



25 de septiembre de 2013

Honorable Miguel A. Pereira Castillo
Presidente
Comisión de lo Jurídico, Seguridad y Veteranos
El Capitolio
San Juan, Puerto Rico

P. del S. 517

Buenos días señor Presidente, miembros de la comisión y todos los presentes. Comparecen ante ustedes la Dra. Ileana Fumero, médico-psiquiatra, neurofarmacóloga y miembro de la Junta de Directores de la Alianza para un Puerto Rico sin Drogas y esta servidora, Roxanna De Soto, directora ejecutiva de la mencionada organización sin fines de lucro. Agradecemos la oportunidad de exponer nuestra posición institucional sobre el Proyecto del Senado 517 (el "Proyecto"), que propone enmendar el Artículo 404 de la Ley de Sustancias controladas de Puerto Rico, a los fines de disponer que la declaración de ilegalidad de la posesión de alguna sustancia controlada dispuesto en dicho artículo, no sea aplicable a la posesión de hasta una onza de marihuana por una persona mayor de 21 años.

La Exposición de Motivos del Proyecto expresa con meridiana claridad que el propósito de la referida enmienda es eximir a los consumidores de drogas de ser sometidos a arrestos y procesos por la "simple posesión de marihuana". Por las razones que a continuación expondremos, la Alianza para un Puerto Rico sin Drogas no está de acuerdo con el Proyecto según redactado.

Al igual que otros deponentes, entendemos que las penas que establece la Ley de Sustancias Controladas por la posesión de marihuana para uso personal son excesivas. Estas deben ser revisadas con multas escalonadas en las cuales se acuerde que a la tercera vez de encontrarle marihuana para uso personal, además de la multa, tendrá que obligatoriamente asistir a un programa de tratamiento o desvío como son las Cortes de Drogas. Entendemos que tiene que haber una consecuencia salubrista, que provea servicios psicosociales a la persona que consistentemente procura utilizar este tipo de sustancia que altera el estado natural de su sistema para funcionar en la sociedad. La cantidad sugerida de 1 onza para uso personal, resulta muy alta y se presta a fomentar el narcotráfico. A su vez, proponemos que el "Certificado de Antecedentes Penales" conocido popularmente como el "Certificado de Buena Conducta" no refleje estas primeras tres multas para

que el individuo no se vea afectado en la búsqueda de un empleo o en la solicitud de un servicio.

La Alianza para un Puerto Rico sin Drogas reconoce la gran preocupación que hay en nuestra sociedad por reducir la violencia, que en gran medida es provocada por la guerra de los puntos. Sin embargo, es importante destacar que no son los puntos de marihuana los únicos que están en guerra, son todos los puntos de drogas. Este argumento de la disminución de violencia por la despenalización de la marihuana no es absoluto. La mayoría de los casos en prisión, están encarcelados por el narcotráfico.

Por otro lado, estamos enviando un mensaje equivocado a nuestros niños, jóvenes y adultos. La marihuana es una droga muy dañina y se debe continuar divulgando el daño que hace. La Alianza para un Puerto Rico sin Drogas está en contra de la legalización de las drogas porque su uso atenta contra la vida. Además, promueve la percepción de que no tienen un efecto nocivo, lo que, según se ha comprobado en otras jurisdicciones que han adoptado medidas similares, sin duda aumenta su consumo.

Dra. Ileana Fumero:

Nuestra posición se basa en la evidencia publicada en la literatura médica y en la literatura científica y evidencia reportada en diferentes foros sobre las experiencias actuales en aquellos lugares en que se ha flexibilizado la posesión, uso y consumo de la marihuana.

En el año 2007 el periódico *The Independent*, un periódico de gran circulación en Londres, publicó: "Cannabis: An Apology". Previo al 2007, este periódico fue uno de los líderes por décadas en favorecer la legalización de la marihuana en Londres basado principalmente en la creencia que "la marihuana es una sustancia relativamente inofensiva". El gobierno de Inglaterra cambió la categoría de marihuana a una Clase "C", siendo esta una categoría de drogas que acarrea una penalidad menor en aquellos individuos que la utilizan. Posterior a esta reclasificación junto con la evidencia que se fue publicando, tanto científica como estadística, *The Independent* responsabilizó su editoria su equivocación de haber apoyado la despenalización de la marihuana. Reportó en su editoria que las estadísticas del gobierno británico demostraban que el número de jóvenes en Inglaterra que estaban requiriendo tratamiento para la adicción de marihuana se había duplicado en tan sólo un año del 2005 al 2006.

Este editorial también enfatizó que la evidencia médica científica claramente demuestra que el uso de marihuana causa enfermedad mental y psicosis. El profesor Colin Blakemore, jefe del Britains Medical Research Council, cambió su forma de pensar en cuanto a la marihuana porque y cito: "the link between cannabis and psychosis is quite clear now; it wasn't 10 years ago." El periódico citó en su

editorial a otro especialista, Profesor de Psiquiatría, Robin Murray del London's Institute of Psychiatry quien estableció que : "at least 25,000 schizophrenics in the UK could have avoided the illness if they do not used cannabis".

En los Estados Unidos también están ocurriendo cambios en la percepción de que la marihuana es inofensiva por parte de aquellos que previamente así lo creían y que por ende defendían la legalización de la misma. Uno de ellos es el Dr. David E. Smith, fundador del Haight Ashbury Free Medical Clinic en la ciudad de San Francisco y quien admite haber sido un consumidor de marihuana de forma regular. El Dr. Smith tuvo que someterse a un programa de tratamiento para poder descontinuar el uso de la marihuana admitiendo que la marihuana si produce dependencia y problemas de salud significativos, particularmente en los grupos de jóvenes y adultos susceptibles. Él concluye que la marihuana es una droga peligrosa y debilitante. Como el tabaco, muchos de sus efectos detrimentales son a largo plazo y duraderos. Interesantemente, este ex defensor de la legalización de la marihuana en el estado de California enfatiza que la naturaleza de esta droga promueve de forma insidiosa y sutil un grado de negación en aquellos individuos que la utilizan por lo que puede tomarles mas tiempo en realizar la envergadura del daño a sus vidas por este uso. Esta referencia nos permite enfatizar como la marihuana, siendo una substancia psicoactiva, intensifica y produce un estado de negación en los que la utilizan afectando en ellos su capacidad de introversión, por lo que les impide percatarse del potencial dañino a la salud que confiere el uso de la marihuana.

Hay quienes favorecen legalizar la marihuana para regular y controlar su acceso y argumentan que así será menos atractivo para nuestra juventud, pero este es un concepto falso. ¿Por qué? Las drogas principales de abuso en nuestra juventud son el alcohol y el tabaco. Estos son legales, están regulados y son controlados y sin embargo más jóvenes utilizan estos productos que las drogas ilícitas. ¿Por qué? Debido a que son más accesibles.

El Camino a la Adicción

Frecuentemente se dice y se asevera que la marihuana no crea adicción. Contrario a las creencias populares, la marihuana es adictiva. La evidencia científica así lo ha evidenciado. La marihuana pudiese no tener un potencial tan adictivo como el de la heroína o el tabaco, pero el que uno de cada once adultos y uno de cada seis adolescentes que la han probado desarrollan adicción a la misma nos dice que no se puede categóricamente decir que el uso de marihuana no conlleva un riesgo de adicción en aquellos que la prueban, decir esto sería obviar la evidencia científica contundente en cuanto a este aspecto de adicción de la marihuana. (Anthony, J.C> Warner, L.A. RC 1994) Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: Basic findings from the National Comorbidity Survey. *Experiential and clinical Psychopharmacology*, 2, 244.)

El potencial de abuso y dependencia a la marihuana que estamos observando hoy en día, esta, entre otros factores, relacionado al incremento de la concentración de THC en la marihuana. La cantidad de THC que se encuentran en las muestras de marihuana confiscadas por la policía ha ido aumentando de forma constante durante las últimas décadas. En un estudio de la Universidad de Mississippi que se publicó en el 2009, el promedio de las concentraciones de THC en la marihuana era de alrededor del 10 por ciento y en otras de un 30 por ciento; en comparación con un 4 por ciento en 1983. Para el usuario nuevo, esto puede significar estar expuesto a concentraciones más altas de THC, con una mayor probabilidad de una reacción adversa o imprevisible. Este aumento en el potencial de intoxicación podría compararse como ir de tomar una cerveza "lite" diaria a consumir una docena de "shots" de vodka diariamente. Darryl Inaba, ex director de Haight-Ashbury Detoxification, Rehabilitation, and Aftercare Clinic en San Francisco, California, informa que la marihuana disponible hoy en día es tan fuerte que un sólo cigarrillo de marihuana de hoy equivaldría a 14 cigarrillos de marihuana en los años 60. Para los usuarios esto puede significar un mayor riesgo de adicción si se exponen regularmente a dosis más altas. Indica, además, que en la clínica cada vez ingresan mas usuarios pidiendo ayuda para poder lograr dejar el uso de la marihuana y

Aumento en la potencia

Al igual que sucede con el abuso de alcohol, muchos usuarios crónicos de marihuana experimentan síntomas de retirada cuando intentan dejar su uso de forma abrupta. Estos síntomas y signos son clásicas señales de dependencias. La súbita abstinencia de la marihuana puede causar irritabilidad, intranquilidad, ansiedad, depresión, problemas para dormir, y "cravings" por la droga, todo lo cual puede dificultar su abstinencia.

La adicción a la marihuana y la subsecuente sintomatología asociada a la discontinuación y retirada de la droga se ha demostrado en un sinnúmero de estudios científicos. En el Journal Psychopharmacology publicado en el 2003, se examinaron numerosos estudios usando diferentes tipos de animales de laboratorio para medir los efectos de recompensa y dependencia ocasionados por el THC. Se encontró, que los patrones de síntomas de retirada son similares a los observados en humanos.

Los neurocientíficos que estudian el sistema nervioso han podido identificar que la marihuana tiene actividad en un área del cerebro llamada nucleus accumbens que es conocido como "el centro del placer". La marihuana trastoca este centro tal y como lo pudiesen hacer otras drogas adictivas. Entre estos estudios podemos mencionar el que se publicó en el Journal Synapse en donde se documenta como la exposición al THC (ingrediente activo de la marihuana) produce "long lasting changes in synaptic connections in a manner similar to other drugs of abuse". Es decir, el THC puede alterar las conexiones del cerebro tal y como lo hacen otras drogas de abuso.

reportando síntomas de problemas de memoria, distractibilidad (space out), no pueden funcionar en sus trabajos, se sienten enfermos y con tos frecuente. En la clínica de San Francisco tienen alrededor de 100 pacientes nuevos cada mes específicamente para tratar la dependencia a marihuana.

El aumento en la potencia puede explicar el aumento en las visitas a las salas de emergencia debido al consumo de marihuana. Se pretende decir que el consumo de marihuana no tiene consecuencias médicas, sin embargo, en un estudio realizado a nivel nacional se demostró que han ido escalando las intervenciones en las salas de emergencia hospitalarias por reacciones asociadas al uso de marihuana. Este tipo de intervención en salas de emergencias escaló de 16,251 visitas en el 1991 a 374,000 admisiones a salas de emergencia por síntomas asociados al uso de marihuana en el 2008. En ponencias previas ante esta Comisión se ha justificado como una de las razones de este proyecto el costo económico en las ramas judiciales y correccionales que conlleva el ejercer la ley ante los usuarios de esta droga ilegal. Pero, ¿se está contemplando el costo médico y de capacidad funcional que conllevaría el permitir un mayor acceso a esta droga?

Los jóvenes son particularmente más vulnerables a desarrollar adicción a la marihuana. Se sabe que el uso de marihuana a edades tempranas favorece significativamente el crear adicción a la misma. En un reporte publicado por SAMHSA en el 2009, se encontró que en los centros de tratamiento para adicciones hay un aumento de jóvenes siendo tratados por la dependencia a marihuana en mayor escala que recibiendo tratamiento para abuso o dependencia de alcohol u otras drogas.

Existe una correlación entre el uso de marihuana y el uso posterior de otras drogas más fuertes. Esta no es una situación de causa y efecto, pero no podemos negar que si existe una correlación. Por ejemplo, en el "Journal of the American Medical Association", investigadores Australianos desarrollaron un estudio con 311 gemelos menores de 17 años. El gemelo que consumía marihuana tenía 5 veces más probabilidades de usar alucinógenos, tres veces más probabilidades de usar cocaína y el doble de probabilidades de usar heroína, comparado con el gemelo que no usó.

Tan reciente como en el 2012, investigadores de la Universidad de Yale publicaron en el "Journal of Adolescent Health" que el alcohol, cigarrillos y marihuana estaban asociados con la probabilidad del incremento del abuso de medicamentos en hombres de 18 a 25 años. En el caso de las mujeres de esa misma edad, esa probabilidad de incremento se relacionaba únicamente con la marihuana.

Efectos de la Marihuana en el Cerebro

Las investigaciones demuestran claramente que el consumo de marihuana tiene el potencial de causar problemas en la vida diaria o empeorar los problemas que el usuario ya tiene. De hecho, las personas que consumen marihuana en cantidades un tanto mayor, generalmente reportan tener menos satisfacción con su vida, peor

salud mental y física, problemas en las relaciones y menos éxito académico y profesional en comparación con sus compañeros o amigos de origen similar.

Uno de los compuestos activos de la marihuana es el THC. Al entrar el THC al cerebro, el usuario se siente eufórico o "high", porque el THC actúa sobre el sistema cerebral de gratificación o sistema de recompensa localizado en un área del cerebro llamado Nucleus Accumbens. Este sistema está compuesto por las regiones del cerebro que están involucradas en la respuesta de la persona a cosas placenteras como el sexo o el chocolate, así como a la mayoría de las drogas de abuso. El THC activa el sistema de gratificación de igual manera que lo hacen casi todas las drogas, es decir, estimulando las células cerebrales para que liberen una sustancia química llamada dopamina. La dopamina en exceso es la que se asocia a síntomas de psicosis y Esquizofrenia.

Otro efecto reportado frecuentemente en los estudios en seres humanos es el sentirse relajado al consumir marihuana. Es por esto, que cuando hay carencia de la droga, la persona se siente tan incómoda y ansiosa que va a ir en búsqueda de la droga para calmarse, creando el círculo cerrado de la adicción.

Otros efectos reportados en distintos usuarios, incluyen el aumento en la percepción sensorial (por ejemplo, los colores se ven más brillantes), risa, percepción alterada del tiempo y aumento en el apetito. La euforia pasa después de un tiempo y el usuario puede sentir sueño o depresión. A veces, el consumo de marihuana produce ansiedad, temor, desconfianza, o como se le llama comúnmente, la "perse", o pánico. El consumo de la marihuana deteriora la capacidad para crear recuerdos nuevos y para desviar la atención de una cosa a otra. El THC también entorpece la coordinación y el equilibrio al adherirse a los receptores en los ganglios basales y el cerebelo, que son las partes del cerebro que regulan el equilibrio, la postura, la coordinación y el tiempo de reacción. Por lo tanto, también se ve afectada la capacidad de realizar tareas complicadas, de hacer deportes, de aprender y de conducir.

La alteración en la capacidad de memoria es una consecuencia seria y de gran riesgo para aquellos que se exponen al abuso de marihuana y estos efectos pueden seguir experimentándose aun después de discontinuar su uso.

Síndrome Amotivacional (Falta de Motivación)

La marihuana provoca en los jóvenes una sintomatología caracterizada por la pasividad, apatía, conformismo, aislamiento, introversión, pérdida de los ideales y de las ambiciones personales, falta de emoción o interés en las cosas, indiferencia por lo que ocurre a su alrededor, desgano y falta de cuidado en su arreglo personal, así como disminución de funciones cognitivas como la concentración, la atención, la memoria, la capacidad de cálculo, así como el juicio autocrítico y heterocrítico. A este cuadro se le conoce como el síndrome amotivacional. Como consecuencia de lo anterior, el estudiante casi siempre abandona total o parcialmente sus estudios.

Conducir bajo los efectos de la marihuana

En Puerto Rico se han realizado campañas históricas de prevención para proveer vías públicas más seguras. Podemos mencionar la del uso del cinturón de seguridad, la de no enviar mensajes de textos mientras se conduce, la de utilizar un sistema de manos libres al hablar por celular y por supuesto, la de no conducir bajo los efectos del alcohol. El manejar un vehículo de motor bajo los efectos de la marihuana es un asunto peligroso para el conductor, sus acompañantes y para cualquiera que esté cerca. Las estadísticas del estado de Colorado así lo confirman:

- Del 2006 al 2011, las fatalidades en las carreteras involucrando conductores que daban positivo exclusivamente a marihuana aumentaron en un 114%.
- En el 2006, las fatalidades que involucraban conductores que daban positivo a marihuana representaban el 5% del total de los accidentes de tránsito. En el 2011, ese porcentaje aumentó a un 13%.
- En el 2006, conductores que daban positivo a marihuana estaban involucrados en el 28% de los accidentes fatales que envolvían algún tipo de droga. Para el 2011 ese número aumentó a 56%.

Consecuencias son más serias en los niños y jóvenes

El cerebro de los niños, adolescentes y adultos jóvenes es más vulnerable a los efectos detrimentales del uso y abuso de la marihuana. Mas allá, la interrupción de este proceso de desarrollo que ocurre al exponerse a la marihuana, acelera el riesgo de crear dependencia a la marihuana. Y dado el aumento en la potencia de la marihuana como explicamos anteriormente, la utilización de la marihuana en esta población a riesgo es un problema económico de salud pública con efectos dañinos a largo plazo. En el Journal Addiction, el investigador Ferguson demostró que los adolescentes que fuman marihuana durante los fines de semana durante un período de dos años estuvieron seis veces más inclinados a abandonar la escuela que aquellos que no fumaban, y tres veces más predispuestos de no ingresar a la universidad y cuatro veces más propensos de no lograr un diploma universitario que aquellos que no fumaban. Si se toma en consideración que la deserción escolar es ya un problema en el Departamento de Educación de PR, el facilitar el acceso a la marihuana a nuestros jóvenes estudiantes estaría contribuyendo a esta seria problemática. Toda persona que se preocupe por la educación de un pueblo debe estar inquieto por la marihuana.

La mayoría de las personas consumen drogas por primera vez cuando son adolescentes. El reporte publicado anualmente por el "National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) realizado por "Substance Abuse and Mental Health Services Administration" registró un poco más de 3.0 millones de nuevos usuarios (iniciados) de drogas ilícitas en 2011, o alrededor de 8,400 nuevos usuarios por día. La mitad (51 por ciento) eran menores de 18 años. El consumo de drogas es mayor entre las personas en sus últimos años de adolescencia y los veinte años. En 2011, el

23.8 por ciento de los 18 a 20 años de edad reportaron haber usado una droga ilícita en el último mes.

Se ha argumentado que el aumento del consumo de marihuana responde a que al ser una droga prohibida es lo que hace que se quiera utilizar y que si se legaliza, va a disminuir el uso porque dejaría de ser atractiva al no ser prohibida. No obstante, si ese racional fuese correcto, el uso y abuso de alcohol debería ser mínimo porque no es prohibido. Más allá, es interesante que entre los adolescentes y jóvenes el consumo de tabaco ha disminuido y es accesible y legal pero ellos lo perciben como perjudicial.

Un estudio publicado en el año 2002 en la prestigiosa revista médica *British Medical Journal* reporta un estudio llevado a cabo en Australia en el cual estudiaron 1601 estudiantes entre las edades de 14-15 años de edad en un periodo de siete años y el 60% había utilizado marihuana antes de los veintuno. Concluyeron que entre las jóvenes había 5 veces más riesgo de reportar estados de ansiedad y depresión entre las que utilizaron marihuana semanalmente y 20 veces más riesgo de desarrollar trastornos de depresión y ansiedad posteriormente.

Otro estudio publicado en *Psichothema* del 2006, concluyó que los jóvenes que consumían marihuana a edades tempranas presentaban dificultad en experimentar respuestas emocionales adecuadas.

Un estudio publicado en 2008 en *General Archives of Psychiatry*, documentó como el uso de marihuana empezando en la adolescencia disminuye significativamente el tamaño de dos áreas del cerebro que contienen receptores canabinoideas, la Amígdala y el Hipocampo. Los jóvenes que utilizaron marihuana ejecutaron peor en las pruebas de aprendizaje verbal. Dificultades en la capacidad de memoria verbal así como en lo que se denomina el "working memory" continúan aún después de discontinuar la marihuana según reveló un estudio publicado en el 2008 en *Current Drug Abuse Reviews*. Estos estudios se llevaron a cabo en adolescentes y en animales. Los adultos que han comenzado el uso de la marihuana en la adolescencia demostraron mayor disfunción en la memoria que los que comienzan más tardíamente. Un estudio publicado en el *Journal of the American Medical Association* llevado a cabo en Australia concluyó que el uso crónico de marihuana demuestra menos cabo en la memoria y atención. Esto prevalece aún después del periodo de intoxicación y aumenta con el uso continuo de la misma.

El estudio que más impacto ha causado fue publicado en el 2012 por la Dra. Madeline Meier de la Universidad de Duke en el cual se pudo comprobar más allá de duda razonable científicamente que el uso de marihuana de forma regular antes de los dieciocho años resultará en una merma del coeficiente de inteligencia, IQ, de 6-8 puntos.

La Marihuana y las Enfermedades Mentales

La relación adversa entre la marihuana y las enfermedades mentales está evidenciada en la literatura médica. Se ha aseverado falsamente que no existe evidencia alguna que relacione el uso de marihuana con el desarrollo de enfermedades mentales. Aquí expondremos sólo algunos de los estudios y reportes que científicamente establecen la relación de riesgo entre el uso de la marihuana y estas enfermedades.

Estos estudios provienen de países tales como Suecia, Inglaterra, Nueva Zelanda, Australia y Estados Unidos, entre otros. Un estudio llevado a cabo en Suecia y publicado en el *Journal Lancet*, estableció que el uso de cannabis es un factor de riesgo para el desarrollo de esquizofrenia. En el 2007, en este mismo Journal se publicó una revisión de 35 estudios evaluando el impacto de la marihuana en el desarrollo de la psicosis. Se concluyó que el uso de la marihuana aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar síntomas de psicosis. En otro estudio llevado a cabo en Australia y publicado en el *Journal Archives of General Psychiatry* en el 2011, se concluyó que luego de hacer un meta análisis de la evidencia publicada, existe una relación causal inequívoca de que el uso de marihuana puede causar que se desarrolle psicosis prematuramente.

Otro estudio publicado en el 2010 en *Psychological Medicine* confirmó esta asociación. La Sociedad de Medicina Adictiva de California ha establecido en su página web que: "La abrumadora preponderancia de la evidencia científica proporciona justificación adecuada de políticas públicas que impidan, retrasen y detecten niños y adolescentes por el consumo de marihuana."

Interferencia con un desarrollo afectivo y emocional adecuado está fuertemente asociado con el consumo de marihuana en el adolescente. Las mujeres muestran una mayor vulnerabilidad que los hombres de mayor riesgo de ansiedad y depresión.

En un estudio con 1601 estudiantes entre las edades de 14 y 15 años y con seguimiento durante un período de siete años, se reportó que el uso diario de marihuana en mujeres jóvenes se asociaba con un riesgo cinco veces mayor de reportar estados de depresión y ansiedad frecuentemente. (Patton, G.C. et al (2002) Cannabis Use and mental health in Young people cohort study. *British Medical Journal*, 325(7374), 1195-98.

Experiencias de Despenalización, Descriminalización, Legalización y Medicalización en otros países y jurisdicciones

Holanda

Los proponentes de la legalización han recurrido a la experiencia de Holanda como modelo racional para este propósito. Sin embargo, Holanda ha experimentado un giro dramático en torno a sus políticas. La política holandesa se inició en 1976, no

como la legalización, sino como una política de no hacer cumplir las leyes en cuanto a la venta de marihuana y su uso.

En el 1976, el Parlamento retiró las sanciones por la posesión de treinta gramos de marihuana, una cantidad que a su entender constituía el consumo del usuario promedio de marihuana en tres meses. El Parlamento holandés autorizó la venta de pequeñas cantidades de marihuana en "coffee shops". Las ganancias de las ventas junto con una explosión de auge del turismo de drogas en los años 90 dieron lugar a quintuplicar las ventas.

Esta apertura en la política en torno a la marihuana, también dio lugar a un aumento en el uso de marihuana. Un análisis realizado por un par de investigadores que favorecen la legalización de la marihuana y la despenalización encontró que entre las edades de 18-20 años las tasas de consumo aumentaron de 15% en 1984 al 44% en 1996.

Aún más, un análisis del resultado de esta situación con respecto a la marihuana en Holanda y reportado en *Foreign Affairs*, que es publicado por el Consejo de Relaciones Exteriores de Holanda afirmó lo siguiente:

"Las capitales de los países de Europa occidental habrían de convertir a Amsterdam en un imán para tipos criminales. (Collins, L. (1999). Holland's half-baked drug experiment.)

Además, Holanda se convirtió en el lugar desde el cual los narcotraficantes trabajaban. Se estima que el 80% de la heroína incautada en Gran Bretaña y Francia llegó a través o se almacenaba en Holanda. (Collins, L. (1999). La mayoría de las anfetaminas y el éxtasis consumidos en Europa fueron fabricados por los traficantes holandeses. (Collins, L. (1999) Holland's half-baked drug experiment.)

Para el año 2011, los médicos y legisladores holandeses han comenzado a reconocer que la marihuana "es muy peligrosa psiquiátricamente. Su uso frecuente conduce a un aumento de la incidencia de hospitalización por crisis psicótica." (LeFever, R. 2011, October 1 Even the Dutch think skunk drives you mad. Daily Mail).

En 2011, estas observaciones llevaron a los legisladores holandeses a revertir su política de drogas. La experiencia holandesa ofrece una clara advertencia de los muchos daños que la legalización de la marihuana puede infligir a una nación.

Suiza

Los suizos votan "no" a la despenalización del consumo y la posesión de cannabis.

Los suizos rechazaron, en una consulta popular una iniciativa para despenalizar el consumo y la posesión del cannabis, convocada a referendum por los partidos de izquierda. La propuesta rechazada proponía descriminalizar el consumo y posesión de esa planta y que el Estado mantenga un control sobre la venta y producción de productos derivados.

Sin embargo, los votantes dieron el "sí" a otra propuesta también relacionada con las drogas, para que se modifique la ley sobre los estupefacientes. Esta segunda consulta se hizo a iniciativa de los partidos de derecha, que consideran que la actual ley, basada en la prevención de la toxicomanía, la represión de tráfico, las ayudas a los toxicómanos y medidas de reinserción, es demasiado laxa. (elmundo.es, 2008)

Portugal

En la última década, no hay política de drogas tan tergiversada o malinterpretada como lo ha sido la de Portugal.

En 2001, Portugal pasó leyes en cuanto a la posesión personal de todas las drogas. Las personas que abogan por la legalización de las drogas celebraron esto como un modelo para la legalización de drogas, pero un análisis revela, que esto es exagerado y erróneo por las siguientes razones:

1. La política de Portugal no era decididamente la legalización.
2. Los resultados del enfoque portugués son mixtos.

En Portugal, los usuarios son enviados a una comisión de la drogadicción (comissões para a Dussuasao da Toxcodependencia CDT), similar a nuestras Cortes de Drogas. Ofensas como la posesión para uso personal o uso público, pueden conseguir que se les refiera a intervenciones breves de salud, tratamientos, sanciones administrativas o se le establece una multa. Ninguna de estas sanciones están siendo consideradas como alternativas viables a este propuesto proyecto para Puerto Rico.

Pero eso no fue lo que reportó el Instituto Cato (un "think tank" que favorece la legalización de todas las drogas). Este Instituto informó de forma selectiva en cuanto al éxito de Portugal en la política de legalización de las drogas:

"En relación con el consumo, da la idea general hacia la tendencia de disminución en las tasas de prevalencia para el grupo de 15 a 19 años desde la despenalización".

Lo que el Instituto Cato no menciona es que el informe se centra principalmente en la población entre 15 y 19 años. Sólo se hace una breve referencia al grupo de edad de 20 a 24, que mostró un aumento del 50%. Al mirar el total de datos se evidencia un aumento absoluto de consumo de drogas.

Otros datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), considerada la autoridad de las estadísticas de drogas en Europa, muestran un aumento en las tasas de prevalencia del consumo de cannabis, cocaína, anfetaminas, éxtasis y LSSD entre 2001 y 2011.

Asimismo, el Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD) que es un estudio entre las edades de 15 y 16 años muestra un aumento global de la prevalencia del consumo de marihuana desde 1999 hasta 2011.

A partir de estos datos oficiales la OEDT concluyó que bajo la ley de drogas de Portugal, "el país aún tiene altos niveles de consumo problemático de drogas y de VIH, y no muestra avances concretos en la situación de las drogas que pudiesen distinguirse claramente de los demás países europeos que tienen una política diferente"

Denver, Colorado

El estado de Colorado, en Estados Unidos, legalizó la marihuana. En el año 2008 se aprobó su uso medicinal y en el 2012 se legaliza su uso. Sin embargo, ya sufren consecuencias por la extensión de la "medicalización de la marihuana."

Según datos provistos por HIDTA, se destaca que, en el 2011, en Estados Unidos, el promedio de jóvenes entre 12 y 17 años que eran considerados consumidores "frecuentes" de marihuana era de 7,64%, lo cual representaba el promedio más alto desde 1981. En el estado de Colorado el promedio se ubicaba más alto todavía, en 10,72%. Otro dato reportado en el estado de Colorado es que ha habido un aumento en las tasas de las expulsiones de las escuelas comparando el 2008 al 2011. En Puerto Rico la tasa de deserción escolar ronda el 40%. ¿Deseamos en PR un incremento en la deserción escolar?

El consumo de marihuana aumentó entre los adultos. En 2011, el promedio nacional de personas entre 18 y 25 años que eran consideradas consumidoras frecuentes era de 18,7%, mientras que la cifra en el estado de Colorado era de 27,26%.

Otro elemento estudiado fueron los ingresos a las emergencias hospitalarias por incidentes en el consumo de marihuana. Se argumenta que la marihuana no causa muerte, sin embargo si esta asociada a una alta morbilidad y su uso fue identificada como diagnóstico primario en muchas de las admisiones a salas de emergencia. Del 2005 al 2008 hubo un promedio de 741 consultas por año en las urgencias de Colorado por este tema, cifra que se elevó hasta 800 consultas anuales entre 2009 y 2011. (CDPHE, Colorado Hospital Association Discharge data Program)

John Ingold, periodista del Denver Post, diario de la capital de Colorado, quien escribe sobre temas vinculados al consumo de marihuana, explicó que da la sensación de que la gente está preocupada por la posibilidad de que haya más conductores bajo los efectos de la droga, más consumo en jóvenes y aumento del delito a raíz de estos cambios. Las cifras muestran un aumento de 114% en el número de conductores a los que les dio positivo a marihuana luego de un accidente de tránsito tras aprobada la ley.

La Percepción, actitudes y efectos en el comportamiento

La vasta argumentación que hemos provisto en nuestra ponencia claramente y basado en evidencia científica exponen lo nefasto que es el efecto del uso de marihuana en el individuo que la usa y abusa. Particularmente hemos enfatizado el

deterioro en las capacidades de memoria y aprendizaje y riesgo de desarrollar enfermedades mentales en los niños y adolescentes que consumen marihuana. También hemos incluido riesgos relacionados a conducir vehículos de motor bajo su influencia, sin mencionar las consecuencias familiares y sociales del uso de esta droga.

Probablemente, se argumente que este propuesto proyecto de ley va dirigido a no penalizar a consumidores de marihuana mayores de 21 años. Después de un período en la última década, durante el cual el consumo de marihuana disminuyó, su consumo entre los jóvenes en general ha aumentado desde el 2007, lo que corresponde a una disminución en la percepción de los riesgos asociados con el consumo de esta droga. La despenalización a mayores de 21 años no garantiza que la droga se va a mantener ajena a menores de edad, donde su uso es nefasto para su proceso de desarrollo.

Los factores descritos a continuación también influyen en el uso de la marihuana:

Factores de Riesgo	Dominio	Factores de Protección
Conducta Agresiva Temprana	Individuo	Auto-Control
Falta de Supervisión Parental	Familia	Monitoreo y Supervisión Parental
Abuso de Sustancias	Pares	Competencia Académica
Disponibilidad de Drogas	Escuela	Políticas de prevención de uso de drogas

Expertos del tema pueden afirmar que mientras más un niño o joven está expuesto a estos factores de riesgo, la probabilidad de que experimente con drogas aumenta. Aceptar la despenalización de una onza de marihuana sin ninguna consecuencia provocaría enviar un mensaje colectivo de que su consumo es inofensivo. La percepción de daños se corre el riesgo de volverse invisible con el tiempo, lo que puede provocar un aumento en su uso, más no así en la actividad criminal del tráfico de esta droga.

Los mensajes de educación y prevención que involucran al individuo, a sus pares, a la escuela, la familia y la comunidad han demostrado grandes avances en el aumento de conocimiento y en el cambio de actitudes. La tolerancia cultural hacia un tema influye grandemente en cómo un niño y joven lo percibe. Por lo tanto, una sociedad, una familia y una comunidad que promueva estilos de vida saludables, estará fomentando lo mismo en generaciones más jóvenes.

Estudios demuestran que una unión fuerte entre padres/madres e hijos/as, buenas destrezas de comunicación familiar y una estructura familiar basada en disciplina clara y consistente son factores de protección. También la educación sobre los riesgos de salud desalienta su uso. Proyectos de prevención como los de Alianza para un Puerto Rico sin Drogas fomentan estos factores e incluyen destrezas de formación de carácter y destrezas de vida para un mejor desarrollo humano.

Evaluadores externos de nuestros proyectos validan nuestras estrategias de prevención señalando el fortalecimiento de los siguientes factores:

- Trabajo en equipo, identificación de modelos positivos, cooperación, sentimiento de pertenencia a un grupo positivo, interacción efectiva entre maestros, otros estudiantes, familia y comunidad, y visión positiva del futuro.
- Maestros expresaron que fueron notables los cambios en los estudiantes en relación a su carácter, auto-confianza, iniciativa y compromiso con la escuela.
- Los participantes mejoraron su desempeño académico y su asistencia a clases. Además, sirvieron de líderes de prevención en sus escuelas y comunidades.

La Dr. Myrna Rivas, Evaluadora Externa, señala lo siguiente:

- Los proyectos han contribuido a reducir los factores de riesgo relacionados al uso de drogas, así como las ausencias frecuentes de los estudiantes, la baja autoestima, el poco sentimiento de pertenencia y la interacción familiar negativa entre otros.
- "El equipo de evaluación recomienda que se reproduzcan los proyectos" con los mismos conceptos y diseños, en otras escuelas, ya que ha logrado de forma excelente cumplir con los objetivos."

La educación sobre el peligro para la salud del consumo de marihuana es la clave para aumentar su riesgo percibido, al igual que la prevención es clave para reducir los costos a largo plazo para la sociedad de su tratamiento. Se ha estimado que por cada dólar que invertimos en los esfuerzos de prevención del consumo de drogas, se ahorran hasta \$10 de tratamiento.

Si bien es cierto que el asunto de drogas está atado a la oferta y demanda, no debemos olvidar que la motivación del que vende marihuana no es promover una sustancia natural o médica, es generar una ganancia económica. Hablamos de seguridad y violencia pero, ¿nuestros niños estarán más seguros teniendo drogas más disponible? El alcohol es legal para mayores de 18 años, pero un tercio de nuestros estudiantes de quinto y sexto grado ya lo han consumido con consecuencias negativas en sus sistemas. El costo médico de salud y salud mental junto con la disminución en la capacidad cognitiva al utilizar la marihuana y la deserción escolar y baja productividad conllevaría mayor utilización de recursos económicos del estado para el manejo de estas consecuencias.

Con la despenalización no debemos correr el riesgo de invisibilizar el problema de uso de drogas. Si deseamos trabajar el problema de una sociedad enferma de raíz, no es sólo despenalizar, es atender ¿Qué podemos hacer para ayudar a una persona que recurre al uso de drogas para aliviarse? ¿No sería más productivo enfocarnos en nuestros esfuerzos para que Puerto Rico atienda de forma efectiva la salud mental del pueblo? Proponemos enfocarnos en el desarrollo de nuestros niños y jóvenes, promoviendo la intervención de profesionales de la conducta humana en cada etapa

de su vida. Al usuario y al adicto, se debe tratar con dignidad y respeto, con un enfoque salubrista, sin exponer a más personas al uso de las sustancias que los llevaron a esa condición de vida.

Si después de considerados estos planteamientos, algún miembro de esta honorable comisión tuviese alguna duda, quedamos a su disposición para contestar cualquier pregunta o discutir algún tema con mayor profundidad.

Buenos días.

- Referencias:**
- Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA). (2005-2007). El Uso de Sustancias en los Escolares Puertorriqueños. *Consulta Juvenil VII*.
- Cheng, T.C. and Lo, C.C. (2011). A longitudinal analysis of some risk and protective factors in marijuana use by adolescents receiving child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 33, (1667-1672).
- Fiehl, L. et al. (2013). Previous use of alcohol, cigarettes, and marijuana and subsequent abuse of prescription opioids in young adults. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 158-163.
- Lynskey, M.T. et al. (2003). Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs. Co-twin controls. *Journal of the American Medical Association*, 289(4), 427-433.
- Meserve, J and Ahlers, M.M. (2009, May 1). Marijuana potency surpasses 10 percent, U.S. says. *CNN*. Retrieved from <http://www.cnn.com/2009/HEALTH/05/14/marihuana.potency/index>.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders, Second edition*. NHI Publication No. 04-4212 (A).
- Owen, J. (2007, March 18). Cannabis: An apology. *Independent*. Retrieved from <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/cannabis-an-apology-440730.html>.
- Sabet, K. A. (2013). *Reefer Sanity. Seven Great Myths About Marijuana*.
- Smith, D.E. (1998). Foreword in *The truth about pot*, by J. Baum. Minnesota: Hazelden
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2011) Drug abuse warning network, 2008: National estimates of drug-related emergency department visits. *HHS Publication No. SMA 11-4618*. Rockville, MD.