

RESOLUCIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA SALUBRISTA SOBRE LA DESCRIMINALIZACIÓN DE LA MARIHUANA

La presente resolución representa la posición de las organizaciones e individuos endosantes sobre el tema en epígrafe. Asumimos esta resolución, conscientes de nuestra función de liderazgo en la promoción e implantación de los mejores estándares de atención y cuidado para la salud integral y el bienestar de nuestra sociedad. Estamos conscientes también de nuestra responsabilidad en la orientación de los profesionales, ciudadanía y los estamentos gubernamentales.

POR CUANTO: A partir de la introducción en la Legislatura del Proyecto del Senado 517 que promueve enmendar la Ley de Sustancias Controladas para que no sea aplicable la prohibición de la posesión de hasta 14 gramos de marihuana por una persona mayor de 18 años, se ha iniciado un análisis responsable sobre esta propuesta.

POR CUANTO: La investigación en la neurociencia ha indicado que el desarrollo biopsicosocial de un joven no concluye hasta los 21 años, hay que prestar especial atención a la población de 18 a 21 años. Por lo que de ser intervenido por posesión de marihuana, como medida cautelar le será requerido por el Tribunal una evaluación por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) o cualquier otro profesional de la conducta humana autorizado por ASSMCA, el cual someterá al tribunal un informe de la evaluación y sus recomendaciones.

POR CUANTO: El estado de derecho actual penaliza la posesión hasta con cinco años de cárcel, 5 mil dólares de multa. La pena es aún más severa si el delito ocurre en áreas cercanas a instituciones educativas o facilidades deportivas.

POR CUANTO: Dicho estado de derecho trae como consecuencia que personas no violentas entren en un proceso criminal que les afecta significativamente a ellas, sus familias y a la comunidad. Además, les marca indeleblemente, discriminando y estigmatizando su historial de antecedentes y ubicándolos dentro de la categoría de criminales, lo cual limita sus posibilidades estudiantiles, vocacionales, laborales, de vivienda y de progreso económico.

POR CUANTO: Bajo el modelo Prohibicionista y de criminalización actual de posesión y consumo de marihuana, la encuesta de Consulta Juvenil VIII, 2010-2012, reveló que un 12.4 % de nuestros adolescentes ha consumido marihuana alguna vez en su vida. Estos datos indican un aumento de un 5% en comparación con el estudio previo de Consulta Juvenil VII, 2008-2010.

POR CUANTO: La Organización de las Naciones Unidas, desde los años 60, estableció que a un usuario de sustancias no se le deben aplicar sanciones que le produzcan más daño que el uso de la sustancia misma. El estado de ley actual expone al usuario de sustancias a daños mayores al mismo consumo como resultado del proceso de encarcelación y criminalización actuando como un determinante social de la salud, de la persona y su familia.

POR CUANTO: El modelo Salubrista y de Reducción de Daños propone la creación de condiciones personales y sociales, económicas y de política pública que promuevan el bienestar de las personas y las intervenciones dirigidas a la recuperación de una condición biopsicosocial como es el uso problemático de sustancias, incluyendo la marihuana. Este modelo contrasta con el modelo Prohibicionista y criminalizante, el cual ha producido efectos indeseados y dañinos a la salud y calidad de vida de la comunidad, y perpetúa estrategias punitivas para el manejo y solución de problemas sociales.

POR CUANTO: El modelo Salubrista y de Reducción de Daños defiende las mejores prácticas de bienestar y **no endosa ni promueve el consumo de sustancias, (incluyendo la marihuana)**, sino que postula estrategias de salud pública

que atiendan el uso no regulado de diversas sustancias, incluyendo la marihuana. El éxito de las campañas para la reducción del uso de tabaco y la disminución de la mortalidad prevenible, asociada a su consumo, no ha necesitado la prohibición del mismo, a pesar del marcado potencial adictivo de la nicotina.

POR CUANTO La evidencia científica presente indica que la “Teoría del Puente” que implica que el consumo de marihuana necesariamente precede e induce al consumo de otras drogas más fuertes, ha sido descartada.

POR CUANTO: La Comisión Global sobre Políticas de Drogas recomendó “Acabar con la criminalización, marginalización y estigmatización de las personas que consumen drogas pero que no perjudican a otros.... Reemplazar la criminalización y el castigo a personas que consumen drogas con el ofrecimiento de servicios de salud y tratamiento para quienes lo necesitan” (junio 2011).

POR CUANTO: La evidencia científica actual ha establecido que la marihuana tiene un potencial adictivo de leve a moderado, menor que el alcohol y la nicotina. Según el NIDA (National Institute on Drug Abuse) sólo un 9% de usuarios de marihuana presentan problemas de dependencia.

POR CUANTO: Los estudios científicos no confirman que la marihuana puede producir enfermedad mental, aunque similar al alcohol y otros medicamentos de uso frecuente en la medicina, puede afectar a las personas con riesgo o que ya tienen una condición sería de salud mental, como la esquizofrenia y trastornos psicóticos.

POR CUANTO: Puerto Rico es el quinto país a nivel internacional con la mayor tasa de arrestos por drogas y está entre los diez primeros con la mayor tasa de encarcelamiento. Un número significativo de estas personas encarceladas son por crímenes no violentos asociados al consumo de sustancias, entre ellas la marihuana. El 88% de confinados son sentenciados por casos de drogas y el 77% de la población carcelaria se considera usuario de sustancias, según datos del Departamento de Corrección.

POR CUANTO: Los estudios comparativos entre los diferentes estados en Estados Unidos que han descriminalizado la marihuana demuestran que bajo esta nueva legislación no se ha producido un aumento de consumo de marihuana entre la población.

POR CUANTO: La política pública de Guerra Contra las Drogas y contra los usuarios de drogas según el informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas de junio de 2011, concluye que: “La guerra global a las drogas ha fracasado, con consecuencias devastadoras para individuos y sociedades alrededor del mundo”.

POR CUANTO: El arresto y encarcelamiento de personas usuarias de marihuana conlleva unos procesos legales criminales que le representan a la sociedad un gasto irrazonable de los recursos policiales, judiciales y correccionales de más de \$40,000 dólares al año por recluso. Este desperdicio de recursos humanos y económicos contrasta con la escasa disponibilidad de recursos para servicios en áreas tales como la educación, la salud, la prevención y el tratamiento basado en evidencia de uso problemático de sustancias, en particular en esta época de crisis económica.

POR CUANTO: En el contexto estadounidense, 20 estados han aprobado leyes descriminalizando el uso de la marihuana o para utilizar la marihuana para

usos medicinales, y a nivel internacional numerosos países han adoptado políticas similares. Esta tendencia continúa en aumento.

POR CUANTO: El Proyecto del Senado 517 es una medida que está enmarcada en la política pública expresada en los memorandos emitidos por el Departamento de Justicia Federal de los Estados Unidos de América, específicamente el del 29 de agosto de 2013, en tanto regula la posesión de marihuana de manera cónsona a los lineamientos allí esbozados sujeto al control local.


POR CUANTO: El uso de la marihuana a nivel personal por un ciudadano de 21 años o más, y en condiciones de alta seguridad personal y social, no constituye conducta de riesgo que deba ser tratada de manera criminal.

POR TANTO: Las organizaciones e individuos abajo firmantes:


1. Apoyan la descriminalización del consumo personal de la marihuana por personas mayores de 18 años, reconociendo que la investigación en la neurociencia ha indicado que el desarrollo biopsicosocial de un joven no concluye hasta los 21 años.
2. Endosan el Proyecto del Senado 517.
3. Solicitan que las autoridades gubernamentales aprueben el Proyecto.
4. Se comprometen a divulgar esta resolución entre los miembros de las organizaciones que representan.
5. Solicitan que se divulgue esta resolución en los medios de comunicación del País.
6. Recomendamos que se continúe el proceso de educación de la ciudadanía y sus instituciones sociales en relación a este tema.
7. Recomendamos, en conformidad con el informe de la Comisión Global de Política de Drogas (2011) "Reemplazar las políticas y las estrategias de drogas orientadas por la ideología y la conveniencia política, por políticas económicas responsables y estrategias basadas en la ciencia, la salud, la seguridad y los derechos humanos".

En San Juan, Puerto Rico, hoy 13 de marzo de 2014.


Sr. José A. Flores García, JD
Administrador Interino ASSMCA

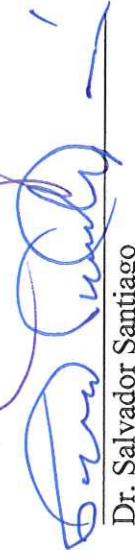

Dra. Carmen Milagros Vélez
Escuela de Salud Pública UPR


Lcdo. Federico Rentas, Director Ejecutivo
Sociedad para Asistencia Legal


Gueztzaida Núñez, Presidenta
Asociación Puertorriqueña de
Consejería Profesional



José A. Franceschini, MD
Psiquiatra



Dr. Eduardo Ibarra, Presidente
Colegio de Médicos


Dr. Salvador Santiago
Presidente, Comisión para el Estudio de
la Criminalidad y las Adicciones (CECA)


Dra. Sheilla Rodríguez, Presidenta
Asociación de Psicología de PR



Dr. Carlos J. Cañuelas Pereira
Asociación Puertorriqueña de Consejería
Profesional



Sr. Marcellino Oyola
National Association of Social Workers


Dr. José Vargas Vidot, Director
Iniciativa Comunitaria

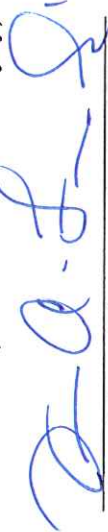

Dr. Rafael A. Torruella, Director Ejecutivo
INTERCAMBIOS Puerto Rico


Dra. Sylvia Arias, Presidenta
NAMI


Dr. José Oscar Cañasquillo Fontánez
Comité ADHOC Prevención y Tratamiento
del Uso Problemático de Sustancias
Asociación de Psicología de P.R.


Larry Alicea, JD
Presidente, Colegio de Profesionales
de Trabajo Social de P.R.


Dr. José Vargas Vidot, Director Ejecutivo
Comisión para la Prevención de la
Violencia (COPREVI –UPR Cayey)


Dra. Ivis A. Figueroa Sánchez
Coordinadora, Maestría en Salud Pública
Escuela de Medicina San Juan Bautista