
Ponencia de Hogar CREA, Inc.

Ante la Comisión de Salud de la
Cámara de Representantes de
Puerto Rico

Sobre el P.de la C. 1362



Ponencia de Hogar CREA, Inc., en relación al Proyecto de la Cámara 1362, presentado por los representantes José Báez Rivera y Carlos Vargas Ferrer; para enmendar la Ley Número 4 del 4 de junio de 1971, Ley de Sustancias Controladas en la Subsección I y la Subsección II del Inciso C, con el propósito de reclasificar la marihuana y sus derivados y así legalizar su uso terapéutico medicinal y crear un sistema controlado de producción legal y uso medicinal en Puerto Rico

Evaluada la exposición de motivos y las referencias clínicas y estudios que aparentan sustentar el motivo para la radicación de este Proyecto, argumentamos lo siguiente:

Primero: Que tanto los estudios a los que hacen referencia como, investigaciones realizadas por el (NIDA) Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas y (MTF) siglas en inglés del Estudio de Observación del Futuro. Este nos dice que “el consumo de drogas y las actitudes relacionadas con estos hábitos, se miden a través de tres categorías o periodos:

1. Uso en la vida
2. Uso en el año anterior
3. Uso en el mes anterior

Este informe muestra que la marihuana continúa siendo la droga ilícita de abuso más frecuente entre los jóvenes adultos entre 18 a 25 años (NSDUH 2011) de 3.1 de millones de personas, 21.4%., o sea, 642,021 jóvenes. Una de las razones principales para el alza en el consumo, es que se piensa que la marihuana, como una droga, es menos peligrosa que antes. ¿Saben ustedes que el consumo repetido de marihuana lleva a la adicción?

NIDA calcula que el 9% de las personas que alguna vez probaron la marihuana se vuelven adictos. 1 de cada 11 personas de 4.3 millones que abusaron de la marihuana, 63% son adolescentes de 12 a 14 años y 69% de 15 a 17 años. Estos ingresaron a tratamiento por el uso de marihuana. Además, consumir marihuana y conducir es sumamente peligroso, ya que afecta el juicio, la atención, la concentración, la coordinación y el tiempo de reacción. Hace difícil juzgar las distancias y reaccionar ante las señales visuales y auditivas. La marihuana es la droga que más se identifica con accidentes fatales (14%) de los conductores.

Promueve el fracaso escolar, tiene efectos negativos sobre la atención, la motivación, la memoria y el aprendizaje y los usuarios de marihuana son más propensos a abandonar la escuela. Los consumidores a largo plazo, tienen una disminución en su nivel de satisfacción, salud mental y física, la memoria, problemas en sus relaciones y menos éxito profesional.

Las dosis altas causan psicosis o pánico

Todas las preparaciones de Cannabis alteran la función mental. Son psicoactivas, todas contienen THC delta 9 y más de 400 sustancias químicas adicionales.

Además, hay quienes la mezclan con la comida, dulces, infusiones, té; se reemplaza con el tabaco haciendo un (blunt o filling). Se remojan con PCP (Clorhidrato de Fenciclidina), se mezclan con crack, cocaína y heroína. El más usado por los jóvenes es el "diablillo" (marihuana con cocaína). Los efectos de la marihuana pueden durar de 1 a tres horas, dependiendo su potencial hasta más. Los efectos se deben a la unión entre el THC y los

receptores de cannabinoides. Los receptores de cannabinoides se encuentran en áreas del cerebro que influyen el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración el movimiento, la coordinación, el apetito, el dolor y la percepción sensorial y del tiempo (NIDA 2010), teniendo efectos tan diversos, no solo en el cerebro y sobre la salud general de los usuarios. Con algunos efectos agudos como la euforia, deterioro de la memoria, aumento del apetito, aumento del ritmo cardíaco, dilatación en los vasos sanguíneos de los ojos. Reacciones mentales adversas como ansiedad, miedo, pánico, psicosis aguda, alucinaciones, delirios, paranoia y pérdida de sentido de identidad personal.

Enfermedades respiratorias – La marihuana irrita los pulmones. Puede causar tos diaria, flema excesiva, infecciones pulmonares y cáncer, ya que muchos fumadores también usan cigarrillo y afecta adversamente el feto.

Puede traer riesgos adicionales por el consumo al involucrarse en actividades o conductas negativas. Por ejemplo: enfermedades de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión, ansiedad, pensamientos suicidas y trastornos de la personalidad, como el síndrome amotivacional. (Disminución de motivación o pérdida de interés en actividades que antes eran gratificantes)

Veamos algunos estudios:

Un estudio de replicación, conocido como ***(Do Medical Marijuana Laws Increase Marijuana Use)*** Leyes para marihuana médica, aumenta el uso de la marihuana 2011-2012, Sam Harper, Erin C. Strumpf and Jay S. Kaufman, all Ph.D; en su informe de discusión nos dice lo siguiente:

Este estudio de replicación sobre este tópico, establece que el uso de la marihuana es mayor en Estados que han pasado leyes, aprobando el uso de marihuana médica.

Otro estudio del año 2004 en (The Journal of Drug Issues) titulado “***Did medical Marijuana Legalization in California Changes Attitudes about a Use of Marijuana***”, establece lo siguiente y cito, del Instituto de Medicina (IOM) en su reporte final: “The question here is not whether marijuana can be both harmful and helpful, but whether the perception of its benefits will increase its abuse”.

Desde el año 1996, 20 Estados y Washington D.C. han pasado leyes permitiendo fumar y usar marihuana para una variedad de condiciones médicas. Es importante dejar claro que estas leyes no cambian el hecho de que usar marihuana continúa siendo una ofensa bajo la Ley Federal y que estas leyes aprobadas por el estado, no cambian el proceso o criterio de la FDA en cuanto a la seguridad y efectividad de los medicamentos. También es importante hacer notar que el Congreso de E.U. ha determinado que la marihuana es una droga peligrosa y que la distribución ilegal y la venta de marihuana es un crimen serio.

El Departamento de Justicia (DOJ) de E.U. está encomendando a reforzar el acta de sustancias controladas. Las guías se pueden encontrar en su “website” y proveen suficientes detalles al respecto.

¿Por qué el Gobierno Federal tiene oposición a la marihuana médica? De acuerdo al (Office of National Drug Control Policy) “**It is the federal government’s position that marijuana be subjected to the same**

rigorous clinical trial, and scientific screening that the Food and Drug Administration (FDA) applies to all other new medications, a comprehensive process designed to ensure the highest standards of safety and efficacy”.

Es de suma importancia lo que establece la FDA como parte de sus reglas y criterios y cito: “es de este riguroso proceso de aprobación de la FDA, no el voto popular, el que debe determinar lo que es o no es un medicamento. La planta de marihuana cruda, que contiene casi 500 compuestos químicos diferentes, no ha cumplido con las normas de seguridad y eficacia de este proceso.

Según el Instituto de Medicina (IOM), fumar marihuana es un sistema de suministro ingenuo que produce efectos nocivos. La FDA, sin embargo, ha reconocido y aprobado el uso médico de los componentes aislados de la planta de marihuana y los compuestos sintéticos relacionados. El Dronabidol es uno de estos compuestos producido sintéticamente, que se utiliza en el Marinol, aprobado por la FDA, que ya está legalmente disponible para prescripción, por los médicos cuyos pacientes sufren de náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia para el cáncer y pérdida de masa asociada con el SIDA. Otro medicamento aprobado por el FDA, Cesamet, contiene el ingrediente activo Nabilona, que tiene una estructura química similar al THC, el ingrediente activo de la marihuana y Sativex, un spray bucal aprobado en Canadá y Reino Unido y otras partes de Europa para el tratamiento de la espasticidad de la esclerosis múltiple y el dolor por cáncer, se encuentra actualmente en ensayos clínicos de fase tardía con la FDA. Este combina THC y otro ingrediente activo de la

marihuana, el canabidiol (CBD) y proporciona beneficios terapéuticos sin la “euforia” de la droga.

Varios Estados han aprobado acciones legislativas que permiten el uso de la marihuana, pero estas acciones del Estado no son y nunca deber ser la prueba principal para declarar una sustancia como reconocida. La investigación biomédica y el criterio médico deben continuar para determinar la seguridad y eficacia de los medicamentos prescritos. En la revisión de estudios clínicos con cannabis y cannabinoides de 2005 al 2009, del Instituto Biológico Leiden en Holanda, éste establece ocho condiciones médicas o patologías más importantes, donde se usaron diferentes productos como cannabis, marijuana, marihuana, hashish, cannabinoides, tetrahydrocannabinol, THC, CBD, Dronabinol, Marinol, Nabilone, Cannador y Sativex, para atender las ocho condiciones más importantes. Estas son:

1. Neuropatía o dolor crónico
2. Dolor experimental
3. Esclerosis múltiple y espasticidad
4. HIV/SIDA
5. Glaucoma
6. Disfunción intestinal
7. Náuseas, vómitos, apetito
8. Esquizofrenia

Estos productos antes mencionados, reflejaron en el estudio una fuerza terapéutica y potencial como analgésicos en estas condiciones clínicas. Desde luego, la marihuana y sus derivados, en ninguno de los estudios, pueden curar las condiciones; solo sirven como paliativos al dolor.

Tratamiento para el uso de marihuana

En el año 1992, un estimado de 93,000 personas fueron admitidas para tratamiento como droga primaria. Para el 2010, las admisiones fueron estimadas en 353,000. En 1992, la potencia de la marihuana era alrededor de un 3% en THC, para el 2009 se triplicó a un 11%.

De acuerdo al Office of National Drug Control Policy, se han realizado un sinnúmero de estudios, proyectos e investigaciones sobre la marihuana y sus componentes y otros en progreso. Los estudios incluyen el abuso potencial, efectos físicos y psicológicos, efectos adversos, potencial terapéutico y detención. Ninguno de esos estudios incluye investigación de marihuana fumada por humanos.

¿Legalizar la marihuana removerá mayores fondos de los traficantes de drogas? La respuesta es no. El mercado negro no desaparecerá si la droga es legalizada o se recargan impuestos. Por eso es crucial reducir la demanda de marihuana manteniéndola ilegal.

Un asunto relevante en el debate de la marihuana, por ejemplo, en California estiman que 1.4 billones pueden llegar al fisco producto de la legalización. Esta evaluación es muy incierta y poco válida, de acuerdo al Rand Corporation. Esta corporación también nos dice que el mercado negro de la marihuana no desaparecerá si la droga es legalizada. El mercado negro deja mucha ganancia; aún pueden manejar los costos y obtener una buena partida. Legalizarla le traerá también al gobierno gastos y pagos por los efectos negativos de la distribución del producto y los costos sociales, que pueden ser mayores que el dinero que genere.

El cultivo de la marihuana también tiene efectos negativos en el ambiente, *Office of National Drug Control Policy* y cito: “El cultivo de marihuana tiene un efecto negativo en el medio ambiente. Afecta la vida silvestre, la vegetación, el suelo y otros recursos naturales por el uso de fertilizantes y químicos que se usan para su crecimiento y desarrollo.

Veamos otros puntos importantes de las disposiciones

Este proyecto permite que los pacientes puedan cultivar su propia planta de uso medicinal o que la puedan obtener de manera legal. La venta y distribución es ilegal y viola los estatutos federales. ¿Quién controla el cultivo, cómo se va a cualificar su calidad? ¿Qué tipo de planta y qué tipo de semilla se va a autorizar? Existen muchas variedades (krippy, white label seeds, semillas de interior, semillas de exterior, semillas regulares, semillas para principiantes, semillas feminizadas, aceite de cáñamo, cannabis satival, cannabis índigo, etc.) No está definido. ¿Crea el proyecto los dispensarios autorizados, la figura del acompañante autorizado, etc., bajo el Departamento de Salud? ¿A qué costos y con qué personal?

El proyecto tampoco explica quién va a cubrir los costos para llevar a cabo el proceso, si este fuera el caso.

Los planes médicos no cubren estos gastos y no se pueden usar fondos federales para esos propósitos.

Conclusiones

1. La marihuana medicinal no es la solución para mitigar los dolores crónicos de alguna enfermedad, es solo un paliativo.
2. Para aquellas personas que tienen condiciones de salud que pudieran beneficiarse del uso del cannabis, existen ya medicamentos aprobados por la FDA para estos fines.
3. El uso de los mismos debe estar basado en consideraciones médicas y no de la Legislatura.
4. Contrario a las creencias populares, la marihuana es adictiva; la evidencia científica está más que documentada.
5. El uso de la marihuana, aparte de adicción, trae consigo otros problemas de salud. Bajo desempeño académico, efectos psicológicos adversos y otros problemas legales.
6. Este proyecto abriría la puerta, aún más, al mercado negro.
7. La experiencia empírica de Hogar CREA trabajando con todo tipo de adicción, demuestra que más del 80% de los jóvenes comenzaron usando marihuana y emigraron a drogas más fuertes.
8. Por último, si están tan convencidos como legisladores que el proyecto es bueno, abran la discusión a una consulta de pueblo y ustedes verán el resultado.

Referencias:

1. *Special Article – Blurred Boundaries: The Therapeutics and Politics of Medical Marijuana*, Mayo Foundation for Medical Education and Research
2. *Mayo Foundation – Marijuana and Chronic Pain*
3. *Mayo Foundation – La Marihuana Medicinal no es solución para el Dolor Crónico*, Dr. J. Michael Bostwick.
4. *Marihuana: 10 Razones para Dejar de Utilizarla o Nunca Iniciar su Uso*, Carlos Reyes PhD (INSPIRA)
5. *Journal of Opioid Management, Original Article, Medicinal Use of Cannabis in the United States*
6. *Review on Clinical Studies with Cannabis and Cannabinoids-2005-2009*, Leyden University, Holanda, 2010
7. *Colorado Department of Public Health and Environment*
8. *UNODC- United Nations Office on Drugs and Crime 2013*

9. *Marihuana Medicinal, un Poco de Cautela, Dr. Lester Grinspoon, profesor emérito asociado de psiquiatría, Universidad de Medicina, Harvard*
10. *Sensi Seeds Spanish Blog – Semillas y Productos*
11. *Industrial Hemp, Norml's Online Network, Marinol vs. Natural Plant*
12. *Pew Research – April 4. 2013*
13. *Office of National Drugs Control Policy, Questions about Marijuana, Marijuana Resource Center*
14. *Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (La Marihuana)*



Héctor L. Figueroa
Director Ejecutivo
Hogar CREA, Inc.