



Universidad Interamericana de Puerto Rico  
Facultad de Derecho

**Ponencia ante la Comisión de lo Jurídico, Seguridad y Veteranos  
Senado de Puerto Rico  
P. del S. 571**

Comparece ante esta Comisión el Lcdo. Julio E. Fontanet Maldonado, en su carácter personal: como abogado y catedrático de Derecho. A pesar de que soy Decano de la Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, debo expresar que no comparezco a nombre de dicha institución, aunque advierto que la mayoría de los profesores de nuestra Facultad simpatizan con la postura que voy a expresar en el día de hoy en relación con el P. del S. 517.

En síntesis, el P. del S. 517 pretende enmendar el Artículo 404 de la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, con el fin de establecer que no serán sometidos a arrestos y procesos judiciales personas que meramente posean una onza de marihuana. Según surge de la exposición de motivos, esta propuesta pretende adoptar tendencias internacionales dirigidas a despenalizar el consumo de determinadas sustancias en cantidades reguladas.

Para reaccionar al proyecto presentado, así como al debate que el mismo ha propiciado, me parece que debe comenzarse identificando ciertos términos que permitirán establecer con mayor precisión el alcance de la medida. Estos términos son los siguientes: legalización, despenalización, regulación y medicación. Por **legalización** se entiende que determinada conducta está permitida por nuestro ordenamiento jurídico y cuyo ejercicio no está restringido de manera alguna. La **despenalización** implica que determinada conducta no está sujeta a sanción o castigo alguno por parte del ordenamiento jurídico penal. Es decir, no se refiere a que se ha cometido un delito grave o menos grave o que se imponen las penas contempladas en el Código Penal.<sup>1</sup> Recordemos que el Derecho Penal es subsidiario, es decir, que no toda conducta debe ser penable cuando puede ser tratada bajo la normativa civil o administrativa. Solo debe activarse el derecho penal cuando ello es indispensable para los proteger bienes jurídicos necesarios para una sana convivencia. La **regulación** o reglamentación parte de la premisa que determinada conducta está permitida, pero dentro de ciertos parámetros jurídicos, ya sean estatutarios o reglamentarios. Finalmente, la **medicación** se refiere a que mediante una autorización o certificado médico una persona puede acceder a determinada sustancia, la cual normalmente está

---

<sup>1</sup> La despenalización no excluye el que se puedan imponer sanciones o multas administrativas.

prohibida o controlada. Se parte de la premisa que dicha sustancia va a ser utilizada para atender una condición médica.

Al analizar el P. del S. 517, es evidente que no se está pretendiendo legalizar el uso de marihuana. Del propio texto del proyecto surgen ciertas limitaciones, como por ejemplo: determinada cantidad y una edad mínima. Por consiguiente, de lo que se está hablando es de despenalizar el uso de marihuana de cierta cantidad y por ciertas personas. Me parece que es indispensable expresar lo anterior porque de la discusión pública, hemos escuchado comentarios sumamente desafortunados que pretenden menospreciar los méritos de iniciativas de esta naturaleza. Debo expresar que si el proyecto hablara de la legalización sin ningún tipo de control o reglamentación seríamos los primeros en oponernos. No obstante, como expresé anteriormente, el proyecto tiene otra orientación.

El tema de la despenalización, de la reglamentación y la medicación de las sustancias controladas ha cogido mucha efervescencia en las últimas décadas como consecuencia del fracaso de la llamada “guerra contra las drogas”. La misma comenzó en 1973 con una inversión de 100 millones. Ya en el 1994 la cifra había subido a 14 mil millones y en el 2009 el gobierno federal, gastó la cifra de 44 mil millones. Dicha cifra no incluye el gasto incurrido por los estados y

territorios en la misma causa perdida. Se estima que a pesar de esta inversión solamente se logra interceptar entre el 8 y el 10 por ciento de la droga que entra en contrabando a los Estados Unidos. Como parte también de la guerra contra las drogas, se han aumentado dramáticamente las penas por violaciones a leyes federales y estatales por dicha conducta. El fracaso en esta estrategia se refleja en que las cárceles están llenas mayormente de personas que han cometido delitos vinculados a las sustancias controladas y, peor aún, el porcentaje de personas que las utilizan en los Estados Unidos ha ido en aumento. Se estima que más de 20 millones de norteamericanos han sido arrestados por delitos relacionados con la marihuana desde 1965. Resulta paradójico que todos los recursos humanos y fiscales invertidos en el procesamiento de esos casos pudieron haberse dirigido a programas de prevención y de salud relacionados con el uso y abuso de sustancias controladas.

Además, la política prohibicionista convierte el trasiego de drogas en una actividad altamente lucrativa y que, a su vez, financia otras manifestaciones de criminalidad, así como también, las guerras entre organizaciones criminales causando miles de muertes. Precisamente ese fue el mismo escenario cuando el uso de alcohol en los Estados Unidos estaba proscrito en la década de los veinte. Una vez eliminada la prohibición, el crimen organizado tuvo que dedicarse a otros

menesteres. La lección de ese proceso fue elocuente; es lamentable no aprender de ese proceso.

Ante ese escenario, no se requiere de mucha imaginación para reconocer que seguir aumentando las penas, seguir invirtiendo más dinero y “metiendo” más gente a la cárcel en nada atenderá el problema del uso y el abuso de sustancias controladas. La política prohibicionista ha sido un rotundo fracaso. Como decía Albert Einstein: *“Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo.”* Si seguimos con la política vigente, estamos condenados a repetir el mismo fracaso.

Es precisamente por todo lo anterior que varias naciones en el mundo han permitido el uso de sustancias controladas en determinadas circunstancias; naciones como: Holanda, Australia, Portugal, Canadá, Alemania, Israel, Luxemburgo, Argentina, México y Uruguay, entre otras. Asimismo en los Estados Unidos ha habido una corriente donde ciertos estados han permitido el uso de la marihuana de forma medicinal y otros han despenalizado el uso de la marihuana hasta la cantidad de una onza. Cabe destacar que aparte del fracaso de la política prohibicionista, esta nueva política está sustentada en una visión salubrista del tema de las drogas. Es decir, prefieren tratar a un usuario o adicto más como un enfermo que como un criminal. Por otro lado, cabe advertir que en estas naciones

la despenalización no ha implicado un aumento en el uso y abuso de esta sustancia y, además, ha propiciado una disminución en la conducta criminal asociada con la adicción o con el narcotráfico. En Holanda los estudios han reflejado que el uso de marihuana no ha ido en aumento como consecuencia de la despenalización (*International Journal of Drug Policy, 2010*). En Canadá, Alemania e Israel la data provee que no hay evidencia de que la despenalización o la reglamentación ha propiciado un aumento en el uso de la marihuana (*International Journal of Drug Policy, 2010*). En Portugal cabe destacar que hubo una disminución en el uso de dicha sustancia. Según la revista Times (2009) la despenalización en España, Italia, y Luxemburgo tampoco propició un aumento en su uso. En Australia los estudios realizados establecen la misma conclusión (*Australia Government Publishing Service, 1999*). Así también se estableció entre 2004 y 2007 en Inglaterra (*The Guardian, 2007*). Esta tendencia es consistente con los estudios realizados en los Estados Unidos, como por ejemplo: de *U.S. Academic of Science 1999*, de *Journal of Public Health, 1989* y el *U.S. Institute for Journal Research, 1981* que inequívocamente establecen que la despenalización no propicia un aumento en la utilización de la sustancia. Todo lo anterior contrasta dramáticamente con la realidad de que la utilización de marihuana y cocaína en los Estados Unidos es mayor que en el resto del mundo, a pesar de

que tienen mayores penas que la mayoría de los países en el hemisferio occidental y en el hemisferio americano.

Los estados que han permitido el uso médico de la marihuana son los siguientes:

<b>Estado</b>	<b>Año en que se permitió</b>
1. Alaska	1998
2. Arizona	2010
3. California	1996
4. Colorado	2000
5. Connecticut	2012
6. DC	2010
7. Delaware	2011
8. Hawaii	2000
9. Illinois	2013
10. Maine	1999
11. Massachusetts	2012
12. Michigan	2008
13. Montana	2004
14. Nevada	2000
15. New Hampshire	2013
16. New Jersey	2010
17. New Mexico	2007
18. Oregon	1998
19. Rhode Island	2006
20. Vermont	2004
21. Washington	1998

Por otro lado, los dos estados que han despenalizado la posesión de menos de una onza son: Colorado y el estado de Washington. También se despenalizó el

cultivo privado de hasta seis plantas de marihuana. En otros estados, como New York la posesión de marihuana es delito menos grave con penas de multa.

Como puede verse, el proyecto presentado no es uno necesariamente polémico o ni controversial porque es consistente con estas tendencias internacionales y con un grupo significativo de estados en los Estados Unidos. No obstante, nos parece que es imperativo establecer unos lineamientos sobre quiénes y en dónde puede consumirse o accederse a dicha sustancia. Específicamente nos parece que todo proyecto de esta naturaleza debe proveer disposiciones o reglamentos en relación con estos temas.

1. Reglamentación sobre quién puede producir la marihuana
2. Reglamentación sobre quién puede distribuir y vender la marihuana
3. Reglamentación de quiénes pueden consumir la marihuana
4. Reglamentación sobre los lugares donde se puede consumir la marihuana

Este tipo de reglamentación tampoco es novel, ya que en los estados y en las naciones donde se ha despenalizado esta u otras sustancias, ha estado sujeta a muchas reglamentaciones. Por otro lado, en Puerto Rico sustancias más adictivas que la marihuana, como el alcohol y el tabaco, han sido altamente reglamentadas. En los pasados años el Departamento de Salud comenzó un

programa de suministro de la droga buprenorfina con el propósito de quitarle el estigma a la metadona y tratar de acceder a los más de 70 mil adictos a heroína en Puerto Rico.<sup>2</sup> Inclusive el Artículo 404 (A) permite la posesión de ciertas sustancias controladas que hayan sido obtenidas directa o de conformidad una receta o con orden profesional. Precisamente dichas normativas es un buen punto de partida para poder identificar la reglamentación que sea aplicable a este tipo de sustancia. Sin pretender agotar el tema o discutirlo exhaustivamente, nos parece adecuado proveer algunas recomendaciones sobre la reglamentación necesaria.

### **1. Reglamentación sobre quién puede producir la marihuana**

La producción de la marihuana no puede dejarse sumida en la ilegalidad. Es importante identificar quiénes son las personas que la producen, pero sobre todo reglamentar su producción. Ejemplos: licencias, permisos, etc.

### **2. Reglamentación sobre quién puede distribuir y vender la marihuana**

Es deseable que quienes distribuyan o vendan la marihuana sean entidades gubernamentales o entidades privadas altamente reguladas por el estado. Ciertamente, ello es más factible en casos donde se permite la posesión de marihuana para fines médicos, ya que sería adquirida en sitios o lugares

---

<sup>2</sup> La buprenorfina es una sustancia sustituta de la heroína la cual permite que la persona pueda seguir su vida normal sin tener que acudir todas las mañanas a un centro de metadona. La puede adquirir por receta a diferentes horas y en privado.

regulados por la salud. Bajo ningún concepto debe validarse el que los puntos de drogas la distribuyan. Ello sería un contrasentido porque hemos expresado que los puntos de drogas y el narcotráfico se nutren de la ilegalidad. Tampoco queremos que se nutran de la despenalización. Cabe destacar que en Holanda el 85 por ciento de las personas que adquirieron marihuana lo hicieron en los sitios autorizados (*International Journal of Drug Policy, 2009*).

### **3. Reglamentación de quiénes pueden consumir la marihuana**

En los estados<sup>3</sup> donde se ha despenalizado la marihuana se requiere que sean residentes del estado. Además, como se hace con el tabaco y el alcohol, es altamente recomendable que se imponga una edad mínima, la cual coincidimos debe ser 21 años de edad. Debe también prohibirse cualquier tipo de publicidad que en alguna manera incite o propicie su uso.

### **4. Reglamentación sobre los lugares donde se puede consumir la marihuana**

La despenalización debe únicamente propiciar el que se pueda utilizar dicha sustancia en lugares privados. Cabe destacar que, como el propio tabaco, son muy reducidos los espacios en que se puede fumar, por lo cual resulta lógico que este tipo de limitación sea razonable. En síntesis, su utilización en sitios públicos debe estar proscrita. También debe mantenerse la prohibición de que

---

<sup>3</sup> La única excepción lo es el estado de Oregón.

personas que estén bajo los efectos de la marihuana puedan conducir. Debemos recordar que la prohibición ha propiciado que la marihuana sea usada en sitios sumamente inapropiados como los parques, los automóviles, los baños públicos, entre otros.

**5. Enmendar la Sección 2202 de la Ley de Sustancias Controladas con el propósito de implantar la medicación de la marihuana.**

Paralelamente al considerar la despenalización de la marihuana, no debe descartarse enmendar la Ley de Sustancias Controladas para también establecer la medicación de dicha sustancia. Como expresamos anteriormente, el Artículo 404 provee para la medicación de sustancias controladas que no estén contempladas en la Clasificación I. La Sección 2202 (c) establece que la marihuana es una sustancia de Clasificación I, por lo que no puede ser recetada. Si meramente se cambia su clasificación a II, la Sección 2208 y el Artículo 404 (A) permitirían el que sea recetada. Dados los atributos medicinales que se le otorgan a la marihuana, para particularmente tratar condiciones como el dolor, náuseas, glaucoma, así como para estimular el apetito, y otras condiciones asociadas con el tratamiento de cáncer entre otros, dicho cambio de clasificación tampoco debe resultar muy polémico ni controvertible.

Tomando en consideración la importancia de este proyecto, hemos querido comparecer a expresar estas ideas y reflexiones con la Comisión. Evidentemente hubiéramos querido tener más tiempo para investigar más profundamente este tema, lo cual nos comprometemos a realizar y a remitir a la Comisión cualquier comunicación ulterior. No obstante, no podíamos desperdiciar esta oportunidad para expresar nuestro apoyo al concepto plasmado en este proyecto, pero sobre todo a recomendar los cambios que hemos mencionado para que realmente tenga mayor utilidad social, particularmente para combatir la criminalidad asociada con el narcotráfico. Ciertamente, lo más importante del proyecto es su visión más humanista hacia el usuario y el adicto y el reconocer que las penas provistas en la Ley de Sustancias Controladas son excesivas, pero sobre todo, más acertado aún es visualizar al usuario y al adicto como un enfermo y no como un criminal.

Respetuosamente sometido, en San Juan Puerto Rico, hoy 20 de septiembre de 2013.



Dr. Julio E. Fontanet Maldonado