



REPÚBLICA ORIENTAL  
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes  
Secretaría

**XLIX Legislatura**

**DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

**Nº 1296 de 2023**

---

---

S/C

Comisión Especial de adicciones

---

---

**VICEPRESIDENTE**  
**Elección**

**INSTITUTO DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL CANNABIS (IRCCA)**  
**Delegación**

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 11 de abril de 2023

(Sin corregir)

**Preside:** Señor Representante Luis Gallo.

**Miembros:** Señores Representantes Nazmi Camargo, María Fajardo, Verónica Mato, Nibia Reisch, Eduardo Guadalupe, Alfredo De Mattos y Agustín Mazzini.

**Asiste:** Señor Representante Diego Reyes.

**Invitados:** Por el IRCCA: doctor Daniel Radío, contador Diego Serrano, químico farmacéutico Carlos Lacava, economista Juan Tastás, ingeniero Sergio Vázquez y señor Gonzalo Maciel.

**Secretaria:** Señora María Elena Morán.

**Prosecretaria:** Señora Joseline Rattaro.

=====

**SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se pasa a considerar el asunto que figura en primer término del orden del día: "Vicepresidente. Elección".

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Propongo a la señora diputada María Fajardo Rieiro.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Se va a votar.

(Se vota)

—Seis por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Ingresan a sala representantes del Instituto de Regulación y Control del Cannabis)

—En primer lugar, quiero dar la bienvenida a los representantes del Ircca y saludar a mi amigo Daniel Radío, quien con mucha gentileza vino acompañado del contador Diego Serrano, del químico farmacéutico Carlos Lacava, del señor Gonzalo Maciel, del economista Juan Tastás y del ingeniero Sergio Vázquez.

Esta Comisión comenzó a funcionar hace unos días y tiene varios temas en carpeta, por lo que nos pareció de orden convocar al Ircca a los efectos de que los legisladores podamos hacer una serie de preguntas con respecto al cannabis medicinal, en qué etapa está -sabemos las dificultades que ha habido en el desarrollo de los medicamentos con cannabis en Uruguay- y cómo está la exportación del cáñamo.

El Ministerio de Salud Pública dictó un decreto -y esto fue lo que motivó preguntas de un legislador- vinculado con la fórmula magistral, que se va a poder comercializar en las farmacias con respecto al cannabis. Nos gustaría conocer la opinión del Ircca y cómo se va a desarrollar.

Además, nos interesa saber todo lo que tiene que ver con el cannabis recreativo y su venta en las farmacias, con los volúmenes que se están manejando, su futuro, y si va a haber otros lugares de expendio de cannabis.

En síntesis, nos interesa contar con elementos para analizarlos en el transcurso de este año.

A su vez, soy delegado de sector en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, donde se revisaron un montón de proyectos de ley, y encontramos temas que estaban directamente vinculados con esta Comisión Especial de Adicciones; por eso, los derivamos acá. Seguramente, en el correr de la semana haremos llegar dichos proyectos. Nos gustaría conocer la opinión de la Junta Nacional de Drogas y del Ircca -antes de tratarlos en Comisión- sobre la carpeta vinculada al "Día Nacional contra el Tráfico Ilícito y Abuso de Drogas" y sobre el proyecto del período pasado, titulado "Investigación sobre Cannabis".

**SEÑOR RADÍO (Daniel).**- Lo primero que quiero hacer es pedir disculpas a la Comisión, porque la citación fue para mucho tiempo antes, pero en aquel momento estábamos en el exterior y no pudimos venir, aunque por supuesto queríamos hacerlo.

Confieso que a priori no tenía muy claro el contenido de la convocatoria, porque a juzgar por el planteo que hace el señor presidente, sería el cannabis y "sus alrededores".

La Ley Nº 19.172 reguló el mercado de cannabis. En Uruguay ya existía un mercado de cannabis, pero estaba siendo regulado por organizaciones criminales. Lo que se pretende es transparentar o, mejor dicho, que sea el Estado el que lo regule. Ese es el

intento. Partiendo de la base de la existencia de un mercado informal, se trata de que las personas que hacen uso del cannabis en Uruguay puedan acceder a él sin necesidad de vincularse con organizaciones criminales. Básicamente, ese es el propósito, el objetivo de la norma.

Ese objetivo se cumple plenamente, porque más allá de que no todas las personas que acceden al cannabis lo hacen a través del mercado regulado, sí todas tienen derecho a hacerlo sin necesidad de vincularse con organizaciones criminales. Todavía hay un porcentaje del mercado que sigue eligiendo hacerlo a través de vías irregulares, pero va disminuyendo con el transcurso del tiempo.

La Ley Nº 19.172 reguló el cannabis para cualquiera de sus formas, tanto para el llamado de uso adulto -o mal llamado recreativo- como para el de uso medicinal, industrial u otros fines. La paradoja es que en todo el período previo de consideración de la norma, el centro de la discusión -yo era legislador en aquel momento- estuvo en el uso recreativo y el uso medicinal quedó relegado casi a una inquietud de segunda instancia. Ese no fue un problema menor, porque respecto a este tema y como consecuencia de tantos años de prohibicionismo hay mucho desconocimiento e improvisación; hay mucha resistencia a saber más y a formarnos, y hay mucho prejuicio.

Uruguay -y más que Uruguay, el mundo- viene corriendo de atrás el tema del cannabis medicinal. La mayoría de nosotros conoce gente que utiliza cannabis para uso medicinal y, en algunos casos, con resultados exitosos. En muchos países eso ha venido creciendo. Todo parece indicar que tenemos a disposición una herramienta que funciona, donde otras terapéuticas han fracasado, aun cuando, en algunos casos, sea una herramienta auxiliar o coadyuvante de otros tratamientos más convencionales. Si esto es así, es necesario que nos involucremos e incorporemos conocimiento y aprendizajes para viabilizar la posibilidad de que las personas accedan al cannabis para uso medicinal. ¿Por qué? Porque somos la generación de la transición; los herederos de un siglo de prohibicionismo que prohijó el desconocimiento, los prejuicios, el estigma, que retrasó los avances, por ejemplo, en términos de investigación y que generó barreras a las que se ven enfrentados los profesionales de la salud y, fundamentalmente, los pacientes. Una de las barreras es la ausencia casi total de capacitación formal del personal sanitario. En general, uno pone el énfasis en la regulación, en la posibilidad de existencia de medicación, pero sucede que no se incluye formación específica de esta materia en la currícula de los planes de estudio, y eso es una limitante muy grande. Yo pasé por la facultad y nunca supe una palabra vinculada con el cannabis.

¿Qué aporta en teoría respecto al sistema endocannabinoide? ¿Cómo los fitocannabinoides se pueden acoplar a los receptores fisiológicos? ¿Cuáles son los efectos? Todo eso nos está faltando. Desde hace décadas sabemos que puede tener un uso terapéutico, pero, en realidad, no sabemos lo que deberíamos.

Respecto a esto, también es importante combatir algunas ideas. Es fundamental tener en cuenta las contraindicaciones, los efectos secundarios, las posibles complicaciones. No estamos frente a una panacea; no estamos frente a un medicamento milagroso. De acuerdo con nuestro nivel de conocimiento actual, hay indicaciones más evidentes que otras. Hay que documentar los efectos terapéuticos. Hay que investigar más. Necesitamos profesionales de la salud que sepan al respecto. Deberíamos trabajar intensamente para evitar, en primer lugar, la automedicación, tan contraindicada para el cannabis como para cualquiera otra sustancia, porque a veces se apela a una cuestión mágica, pero esto es medicina, no hechicería. Debemos también promover la prescripción responsable y segura. En ese sentido, tenemos un problema porque la población sabe que funciona -hay evidencia empírica-, entonces sale a buscar y

encuentra, pero lo que encuentra no es necesariamente lo que necesita. La realidad parece indicar que se creó un verdadero mercado negro, sin los mínimos controles de calidad imprescindibles. La mayoría de las personas accede al cannabis para uso medicinal de manera ilegal, compra en lugares no autorizados, accede a preparados, cuyos componentes y concentración varían de un producto a otro, y pueden presentar contaminantes o adulterantes, como pasa con otras medicaciones, pero en este caso, además, está el problema de que se apela a que es natural; es tan natural como la cicuta. Inclusive, la mayoría de las veces, la indicación de la dosificación es realizada por personas que no tienen formación en salud. Esto pone en riesgo la salud de las personas. Digo esto para no contar solo la parte buena de la historia. Me parece que hay que contar todo. Para evitarlo, es preciso desmontar mitos, creencias arraigadas -o que comienzan a arraigarse- y asumir que no estamos frente a un medicamento milagroso. Por lo tanto, no todas las patologías ni todos los pacientes, sobre todo, son candidatos a este tipo de tratamiento. No todas las personas reaccionan igual a los medicamentos. Es una herramienta más que tenemos a nuestra disposición, pero debe ser prescrita. Su uso conlleva indicaciones precisas y, consecuentemente, también contraindicaciones, y las dosis tienen que ser ajustadas.

Lo otro que necesitamos son productos que cumplan con estándares de calidad, cuya producción debe gestionarse adecuadamente, porque la regulación y el control de la producción y de la comercialización no tienen como objetivo transformarse en un obstáculo burocrático que dificulte la accesibilidad, sino proteger a los pacientes, a las personas, garantizando la calidad, la seguridad y la eficacia de los tratamientos, para evitar que los pacientes se vean expuestos a riesgos innecesarios porque necesitan acercarse de forma segura a las sustancias. En ese momento, recién estaremos en condiciones de emprender un camino de prescripción legal, responsable y seguro, y una cadena de producción que comience en una planta, que debe ser rescatada definitivamente de la negación, del prejuicio, del tabú, del estigma, y que culmine en un medicamento con grandes propiedades farmacéuticas, terapéuticas, para tratar una diversidad de patologías en las que otros tratamientos vienen fracasando.

**SEÑOR LACAVA (Carlos).**- Soy el representante del Ministerio de Salud Pública en la Junta Directiva del Ircca y coordinador del Programa Nacional de Acceso al Cannabis Medicinal y Terapéutico dentro del Ministerio.

Como bien decía el doctor Radío, el desarrollo del cannabis medicinal en nuestro país ha enfrentado algunos problemas. Se ha generado un mercado ilegal debido a la rapidez con que la gente está demandando las respuestas, pero que no siempre son posibles de dar.

Como ustedes saben, la Ley N° 19.172, de 2013, crea un marco especial para el cannabis como una excepción a las reglas de la ley de estupefacientes del Decreto-Ley N° 14.294, de 1974.

En ese marco, se permite el acceso al cannabis para tres usos fundamentales - como bien decía el doctor Radío-: el uso industrial; el uso no médico, recreativo o de uso adulto, y el uso medicinal.

En cuanto al uso medicinal, tenemos varias reglamentaciones. Hay un decreto específico reglamentario de la Ley N° 19.172 sobre cannabis de uso medicinal, el Decreto N° 246/021, que vino a sustituir al decreto original, el Decreto N° 46/015. El decreto original presentaba algunos problemas de interpretación que dificultaron, en su comienzo, el comercio exterior del cannabis medicinal.

Además, tenemos la Ley N° 19.847, que es la ley de acceso al cannabis medicinal, que crea el programa dentro del Ministerio del cual soy coordinador y que posibilita algunos medios de llegada al cannabis medicinal para facilitar el acceso de la población. Una consecuencia de esto es la reglamentación que recientemente dictó el Ministerio de Salud Pública -a la que hacía referencia el doctor Gallo-, el Decreto N° 56/023, que, aparte de reglamentar algunos aspectos de funcionamiento del programa y otras cosas más administrativas, permite el acceso de la población a fórmulas magistrales a base de cannabis o cannabinoides.

Las fórmulas magistrales son productos farmacéuticos que se elaboran en las farmacias, siguiendo la prescripción específica que hizo el médico para un determinado paciente. Son medicamentos diseñados específicamente para un determinado paciente, viendo las características que el médico cree que son las mejores para esa persona. Por tanto, el médico formula un medicamento; con esa receta, el paciente va a la farmacia y se lo preparan. Es un método de preparación de medicamentos tradicional; era lo que se acostumbraba hacer desde la primera mitad del siglo XX y para atrás. Esa era la única forma de obtención de medicamentos y, luego, con la industria farmacéutica, se empezó a tener las especialidades farmacéuticas que actualmente usamos y que compramos directamente en la farmacia, adquirimos ya el medicamento hecho, que es igual para todos los pacientes.

Esta posibilidad siempre se ha mantenido, y con este decreto se reglamentan las condiciones que las farmacias deben cumplir para poder elaborar este tipo de productos.

Esto sirve como una ampliación del rango de posibilidades terapéuticas que hay en base al cannabis. Hoy por hoy, la industria farmacéutica cuenta y ofrece a los pacientes medicamentos a base de cannabidiol. El cannabis tiene muchísimos principios activos, más de cien cannabinoides, y los dos principales son el cannabidiol y el tetrahidrocannabinol, el CBD y el THC.

El THC es el responsable del efecto de euforia que buscan los consumidores recreativos, mientras que el CBD es un compuesto con propiedades más tranquilizantes y con otras propiedades farmacológicas adecuadas para el tratamiento de algunas patologías.

Quiero puntualizar que diferentes patologías precisan diferentes composiciones de medicamentos y algunas precisan la presencia de ambos. Hasta el momento, la industria farmacéutica nacional y los medicamentos importados que hay en plaza ofrecen medicamentos a base de CBD; no hay alternativas de especialidades farmacéuticas a base de THC o de mezclas de CBD y THC, lo que limita el espectro de patologías que se pueden tratar. Las formulaciones magistrales vienen a llenar ese vacío porque, hoy por hoy, una formulación magistral, si el médico entiende que su paciente necesita THC o una determinada relación de CBD y THC, se la puedan preparar en la farmacia.

Esa es una de las grandes ventajas que ofrece hoy por hoy el decreto que permite las formulaciones magistrales y que está para implementarse. Si bien hay algunas farmacias que están interesadas en el tema, aún no existe ninguna que haya presentado la solicitud formal para realizar estas preparaciones.

En cuanto a las especialidades farmacéuticas, en este momento, las habilitadas por el Ministerio de Salud Pública son catorce, todas a base de CBD y algunas a base de CBD puro, que es sintetizado o purificado a partir de extractos de la planta, y otras a base de extractos de la planta que tienen, además de CBD, algunos otros componentes.

En este momento, tenemos habilitadas por el Ministerio de Salud Pública diecinueve empresas, que están autorizadas para diferentes actividades en el área del cannabis

medicinal. Algunas solo se dedican a la parte de cultivo, tratamiento o cosecha como es el secado y el acondicionamiento poscosecha; otras hacen la extracción; otras realizan la puesta en forma farmacéutica, y algunas otras hacen todas las etapas.

Básicamente, esta es la situación que tenemos al momento

Además, tenemos registradas dos fórmulas, que no son por vía oral, para el tratamiento de afecciones de la piel: una crema y un gel post solar. Esas son las especialidades que están registradas en el Ministerio de Salud Pública y a disposición de los pacientes en las farmacias.

**SEÑOR REPRESENTANTE MAZZINI GARCÍA (Agustín).**- Quisiera saber cuántos medicamentos hay en las farmacias con base a CBD o THC.

**SEÑOR LACAVA (Carlos).**- Casi todos son con base a CBD; algunos tienen contenido de THC, pero siempre inferior al 1 %; son todos medicamentos que entran dentro de lo que la Ley N° 19.172 define como provenientes de cáñamo.

Son medicamentos que por ser a base de CBD, fundamentalmente, se venden bajo receta profesional común, receta blanca.

Hay catorce especialidades; en realidad, son doce porque dos especialidades registradas no están en plaza, es decir, todavía no se comercializan.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Capaz que no me interpretaron cuál era la idea. Obviamente, la información que brindaron es excelente y fundamental para tener el conocimiento, pero yo no iba tanto al efecto terapéutico ni a cómo se indica. La preocupación que, en lo personal, tengo desde hace muchos años es la siguiente.

El Uruguay ha sido ejemplo en el mundo con esta ley, con la que concuerdo, pues yo era de los que pensaba que primero había que desarrollar el cannabis medicinal y, luego, el recreativo e iba a ser mucho más fácil; pero políticamente se entendió lo contrario. Ahora, estamos padeciendo lo que estamos padeciendo. Esto tiene muchos años, y yo hace muchos años que estoy trabajando en este tema. Lo que veo es que empresas nacionales quieren invertir en el Uruguay en cannabis en general -medicinal, recreativo, cáñamo; hace años que estamos con esto-, y no hay un desarrollo acorde a la inversión por trabas burocráticas, por permisos, porque Salud Pública no da el permiso, etcétera. Por infinidad de problemas, nos encontramos año a año -estoy hablando de hace ocho o nueve años- con la misma dificultad; siempre con lo mismo.

Sabemos que hay muchos inversores en esto. Cuando uno compara la cantidad de inversión con la cantidad de especies, de fármacos que hay, es poca, cara y mala. Quienes somos médicos sabemos que lo mejor para muchas patologías -no para todas- es la combinación de THC y CBD, en la proporción que el médico indique. Hoy eso en la farmacia no está.

Concretamente, quisiera saber si hoy por hoy está más aceitado ese mecanismo, a partir de que viene la inversión -como bien lo desarrolló alguno de ustedes-, en cuanto a la autorización para cultivar, para la extracción, para el secado, para el desarrollo luego en laboratorios. Vivimos este proceso en el período pasado y en el anterior con las madres de niños con epilepsia refractaria, que para poder acceder al medicamento que estaba en la farmacia -que no sé si se traía de Canadá o de Estados Unidos- tenían que pagar equis cantidad de dinero. Y había aceites en la vuelta, algunos buenos y otros generalmente muy malos. Al final, terminaban tomando aceite de oliva, que vendían en la farmacia, pensando que podía hacer bien. Y ahí se generó una corriente, y vinieron varias veces al Parlamento.

Nosotros veíamos que había muy buenas intenciones de parte de algunos cultivadores en desarrollar un determinado fármaco a un costo más razonable para que pudieran acceder a él, pero no en un laboratorio importante, sino con la seguridad que podría brindar el Ministerio de Salud Pública.

Quedé contento cuando salió el decreto de las formulaciones magistrales -es un avance- porque, de alguna manera, iba a paliar ese déficit que, a mi entender, teníamos.

A su vez, está todo lo relacionado con el cannabis industrial. Me han contado que vienen inversores, pero que también se van inversores por las trabas burocráticas que hay en distintos estamentos del Estado; no es una responsabilidad única, sino de distintos ámbitos.

En definitiva, yo quería que ustedes me transmitieran en qué está la situación, si mejoramos algo de eso que tuvimos muy impotente durante muchos años, y qué perspectivas tienen. Con respecto a eso era mi pregunta inicial.

**SEÑOR RADÍO (Daniel).**- Luego, le vamos a ceder la palabra a Vázquez para que hable sobre el tema del cannabis industrial, pero antes quisiera decir lo siguiente.

Me parece que trabas burocráticas no hay. En realidad, lo que hay son estamentos técnicos burocráticos -por decirlo de alguna manera-, con un énfasis fuerte en los aspectos técnicos, que están básicamente dentro del Ministerio de Salud Pública, que no es el malo de la película, sino que es el que sabe del tema desde el punto de vista técnico.

Ni desde Ircca o de la Junta Nacional de Drogas le iría a decir al Ministerio de Salud Pública cómo tiene que hacer estas cosas. Además, no tengo jerarquía académica para hacerlo. Me parece que ahí existe esa intención. El problema del precio es serio, pero tiene que ver también con la existencia de un mercado clandestino. Entonces, eso genera un problema. Toda vez que la gente acceda a lugares donde el acceso no está permitido conspira contra la existencia de un mercado formal. Insisto, además conspira contra la salud de la gente, porque la primera cosa que no cumple el cannabis que se produce de manera artesanal es la posibilidad de ser estandarizado. Yo compro hoy, y la semana que viene cuando compre, no sé si estoy comprando lo mismo o no. Nadie certifica eso. En los productos que se venden en la farmacia eso sí está garantizado.

Es verdad que tenemos un rezago. El hecho de que tengamos solo medicamentos con CBD limita mucho el espectro de indicaciones. El gran tema, que es el manejo del dolor, por ejemplo, notoriamente está vinculado con el uso de THC, y nosotros no tenemos medicamentos en base a THC hoy en Uruguay. Ese es un problema serio que tenemos. Capaz que venimos despacio en ese aspecto, pero eso tiene que ver también con los costos más que con las trabas burocráticas.

Como dije, voy a ceder la palabra a Vázquez para que profundice sobre las posibilidades de uso industrial de cannabis, que no hay en Uruguay.

**SEÑOR VÁZQUEZ (Sergio).**- Para entender cómo llegamos hoy a la situación del cannabis no psicoactivo -cáñamo industrial, como se lo conoce-, hay que retrotraernos a mitad de la década pasada. En 2014, se reglamenta la utilización de cannabis no psicoactivo y, en 2015, el cannabis medicinal.

En esas primeras inversiones que vinieron no sé si había un desconocimiento o una voluntad de que toda la producción de cannabis no psicoactivo de cáñamo pudiera volcarse a la industria medicinal. Los empresarios de la época pensaron que produciendo cannabis no psicoactivo de uso industrial podían volcarlo en la fase industrial a la parte medicinal. Claramente, el desconocimiento de la normativa hizo que se dieran

directamente contra la pared. Ahí cayeron un montón de inversiones. Luego, esas mismas empresas cambiaron la estrategia y vieron que la flor de cáñamo tenía un valor más de uso recreativo en el mundo que de uso medicinal. En esa época, si bien el precio del CBD estaba alto, fue bajando sistemáticamente, mientras que la flor de cáñamo se mantuvo. Por lo tanto, la mayoría de las inversiones a fin de la década pasada fue para producir flores de cáñamo para uso recreativo y exportación en los países que así lo permitían. También, las empresas insistían mucho con que los derivados del cáñamo - básicamente, CBD- se puedan volcar en alimentos. En ese caso, es Salud Pública que tiene la competencia de registrarlos y permitir que esos alimentos o esas bebidas puedan contener algún porcentaje de CBD para ser utilizados. Otro revoltón de las empresas que se dieron contra la pared por no haber leído de antemano la normativa que determina que un alimento que contenga una molécula determinada con efectos farmacológicos en su concentración tiene que ser habilitado por Salud Pública o, en su defecto, por el departamento de farmacología si Salud Pública lo delega.

Por lo tanto, las empresas que han quedado están dedicadas a producir flores para la exportación, para consumo en otro país.

Esa es la situación actual del cannabis no psicoactivo, es decir, cáñamo, flor.

Lamentablemente, la otra ala del cannabis no psicoactivo, o cáñamo industrial, no se ha desarrollado. Estamos hablando del ala del alimento, es decir, de la semilla en sí misma. En ese sentido, hemos tenido notorio conocimiento de que la seca de hace cuatro años no permitió que el sector agrícola se desarrollara.

Asimismo, en cuanto al sector más industrial, en lo que respecta a la fibra, hay un tema de escala. Por lo tanto, claramente, vamos a atravesar por lo mismo por lo que pasó la forestación en Uruguay; hay que hacer una escala mínima; alguien va a tener que financiar o subsidiar este cultivo para que se llegue a esa escala mínima para que las industrias puedan instalarse.

Entonces, esa sería la situación actual; este sería nuestro breve análisis.

**SEÑOR MACIEL (Gonzalo).**- Voy a agregar algo más a lo que ya dijo el ingeniero Sergio Vázquez.

En los tres años de este período de gobierno solamente se realizó una consulta en el Ministerio de Industria, Energía y Minería con respecto a la fibra de cáñamo, y fue hace poco tiempo. Digo esto para que se entienda que en el mundo tampoco está hiperdesarrollado; si bien hay cierto desarrollo, no tiene una producción como la carne, la lana o la forestación. Está en desarrollo a nivel internacional. Como dije, solo tuvimos una consulta y si se llega a empezar a producir, obviamente, sería un producto para exportar, no para utilizarlo en Uruguay. De hecho, en nuestro país hay algunas personas que están trabajando con la fibra de modo artesanal; cuando digo que es de modo artesanal quiero decir que es a nivel experimental; todavía no se ha elaborado ropa; por lo tanto, es muy experimental. De todos modos, en el Ministerio de Industria, Energía y Minería estamos al tanto de que algunas personas están trabajando en ese sentido.

Reitero que solo tuvimos una consulta, y fue de parte de una empresa seria, la que va a iniciar una investigación para ver qué pasa. Además, está explorando, a nivel internacional, si realmente hay mercado para esa fibra. Si es así, me imagino que será para un nicho y no para un público masivo. Por lo tanto, podemos decir que no hay mucho desarrollo en cuanto al cáñamo industrial.

Por otra parte, en cuanto a los alimentos, también tuvimos alguna consulta al principio y trabajamos con el MSP, hace un año y medio, más o menos. El Ministerio de

Industria, Energía y Minería entregó tres legislaciones al Ministerio de Salud Pública, la canadiense, la británica y la americana, aunque la americana tiene la particularidad de que se aplica en unos Estados y en otros no. Entonces, el Ministerio de Salud Pública tomó como base la de Canadá, a partir de una misión oficial que llevamos a cabo, pero cuando empezamos a trabajar Canadá nos informó que estaban revisando los criterios de porcentaje de THC y CBD en alimentos. Por lo tanto, eso retrasó el trabajo que estábamos haciendo aquí, que quedó en *stand by*, ya que Canadá está revisando su legislación; extraoficialmente nos dijeron que, inclusive, estaban pensando hasta en bajar los porcentajes que hoy están habilitados en ese país.

Ese es el panorama que puede plantear el Ministerio de Industria, Energía y Minería en lo que corresponde al cáñamo industrial.

En cuanto a la parte de granos, estamos apoyando a la Intendencia de Canelones, que nos mantiene al tanto de los avances, ya que en dicho departamento se llevará a cabo una experiencia. En principio, podemos decir que una empresa va a importar algunos productos terminados, que son a base de granos de cáñamo, los que serán vendidos al público. Esta empresa va a probar con esa venta, y si le va bien, se comprometió a producir algo en Canelones. De todos modos, todo esto es muy experimental. En realidad, cuando leemos informes creemos que esto es una viña pero, lamentablemente, no es así, porque tiene una cuota experimental bastante importante. Inclusive, en las conversaciones que he tenido con empresarios y con gente que quiere entrar en el rubro les pido cautela y que bajen sus expectativas, al menos en la parte industrial de granos, alimentos y fibra, porque la parte medicinal tiene otros componentes.

**SEÑOR LACAVA (Carlos).**- Con respecto a la industria de cannabis medicinal, también sucedió algo similar a lo de la industria del cáñamo. Fundamentalmente, los inversores han tenido varios problemas.

Por ejemplo, actualmente hay diecinueve empresas que están habilitadas por el Ministerio de Salud Pública, por cinco años, pero de acuerdo a los registros del Ircca, que da licencias anuales, sabemos que muchas de ellas han pedido la baja de la licencia porque no están funcionando, ya que sus negocios no han podido avanzar por diversas cuestiones, o bien porque no han tenido éxito con las cosechas y no han obtenido la calidad necesaria, o porque no han podido desarrollar los procesos de extracción o de puesta en forma farmacéutica. De hecho, algunas de las empresas que están funcionando y que están elaborando formas farmacéuticas para el abastecimiento de plaza no están trabajando con toda su capacidad instalada. En realidad, casi todas las empresas instalaron una capacidad mucho mayor a la que la plaza puede absorber y cuentan con la posibilidad de expandirse para tener una capacidad mucho mayor. Esto lo hicieron pensando en la posibilidad de entrar al mercado mundial, pero esto no se ha dado, ya que, prácticamente, ninguna de las empresas que hoy está produciendo para Uruguay tiene negocios en el exterior. Muchas han logrado exportar algunas unidades - algunos frasquitos- por el sistema que habitualmente se denomina "uso compasivo", para medicamentos que no están registrados en el país, fundamentalmente, a Brasil, pero no han realizado las exportaciones que pensaron que iban a hacer. Entonces, hay una conjunción entre las condiciones que algunas veces no se han dado y la falta de aquellos negocios que ellas pensaban que iban a hacer, porque no los han podido concretar. Su trabajo nos llevó a contar con las especialidades que tenemos en plaza, pero prácticamente ninguna está siendo exportada a gran nivel y, evidentemente, la población uruguaya no es suficiente como para que empresas de este porte se puedan mantener; además, fueron pensadas para el abastecimiento mundial.

**SEÑORA REPRESENTANTE FAJARDO (María).**- Es un gusto tenerlos en la Comisión; muchas gracias.

Voy a realizar algunas preguntas que formularon quienes están inscriptos para trabajar, producir y exportar estos productos. Las voy a realizar solo con la idea de desasnarme -quizás no suene bien- y no para realizar algún tipo de cuestionamiento; en absoluto.

Estas personas nos dicen que tienen inquietudes en cuanto a la seguridad de los productos a base de cannabis para ser usados con fines medicinales, ya que no saben si realmente están consumiendo aceite o qué es lo que tienen dentro.

La verdad es que el cannabis se usa hace mucho tiempo para tratar enfermedades eficazmente y la idea es que llegue a la población con costos accesibles y con la seguridad sanitaria correspondiente. Supuestamente, la burocracia y los altos costos hacen que no se pueda cumplir con este cometido.

Otra interrogante es por qué demoran tanto las licencias de los cultivos, por qué tienen un costo tan alto las licencias de los cultivos, algo que impacta en las empresas

También quisiera consultar por qué es tan grande el control del cannabis -mayor que el de la morfina y el fentanilo-, por qué se grava más el cannabis psicoactivo, o no, y por qué las licencias son más caras, o no, lo que se supone que va en contra del desarrollo de la industria, de lo que ya nos han contado.

El cáñamo no es un estupefaciente; salió licencia en la lista de JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) y, sin embargo, es más controlado que algunos estupefacientes que son más adictivos. Además, impacta en el costo de los análisis porque es transmitido a la medicación que compra la gente y esto hace que sea más atractivo el mercado negro, de lo que estábamos hablando. Es un riesgo para la salud pública; nadie está controlando lo que se vende en redes, en internet, en Mercado Libre, en Facebook.

Por otro lado, frente al Hospital de Clínicas tenemos un lugar que vende libremente y queremos saber si eso tiene algún tipo de control por parte del Ircca. Sabemos que el Ministerio del Interior es el auxiliar del Ircca para controlar estas cosas.

Por otra parte, hay empresas que han invertido bastante y a pesar de ello se ha enlentecido el trámite. La consulta es -si se animan a pensar en voz alta- si esto tiene futuro o no, y si la gente va a poder seguir apostando a esto; lo pregunto para decirle la verdad a la gente que ha apostado a este rubro, que ha invertido, porque por un lado vemos una propaganda y al Estado diciendo "Vamos por este lado" y, por el otro, ponemos carteles en los que decimos que no está bueno el consumo.

Quiero aclarar, antes de seguir adelante, que la delegación que nos visita no tiene por qué contestar todo hoy; simplemente, les estoy planteando las inquietudes que tengo.

Por otra parte, quiero preguntar si los que están ganando dinero son los clubes cannábicos; qué control hay de la venta de flores, si es que existe; si se controla a los que venden y a quiénes venden; si el desvío de material vegetal desde los clubes cannábicos puede ser medicinal o no, y si tienen idea de cómo se controla, si se hacen inspecciones periódicas o no.

En lo personal, quiero seguir apelando a que se ha dicho que está comprobado que el cannabis medicinal es bueno para la salud.

No sientan que fue un interrogatorio; fueron preguntas en voz alta.

Gracias.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Les comento lo siguiente. Tengo tres legisladores anotados para formular preguntas; después, procederemos a dar la palabra a nuestros visitantes a fin de que respondan. De todas maneras, a la hora 16 tenemos sesión. Por lo tanto, la comisión les va a enviar la versión taquigráfica y van a poder contestar por escrito las preguntas que no sean respondidas en la tarde de hoy.

**SEÑOR REPRESENTANTE REYES (Diego).-** Agradezco a toda la delegación por asistir al Parlamento.

Esta regulación de cannabis medicinal y terapéutico es muy importante, y algo que me parece que quedó de lado en sus intervenciones es, precisamente, que es medicinal y terapéutico. Como dijo Radío, conocemos un montón de personas -que, inclusive, se han manifestado acá, en el Parlamento- que utilizan el cannabis por distintos factores, pero muchos para tratar sus dolencias, para tener una mejor calidad de vida. Esta ley, en su artículo, 1º dice: "Se declara de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública mediante productos de calidad controlada y accesibles, en base a cannabis o cannabinoides, así como el asesoramiento médico e información sobre beneficios y riesgos de su uso". Entonces, mi primera pregunta es si van a contemplar a las personas que hoy acceden por diferentes vías a productos de cannabis medicinal o terapéutico -no quiero entrar en la discusión de si esos productos son certificados o no- o si en el corto o mediano plazo van a poder adquirir un producto accesible y de calidad para atender su problemática. En algunos trascendidos de prensa ustedes han manifestado que es posible que los precios no sean accesibles para todos. Entonces, mi pregunta es si han creado esta reglamentación solo para algunos y no para toda la población. Lo planteo como una preocupación. Por ejemplo, hoy el Casmu tiene una policlínica cannábica vigente. ¿Se está evaluando que haya una en ASSE? ¿Se están tomando medidas tendientes a que haya una policlínica de cannabis en ASSE o esta política pública va a ser solo para algunos?

Por otra parte, también quiero consultar si se ha evaluado que haya un medicamento que esté en la lista de medicamentos de ASSE para que nuestra población, que en su mayoría se atiende por el sistema de salud pública, pueda acceder a este tipo de productos o, de lo contrario, como dije anteriormente, si esto va a ser solo para algunos. En este sentido, quiero recordar el espíritu de esta ley que se votó en 2019 y que fue acompañada por la mayoría de las fuerzas políticas.

Me gustaría saber si están trabajando en la capacitación de los médicos, porque, por ejemplo, no sé si han evaluado que los médicos rurales puedan acceder a capacitaciones en este campo o esto va a quedar ligado solo a una política de Montevideo, totalmente centralizada.

Quiero preguntar por qué en la reglamentación no se han considerado las organizaciones civiles, ya que, tal como lo establece la ley, tendrían un espacio a través de las asociaciones de pacientes de cannabis. En esta línea, ¿vamos a dejar que el cannabis medicinal lo desarrollen solamente las empresas privadas extranjeras o se está manejando una estrategia de política pública para que los usuarios sean el foco y logremos que toda nuestra población pueda acceder a estos productos?

Respecto a la asociación de pacientes de cannabis, manifiesto la siguiente preocupación. Esta reglamentación está vigente, las asociaciones existen y ustedes lo saben. Hoy, esas personas, ¿estarán cometiendo un delito por lo que están haciendo? ¿Va a haber ningún tipo de inspección a las asociaciones que están realizando este tipo de actividad?

Lo último que me gustaría preguntar es por qué no se reglamentó el artículo 16, relativo a la Comisión para la inclusión social y productiva de pequeños y medianos productores. Con el mismo enfoque, ¿esto es solamente para empresas grandes y de ciertas características o también vamos a incluir a la pequeña producción en esta línea?

Muchas gracias.

**SEÑOR REPRESENTANTE MAZZINI GARCÍA (Agustín).**- Voy a intentar ser breve por un tema de tiempo.

Quiero hacer un par de pequeñas consideraciones previas.

La primera es que estamos en un contexto de normativas recientes que son consecuencia de décadas de prohibicionismo y oscurantismo sobre el tema. Entonces, algunas de las inquietudes que estamos viviendo también tienen razones históricas. Yo siempre pecho de quedar un poco oficialista con el doctor Radío, pero creo que hay que hacer las aclaraciones porque si no parece que toda la vida se estudió esto, y pasaron cosas antes.

La segunda es que también es verdad que a todos nos quedaron resonando las palabras del prosecretario de la Presidencia cuando dijo que el cannabis era la nueva carne, o algo parecido; que Uruguay se iba a presentar al mundo y que tenía un cambio en ese sentido, pero lo que hemos visto en este corto período es que eso no pasó. Entonces, eso nos genera duda.

Para tratar de que esta reunión sea lo más productiva posible quiero decir que me parece que capaz que algunas cosas no pasaron por culpa nuestra, es decir por responsabilidad del Parlamento. Por ejemplo, había empresarios que creían que existía una legislación que trababa cosas que a priori no tiene mucho sentido trabar. Uno no encuentra el problema que habría al pasar el CBD industrial a las farmacias si hay controles del Ministerio de Salud Pública, y por lo que se expresó acá es por problemas legislativos. Entonces, capaz que tenemos que ponernos a trabajar para ayudar con una legislación un poco más conveniente.

Otra cosa que me resuena de lo que se planteó acá es que las flores de CBD se utilizan para uso recreativo. En Uruguay no hay mercado de flores de CBD legal para uso recreativo. Capaz que hay que buscar la vuelta desde el punto de vista legislativo para que esa industria se pueda desarrollar. Yo en general no fumo nada, pero sé que hay gente que sustituye algunas flores, no necesariamente de CBD, porque tiene mucho de conductual el hábito de fumar, y entonces las cambian y eso puede llegar a ayudar.

Esos son dos grandes aspectos en los que el Parlamento podría dar una mano para que no sigan pasando algunas cosas. La cuestión viene más lenta de lo que esperamos y, obviamente, como dijo el doctor Radío, se conocen casos de éxito de uso tanto de CBD como de THC en tratamientos paliativos, y a la gente no le estamos dando una opción segura. Cuando se está en esas situaciones se apela a lo que sea, porque se apela al THC, y también a globulitos de homeopatía y otras cosas peores; eso pasa en la vida real.

Lo otro, que no sé si es para ustedes, pero que sumaría al trabajo, es si hay algo público en ese sentido para poder hacer más democráticas esas cosas. ¿Se puede trabajar al respecto? ¿El Ircca tiene algún convenio con alguna universidad o se puede buscar la vuelta en ese sentido? Digo esto porque hay pocos países investigando, se sabe poco sobre el tema y en la práctica terminamos empujando a la gente a un mercado negro o gris. Si son adultos pueden acceder al THC y armarse el extracto. Eso no sería del todo negro, pero tampoco es seguro. Si se compra la bolsita de cannabis en la

farmacia porque se es adulto y se arma un extracto en principio no creo que haya ningún delito si es para uso propio, pero no es seguro, porque la concentración no es permanente, como se dijo acá.

**SEÑORA REPRESENTANTE MATO (Verónica).**- Ya que nos van a responder por escrito, quiero hacer una pregunta que quizás se vaya un poco del tema del llamado que nosotros hicimos, pero es una preocupación que tengo. Tiene que ver con la información que tiene el *packing* de venta de THC en farmacias con respecto a los perjuicios que puede llegar a provocar, por ejemplo, para conducir, o determinados trastornos, porque puede llevar a la euforia, y hay personas con ciertos trastornos de salud mental que pueden ver afectada su salud por determinado uso del cannabis. En esa línea, me gustaría saber qué consideran con respecto a las advertencias que tienen.

En cuanto a lo educativo, querría saber si hay campañas potentes en el sentido de las contraindicaciones que puede llegar a tener el consumo.

Por otra parte, quisiera saber si tienen conocimiento de los controles a los conductores de vehículos, en cuanto a cómo se está trabajando a nivel de las intendencias, o de las normativas para mejorar el control de los conductores que pueden llegar a tener efectos de esas sustancias. Eso sí se hace con respecto al alcohol, pero quisiera saber si se realiza con respecto a esto porque considero que es bastante preocupante.

Gracias.

**SEÑOR RADÍO (Daniel).**- Lo primero que quiero decir a la señora diputada Fajardo es que no se preocupe porque nosotros nunca nos tomamos a mal que se nos pregunte; al contrario, nos parece bien que las preguntas nos interpelen porque creemos que ese es el rol que tienen los legisladores. Nosotros estamos muy tranquilos en ese sentido; lo hacen diputados de la oposición y del oficialismo, y recibimos siempre bien las críticas. Nos parece que ese es su rol.

Lo segundo es que yo sí creo que tenemos rémora legislativa en esto. Tal vez es responsabilidad nuestra porque el Ejecutivo también tiene iniciativa legislativa. Ni hablar de que hay que tener una iniciativa por la cuestión del CBD para uso recreativo. Alguien debe tener iniciativa en eso. En todo el mundo se está usando el CBD para uso recreativo, pero en Uruguay no se puede porque la ley no le previó.

Tenemos que diferenciar competencias y es necesario distinguir para qué es el cannabis. Una cosa es el cannabis recreativo y otra el cannabis medicinal. No entreveremos eso porque si no nos confundimos.

Respecto a las competencias, no le puedo decir a la Universidad que forme profesionales para el cannabis porque la Universidad es autónoma. De hecho, no desde Ircca, sino desde la Junta Nacional de Drogas, hicimos algunos cursos de cannabis medicinal, para ver si funcionaban como un agente catalizador a efectos de que alguien tomara el guante, pero me parece que es una cuestión que no depende del Ejecutivo ni del Legislativo, porque en Uruguay la educación es autónoma. Es más, para mí la ley es inconstitucional cuando dice que la educación tiene que introducir no sé qué contenidos, porque la ley no le puede decir a la educación qué tiene que hacer o qué no tiene que hacer. Esas cosas son siempre muy relativas. Creo que alguien tendría que hacer eso en la Universidad; estoy convencido de que eso es así, y no solo en la Universidad.

Por otro lado, nosotros no tenemos el rol de policía sanitaria; no es del Ircca el rol de policía sanitaria. Nosotros no tenemos que andar fiscalizando quién vende o quién no vende. Ese no es un rol que nos competa a nosotros. Podemos regular quién lo hace,

pero el rol de policía sanitaria en Uruguay está bien definido por la normativa. La policía sanitaria es el Ministerio de Salud Pública; no es el Ircca. Entonces, no nos corresponde hacer eso. No solo no podríamos hacerlo porque no tenemos magnitud para ello, sino que no nos corresponde ya que nos meteríamos en una competencia que no es la nuestra.

Por otra parte, los *pack* de cannabis tienen advertencias sanitarias; no sé si serán del agrado de todo el mundo, pero las tienen y dicen los riesgos.

Con respecto a la existencia de campañas de prevención yo he manifestado en más de una oportunidad que una cosa es la prevención y otra las campañas de prevención. No son lo mismo. Yo creo que hay que tener políticas de prevención muy intensas, que no es lo mismo que campañas. En general, las campañas van dirigidas a las personas que quieren campañas y no a los usuarios, y lo que consiguen es poco, y esto se comprueba cuando uno mira el mundo. Cuando me empezaron a picanear con esto de las campañas empecé a buscar en internet qué había en esta materia y me encontré con unas campañas fabulosas, hechas por los mejores creativos. Entonces, lo que hice a continuación fue analizar qué resultados habían tenido esas campañas, y los resultados son ínfimos porque, en realidad, los usuarios de drogas tienen control remoto y cambian de canal o no miran televisión, pero las que se quedan contentas son las señoras que en la casa pedían campañas. En realidad, las campañas no tienen efectos sobre los usuarios de drogas o tienen efectos relativos. Creo que hay que bajarle el peso a eso.

Sí hay que hacer prevención, que no es lo mismo que campañas publicitarias. Es más, la campaña que más me gustó de las que vi en televisión fue una que estaba protagonizada por el propio Maradona, que no le sirvió ni a él, y vaya uno a saber cuánta plata se gastó en esa campaña. Entonces, en estas cosas nosotros tenemos que ser responsables en el uso de los recursos.

La prevención en el uso de drogas claramente es inespecífica; no existen vacunas, como para la prevención del tétanos o la difteria. Por lo tanto, la prevención es inespecífica -como la de otras enfermedades- y se emparenta con la promoción de hábitos de vida saludables, habilidades para la vida y, sobre todo, entornos saludables. Hay entornos que son saludables y otros que no lo son, y ahí hay un rol muy importante a jugar por los entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios.

**SEÑORA REPRESENTANTE CAMARGO BULMINI (Nazmi).**- Precisamente, con respecto a la prevención me gustaría saber qué se está haciendo en Uruguay.

**SEÑOR TASTÁS (Juan).**- Trataré de ir lo más rápido posible porque nos queda poco tiempo, como se comentó.

Se preguntó por la demora en las licencias de cultivo. Es cierto: había una demora importante en las licencias, por diversos motivos. Eso se fue trabajando y los tiempos se han reducido brutalmente. De una mediana de demora de casi un año para obtener una licencia hoy estamos en tres meses, y reduciéndola aún más. Se está trabajando fuertemente en este sentido. Se ha informatizado gran parte la presentación de los proyectos y, de hecho, de ese tiempo promedio de tres meses la mitad corresponde a procesos internos del Ircca y la otra a procesos externos, asociados a Senaclaft o a la empresa misma, que tiene que hacer correcciones con sus técnicos de la información aportada.

También se preguntó sobre el costo de las licencias. El piso del costo de cultivo de industria está en US\$ 7.400, y el techo en US\$ 59.200; el promedio anda en el entorno de los US\$ 30.000. ¿Cuánto pesa esto en la estructura operativa de las empresas? La información que tenemos hasta el momento es que ronda entre un 3 % y un 5 % sobre

los costos totales. Si eso es mucho o poco, por supuesto, dependerá del análisis. No obstante, desde la Junta Directiva, conscientes de que todo lo que esté a nuestro alcance podrá ayudar al sector a desarrollarse, estamos trabajando en el análisis para saber si es posible reducir los costos asociados a las licencias. Sin embargo, eso no es sencillo, porque ciertamente es una parte importante de los ingresos del Instituto y no es una decisión cualquiera considerar la baja, porque después no podemos decir "No, nos equivocamos; subimos nuevamente". Por lo tanto, estamos trabajando muy seriamente para tratar de analizar viabilidad en ese sentido.

Con relación a lo que se habló acerca del gran control, creo que eso quizás sea parte de la normativa, y seguramente el químico farmacéutico Lacava pueda comentarlo mejor.

Se preguntó por qué se grava más; no entendí esa pregunta; la anoté, pero no entendí el tema.

También se preguntó por el control de productos en plaza. El doctor Radío ya explicó a quién corresponde el rol de policía sanitaria. Lamentablemente, según la normativa a veces parecería que correspondiera a nosotros, pero no es así, porque es del Ministerio de Salud Pública.

Otra de las preguntas fue si creíamos que el sector tenía futuro. Creo que tiene futuro, pero está condicionado a muchas otras cosas que son exógenas a lo que nosotros podemos controlar en Uruguay: tema financiero; restricciones a nivel internacional; JIFE; considerar si es narcotráfico o no; los mercados; las aperturas de los diferentes gobiernos. Las empresas que han trabajado en esto están pasando penurias por las distintas dificultades y por lo difícil que es que la legislación se *agiorne* en todo el mundo. Hubo muchas inversiones apelando a que iba a haber una dinámica, pero lamentablemente no existió, y ese fue un golpe importante.

Se preguntó si los clubes cannábicos ganan dinero. Entiendo que algunos clubes cannábicos puede ser que tengan un superávit y otros no; eso dependerá de cada uno de los clubes, por supuesto.

También se preguntó si hay control de venta de flores; entiendo que se refiere a lo de los clubes. Sí, el Ircca está haciendo controles a nivel de fiscalización en ese sentido.

Se habló de desvío de material vegetal a clubes y de otras cosas; efectivamente, también estamos haciendo los controles, y si se detecta algo debemos mandarlo a Fiscalía. No somos nosotros los que estaríamos con eso.

Se comentó que se necesitaba un cambio de legislación para hacerla más conveniente. Creo que sí, que ciertamente, luego de tantos años y de haber pasado tanta agua bajo el puente, es necesario, por lo menos, reflexionar desde el sector político y social si amerita -yo creo que sí- hacer ajustes a la normativa, porque es extremadamente encorsetada desde todo punto de vista

Otra pregunta fue si hay I+D público para trabajar en esto y si Ircca tiene convenios en I+D. Existen restricciones legales en esta misma normativa que dificultan eso. No obstante, la Junta Directiva está trabajando para hacer asociaciones con institutos que no tienen dichas restricciones y desarrollar y hacer I+D, pero sorteando las normativas legales que, como comentaba antes, son muy estrictas.

Se preguntó sobre la información que figura en el empaque. Ya lo comentó el doctor Radío, pero quiero agregar que existen carteles que dicen "no consumir" y hay un portafolio, para que no se consuma al trabajar, o aparece una embarazada, etcétera, lo que, por supuesto, se podrá depurar o mejorar.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Disculpen: tenemos un problema reglamentario que no puedo soslayar. Faltan cinco minutos para la hora 16, momento en que tenemos que levantar la reunión porque sesiona la Cámara.

Lo digo para que lo sepamos todos: estamos a tres minutos de finalizar la reunión.

**SEÑORA REPRESENTANTE MATO (Verónica).-** Mi pregunta fue si Ircca considera que las advertencias sanitarias que figuran en el *packing* -que sé que existen- son suficientes, o deberían ser mayores.

**SEÑOR TASTÁS (Juan).-** Creo que la capacidad de seguir informando es infinita. Obviamente, el empaque está acotado a algo que sea funcional y pueda ser susceptible de que la persona lo lea y tenga un retorno. Por supuesto, estamos abiertos a cualquier sugerencia en ese sentido. Ciertamente, si se ponen en letra chica todos los problemas que se pueden ocasionar es muy probable que sean letra muerta y no tengan el efecto deseado.

Se preguntó por controles para vehículos. Es cierto: se hace el control de alcohol, y no de cannabinoides.

(Interrupción de la señora representante María Fajardo Rieiro)

—Si no entiendo mal, en ese caso habría que tener los equipos correspondientes.

**SEÑOR RADÍO (Daniel).-** Nosotros periódicamente proporcionamos kits para control de cannabis a algunas intendencias y al Ministerio del Interior.

Son caros; hay que importarlos, y lo hacemos periódicamente. Se proporcionan desde la Junta Nacional de Drogas y se pagan desde el Fondo de Bienes Decomisados.

**SEÑOR TASTÁS (Juan).-** Por último, con respecto a las campañas, hubo una en 2022 que costó más de US\$ 150.000 que se destinaron a prensa, medios de transporte público, vía pública, etcétera.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Creo que fue una reunión muy productiva. Me parecía que debíamos tener este ida y vuelta para conocer un poco más y, quizás, desterrar algunos mitos.

La Comisión queda a las órdenes para legislar en lo que ustedes entiendan pertinente.

Enviaremos la versión taquigráfica a la Junta Nacional de Drogas para que puedan responder lo que quedó pendiente.

Los asuntos entrados del día de la fecha se van a agregar a la versión taquigráfica y se va a enviar a cada uno de los legisladores.

## **ASUNTOS ENTRADOS**

### **PROYECTOS DE LEY**

- **DÍA NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO Y ABUSO DE DROGAS.** Se declara el día 26 de junio de cada año. C/1990/2021. Rep. 548/2023. Iniciativa: señor Representante Álvaro Dastugue.

- INVESTIGACIÓN SOBRE CANNABIS. Promoción. C/4028/2019. Rep. 96/2023. Iniciativa: señores Representantes Luis Gallo, Cristina Lustemberg, Roberto Chiazzaro, Julio Battistoni, Alejandro Zavala y Sebastián Sabini.

- RÉGIMEN DE CONTROL DEL CANNABIS PSICOACTIVO. Modificación. C/3349/2018. Rep. 95/2023. Iniciativa: Luis Enrique Gallo Cantera, Julio Battistoni, Sebastián Sabini, Cristina Lustemberg, Roberto Chiazzaro, Macarena Gelman, Stella Viel, Gerardo Núñez Fallabrino.

- LUDOPATÍA O ADICCIÓN COMPULSIVA A LOS JUEGOS DE AZAR. Normas para su prevención. C/2464/2008. Rep. 99/2023. Iniciativa: Gonzalo Novales.

Se levanta la reunión.

≠