivel de la ONU, la UNGASS del años que viene, donde se va a discutir sobre este enfoque puede ser una oportunidad para cambiar, aunque el problema central, la letra de las convención de 1961, y las posteriores,

parece intocable. Es allí donde aún dice que las sustancias controladas solo pueden regularse para usos médicos y científicos. Tan solo agregar “recreativos” cambiaría el panorama represivo, lo achicaría enormemente.