

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. de la C. 65

PRIMER INFORME PARCIAL

18 de abril de 2017

CÁMARA DE REPRESENTANTES
DE
PUERTO RICO
OFIC. DE ACTAS Y RECORDS
2017 APR 18 PM 3:54

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO

La **Comisión de lo Jurídico** de la Cámara de Representantes, tiene el honor de rendir ante este distinguido cuerpo legislativo su primer informe parcial sobre la **R. de la C. 65** y recomienda su aprobación.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **Resolución de la Cámara Núm. 65**, tiene el propósito de ordenar a la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, realizar una investigación dirigida a evaluar la legalidad de los procesos seguidos por el Departamento de Salud de Puerto Rico en cuanto a la promulgación de la Orden Ejecutiva 2015-010 como del Reglamento Núm. 8766 de 8 de julio de 2016, denominado como denominado como "Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal", con el propósito de determinar si dichos trámites cumplieron con todos aquellos requerimientos establecidos para salvaguardar el interés público.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Durante la pasada Asamblea Legislativa, específicamente el pasado 4 de septiembre de 2013, se radicó por miembros de la entonces mayoría, el Proyecto de la Cámara 1362, con el propósito de reclasificar la marihuana y sus derivados de Clasificación I a Clasificación II y así legalizar su uso terapéutico medicinal. Las Comisiones de Salud y de Seguridad Pública y para el Desarrollo de Iniciativas contra el Crimen y la Corrupción, luego de realizar 8 vistas públicas, determinaron realizar un

Proyecto Sustitutivo comenzando con la investigación de las capacidades terapéuticas del Cannabis. Esto dado, según se desprende del Sustitutivo que:

“[a]unque existen ejemplos del pasado de legalización de sustancias, como sucedió con la legalización del alcohol, luego de la prohibición en la década de los 1930 en Estados Unidos, y los juegos de azar; en el caso del Cannabis es muy diferente ya que el permitir su uso terapéutico sería en primera instancia como un proceso de investigación por el cambio radical que esto implica sin conocer de forma cierta cuál sería la dosificación correcta que debe utilizar el paciente al utilizar o procesar la planta en su estado natural y la reacción o interacción que podría tener dicho producto con otro medicamento que el paciente esté utilizando como tratamiento de su condición de salud. (Exposición de Motivos del Sustitutivo al P. de la C. 1362, Página 4)

Como resultado de la no aprobación del Sustitutivo al P. de la C. 1362, el entonces gobernador, determinó legislar por la vía administrativa, firmando la Orden Ejecutiva 2015-10, que ordenaba a la entonces Secretaria de Salud a autorizar el uso medicinal de algunas o de todas las sustancias controladas o componentes derivados de la planta de cannabis.

Acto seguido, la pasada Secretaria de Salud, emitió la Orden Declarativa Núm. 32 de 17 de julio de 2015, en la que, en cumplimiento con la Orden Ejecutiva y ejerciendo las facultades que le otorga la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, reclasificó la planta de marihuana y la removió de la Clasificación I a la Clasificación II. Esto con el propósito de autorizar el uso medicinal de los componentes derivados de dicha planta.

El 28 de diciembre de 2015, el Departamento de Salud, promulgó el Reglamento 155 (Reglamento 8686 en el Departamento de Estado) para el Uso, Posesión, Cultivo, Manufactura, Producción, Fabricación, Dispensación, Distribución e Investigación del Cannabis Medicinal.

Este Reglamento apenas duró 7 meses vigente, cuando el 8 de julio de 2016 fue derogado y sustituido con el Reglamento 8766 para el Uso, Posesión, Cultivo, Manufactura, Producción, Fabricación, Dispensación, Distribución e Investigación del Cannabis Medicinal.

Este es el reglamento es el que continúa vigente, aunque el mismo fue enmendado el 10 de noviembre de 2016.

Esta comisión, ha realizado 3 Vistas Públicas y 3 Vistas Oculares, donde ha recibido información y ha podido ver de primera mano el proceso vigente según regulado por el Reglamento.

Así pues, la Comisión de lo Jurídico, como resultado de la investigación realizada hasta el momento, y luego de estudiar la legislación y reglamentación vigente, así como los memoriales explicativos presentados y las experiencias de las Vistas Oculares, lo cual se hace formar parte del expediente, llega a los siguientes:

HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

Este primer informe se limitará a presentar sus hallazgos en 5 áreas específicas. Estas son:

- 1) Incongruencias del Reglamento vigente a disposiciones de leyes, tanto estatales como federales
- 2) Análisis de los beneficios médicos, los riesgos y las investigaciones científicas
- 3) Hallazgos de la visita a la División de Cannabis Medicinal del Departamento de Salud
- 4) Hallazgos de las visitas a los dispensarios de cannabis
- 5) Impacto de esta industria en los recaudos del gobierno y las medidas que está tomando el gobierno para evitar el lavado de dinero y la evasión contributiva.

Incongruencias del Reglamento vigente a disposiciones de leyes, tanto estatales como federales

Conforme a la sección 202 de la Ley de Sustancias Controladas Federal, la marihuana está listada en la Clasificación I de las sustancias controladas. En la Clasificación I de sustancias controladas, el gobierno federal incluye sustancias que tienen un alto potencial de abuso, que no tienen un uso médico para tratamiento y que reflejan una ausencia de seguridad para su uso bajo supervisión médica. No obstante, sustancias en la Clasificación I, incluyendo drogas derivadas de fuentes botánicas como la marihuana, pueden ser y son objeto de pruebas clínicas bajo la Ley Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (FDC), siempre que, entre otras cosas, las partes sometan de forma exitosa una solicitud de "Investigational New Drug" (IND) a la FDA y que de forma exitosa se registre con el Drug Enforcement Administration (DEA). Según lo hace para otros procesos de desarrollo de nuevas drogas, la FDA trabaja con investigadores que conducen estudios en el desarrollo de potenciales nuevas drogas derivadas de la marihuana, reuniéndose con estos regularmente mientras estos planifican las pruebas como parte de su "IND". Para que la marihuana pueda ser usada en pruebas clínicas, se requiere que el investigador someta un "IND" y se registre en la DEA.

A pesar de que continúa siendo ilegal a nivel federal, el Gobierno de los Estados Unidos ha tolerado y ha permitido a los estados crear programas relacionados a la producción y consumo de cannabis medicinal. En una serie de memorandos emitidos por

el Departamento de Justicia, se ha ordenado a los fiscales federales a no intervenir con programas de cannabis medicinal que operan bajo un **“sistema regulatorio estatal robusto y efectivo”**. *Guidance Regarding Marijuana Enforcement*, James Cole (14 de febrero de 2014); (29 de agosto de 2013) y (“Memorando del 29 de junio de 2011”). Los recursos del Departamento de Justicia Federal se han enfocado en ocho prioridades:

- Prevenir la distribución de marihuana a menores;
- Prevenir que ingresos de la venta de marihuana vayan a empresas criminales, gangas y carteles;
- Prevenir la transportación de marihuana de estados donde es legal bajo ley estatal en alguna forma a otros estados;
- Prevenir que actividades autorizadas por el estado relacionadas a la marihuana se utilicen como pretexto para el tráfico de otras drogas ilegales u otra actividad ilegal;
- Prevenir la violencia y el uso de armas de fuego en el cultivo y distribución de marihuana;
- Prevenir que personas conduzcan bajo la influencia de la marihuana y el empeoramiento de otras consecuencias adversas sobre la salud pública asociadas con el uso de marihuana;
- Prevenir que crezca marihuana en terrenos del gobierno de los Estados Unidos y los peligros correspondientes sobre la seguridad pública y el ambiente de la producción de marihuana en dichos lugares; y
- Prevenir la posesión o uso de marihuana en propiedad federal.

Para el Gobierno Federal es imprescindible que las jurisdicciones aprueben en los estatutos que viabilizan el cannabis medicinal un marco regulatorio claro, riguroso y efectivo con los sistemas para minimizar la amenaza que pueda representar a la ejecución de sus prioridades. Además, se reservan el derecho de intervenir, si a su juicio, las jurisdicciones no establecen marcos regulatorios que cumplan con las exigencias antes detalladas.

La regulación federal exige un estricto régimen sobre el manejo de los flujos de efectivo que produce el cannabis medicinal. Así las cosas, han establecido guías sobre el manejo de los recursos relacionados con las actividades financieras de la industria del cannabis. Esas guías están dirigidas a evitar que se utilice el cannabis como una forma de

lavado de dinero o de pretexto para la venta de otras drogas ilegales. *Guidance Regarding Marijuana Related Financial Crimes*, James Cole (14 de febrero de 2014) ("Memorando del 14 de febrero") y Department of Treasury Financial Crimes Enforcement Network ("FinCEN") FIN-2014-G001 de 14 de febrero de 2014, *BSA Expectations Regarding Marijuana - Related Businesses*. La industria financiera debe ejercer sus responsabilidades de debida diligencia ("due dilligence") con respecto a las actividades de su cliente. Así las cosas, FinCEN emitió guías para clarificar las expectativas bajo el estatuto Bank Secrecy Act ("BSA") para las instituciones financieras que persigan proveer servicios a negocios relacionados con la marihuana. Estas guías clarifican cómo instituciones financieras pueden proveer servicios a negocios relacionados con la marihuana de forma consistente con sus obligaciones con la Ley BSA y alinea la información provista por las instituciones en los reportes requeridos por BSA con las prioridades estatales y federales de perseguir el cumplimiento con la ley.

A nivel estatal, la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, en el Art. 308 Recetas, sobre la dispensación de las sustancias establece lo siguiente:

(a) Ninguna sustancia controlada incluida en la Clasificación II podrá dispensarse sin receta escrita de un profesional, excepto en situaciones de emergencia según lo disponga el Secretario de Salud por reglamento, en el cual caso el profesional podrá dispensar la sustancia mediante receta oral la cual deberá poner por escrito y remitir al dispensador dentro de un término de cua rentiocho (48) horas, a partir de la hora en que el referido profesional dispense dicha sustancia. Ninguna receta de una sustancia controlada de la Clasificación II será dispensada por segunda vez con la misma receta. (Énfasis suplido)

Por otro lado, la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como la Ley de Farmacias de Puerto Rico, define "Medicamento o medicina de receta" - como "aquel medicamento que las leyes de Puerto Rico o de los Estados Unidos exigen que sea dispensado mediante receta, el cual se dispensará por un farmacéutico en una farmacia debidamente autorizada y registrada por el Secretario de Salud, o en el caso de los medicamentos para uso en los animales podrá ser dispensado además, por un médico veterinario debidamente autorizado a ejercer su profesión en Puerto Rico." (Énfasis suplido)

Resulta necesario abundar sobre la discusión la Ley de Farmacia de PR, la cual en su art. 1.02 de la Ley de Septiembre 3, 2004, Núm. 247, dispone:

El propósito de esta Ley [que creó este capítulo] es promover, preservar y proteger la salud, la seguridad y el bienestar público mediante el control y reglamentación efectivo de la práctica de farmacia y el licenciamiento, control y reglamentación de los establecimientos y personas que manufacturan, distribuyen, dispensan y

expenden medicamentos y artefactos que se utilizan en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

A tales efectos, consideramos que toda pieza legislativa y reglamentación administrativa tiene que considerar los principios reguladores y proteccionistas de la Ley de Farmacias, así como la rigurosidad que presenta, entre otros, en el establecimiento de límites y parámetros para la manufactura, dispensa y control de inventario de medicamentos.

Sobre la interacción de DACO y el Departamento de Salud (Junta de Farmacia) en términos de sus competencias, véase DACO v. Fcia. San Martín, 175 D.P.R. 198. En apretada síntesis DACO, regulación precios e inventarios y DS, la manufactura, distribución y venta de los medicamentos en el recetario.

Regulación Proceso de Dispensar Cannabis Medicinal

Una de las preocupaciones generales frecuentes lo es con la prescripción médica del cannabis medicinal. Específicamente se advierte el hecho de que los médicos solo recomienden el uso de cannabis medicinal, pero no una cantidad exacta. Dando espacio a que el dispensario o el paciente determinen cuánta cantidad se dispensará y el modo de uso o consumo. Sin lugar a duda elemento indispensable en la prescripciones médicas de medicamentos.

Tal omisión del proceso de prescripción o regulación, aumenta la posibilidad de que la flor del cannabis sea fumada, cuando se supone que tenga fines medicinales.

Es aquí la importancia de los records producción y expedición del cannabis medicinal de los Dispensarios. Recordemos que el artículo del 8 del Reglamento 8766 autoriza al médico a recomendar un suministro máximo de 365 días y un máximo diario de 1.5 onzas.

Así las cosas, un dispensario que hubiera dispensado una cantidad mayor a 547.5 onzas en un periodo de 365 días estaría violando la reglamentación. Es decir, la cantidad dispensada no puede sobre pasar la autorizada por reglamento.

En una industria altamente regulada por constituir un asunto de salud y seguridad, tanto el diagnóstico médico como la prescripción emitida deben ser clara y específicamente determinadas por el facultativo medico autorizado.

Un análisis de ambas leyes en conjunto, demuestran que el Reglamento aprobado por la pasada Secretaria de Salud, viola las disposiciones sobre el despacho de sustancias controladas bajo la Calcificación II. En la actualidad, (y debido a que es Clasificada como

Tipo I a nivel federal), los médicos están imposibilitados de dar una receta médica para el cannabis medicinal. Según surge de las Vistas Públicas, existen además otras razones médicas para no recetar. Una de estas razones es, la falta de más estudios científicos para determinar con precisión la dosis y concentración y tipo de cannabinoides que debe ser recetado para las condiciones específicas del paciente. Otra razón es que debido a la poca información y al todavía ser una medicina experimental, muchos médicos no recetan, para evitar posibles demandas por impericia médica, al desconocer los posibles efectos o reacciones del cannabis al interactuar con otros medicamentos.

La Ley de Sustancias Controladas exige que una Sustancia bajo la Clasificación II sea recetada. Además, dicha sustancia no puede ser despachada en más de una ocasión con la misma receta. En la actualidad, el Reglamento solo requiere para el despacho del Cannabis Medicinal, una "recomendación médica", la cual será vigente por un año, por lo cual se le puede despachar cannabis medicinal a un paciente varias veces con la misma "recomendación médica".

No seguir los parámetros legales establecidos, aumenta el riesgo de que se cree "un mercado negro" alrededor de esta industria ante la falta de controles, lo que incluso podría llevar a un "problema de salud pública".

De igual modo, se presenta la inquietud con el hecho de que en esta industria todo el dinero que fluctúa es en efectivo, y existe una negativa de los bancos de aceptar cuantas con el capital producido. Al presente se conocen de solo dos cooperativas que abrieron cuentas a los dispensarios actuales.

Estas situaciones requieren que cualquier pieza legislativa y reglamentación administrativa considere la rigurosidad de la prescripción médica, así como el aspecto financiero o bancario de los dispensarios.

Estableciendo que toda sustancia bajo la Clasificación II tiene que ser despachada con una receta, la Ley 247-2004 establece que solo un farmacéutico en una farmacia debidamente autorizada y registrada por el Secretario de Salud puede dispensar medicamentos que requieran de una receta. Por reglamento y en violación a las leyes antes mencionadas, la pasada Secretaria autorizó la dispensación de una sustancia bajo la Clasificación II por personas y desde lugares no autorizados.

Análisis de los beneficios médicos, los riesgos y las investigaciones científicas

Existe un debate sobre los beneficios y los riesgos de la utilización del cannabis medicinal y sobre las investigaciones y la necesidad de mayor investigación. En lo que todos están de acuerdo es en brindarles a los pacientes las herramientas para tratar sus condiciones y controlar su dolor.

Los que apoyan el uso de la marihuana hablan sobre los beneficios que tiene como analgésico y como paliativo en las dolencias de pacientes que se someten a tratamientos de quimioterapia o radiaciones, mientras que algunos enfatizan que la ciencia aún debe probar que el uso de la droga es seguro.

Los productos derivados del cannabis podrían tratar un sinnúmero de enfermedades, desde el glaucoma, VIH/SIDA a la esclerosis múltiple¹, podría también podrían ser amenazas para el corazón, pulmones y cerebro².

La "Drug Enforcement Agency" (DEA) considera la marihuana bajo la categoría I de sustancias controladas, lo que significa que tiene un alto potencial de generar adicción, no tiene un uso médico aceptado y su consumo no es considerado seguro.

La postura de la DEA ha hecho difícil para los científicos llevar a cabo investigaciones y pruebas clínicas sobre la droga. En 2009, la American Medical Association (AMA) exhortó al gobierno a revisar la clasificación de la marihuana con "el objetivo de facilitar las investigaciones médicas y el desarrollo de medicinas basadas en el cannabis.

En los últimos tres años, más de seis mil (6,000) estudios sobre el cannabis han sido publicados en revistas científicas, de acuerdo con la National Organization for Reform of Marijuana Laws (NORML), una organización que trabaja para legalizar la marihuana.

La mayor parte de las investigaciones se han enfocado en los efectos de la planta en el sistema endocanabinoide, el sistema endógeno que reconoce los principios activos del cannabis. Éste se encuentra distribuido en el sistema nervioso central y ha despertado la curiosidad de los investigadores, cuyos recientes estudios apoyan la idea de que el sistema endocanabinoide desempeña un papel muy importante en el procesamiento de ciertos neurotransmisores.

El sistema endocanabinoide actúa como un puente entre la mente y el cuerpo, ayudando a diferentes tipos de células a comunicarse. Nuestro cuerpo produce químicos que causan un efecto similar al de la droga en el cuerpo, de acuerdo con el "National Cancer Institute". El principal ingrediente psicoactivo en la marihuana, el Tetrahydrocannabinol o THC, trabaja en la misma forma que esos químicos naturales.

¹ Haney M, Gunderson EW, Rabkin J, Hart CL, Vosburg SK, Comer SD, Foltin RW. Dronabinol and marijuana in HIV-positive marijuana smokers. Caloric intake, mood, and sleep. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2007; 45(5): 545-554.

² Marijuana Use and Cardiovascular Disease. *Cardiol Rev.* 2016 Jul-Aug;24(4):158-62. doi: 10.1097/CRD.000000000000103.

La FDA ha aprobado el uso de dos medicinas sintéticas con cannabinoides usadas en pacientes con náuseas extremas (**severas**): dronabinol y nabilone. Otra, Sativex, se encuentra en la fase III de las pruebas clínicas para el tratamiento del dolor por cáncer. Una serie de ensayos publicados por el Centro para la Investigación Médica sobre el cannabis en la Universidad de California mostraron que (**componentes de**) esta planta puede ayudar a los pacientes que sufren de dolor neuropático, comúnmente causado por enfermedades degenerativas como esclerosis múltiple o fibromialgia. El dolor neuropático también es un efecto secundario común de la quimioterapia o la radiación.

Los participantes en el estudio sobre el cannabis reportaron una disminución del 30% al 40% en el dolor comparado con el 17% al 20% visto en pacientes que recibieron un placebo. Otro estudio, publicado en el British Medical Journal en febrero encontró una menor prevalencia de la diabetes tipo II en personas que consumen marihuana. Con base en los resultados, los investigadores consideraron la hipótesis de que el cannabis disminuye el riesgo de diabetes debido a sus propiedades antiinflamatorias.

Con todo y sus beneficios potenciales, el cannabis no debe ser visto como una sustancia inofensiva, de acuerdo con la NORML.

Los componentes activos de la droga "pueden producir una variedad de efectos psicológicos y eufóricos", señala en el sitio web la organización. "Como resultado, podría haber grupos que sean más susceptibles a los riesgos".

El National Institute on Drug Abuse (NIDA) afirma que la marihuana causa un incremento en el ritmo cardiaco, lo que podría poner en riesgo de sufrir un infarto a quienes la consumen. El humo de la marihuana también contiene cancerígenos similares a los de un cigarro.

Un estudio publicado en 2011 en el Journal Addiction³ encontró que la marihuana tiene un efecto adverso a largo plazo en el aprendizaje y la memoria. En el estudio, los autores observaron durante ocho años a cerca de 2,000 adultos australianos, de entre 20 a 24 años.

Otro estudio similar dado a conocer en Nueva Zelanda este año confirma el efecto en adolescentes que hayan consumido marihuana por largos periodos. Los investigadores encontraron que los adolescentes que fumaron marihuana al menos cuatro días a la semana perdieron un promedio de ocho puntos de coeficiente intelectual

³ Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife, www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1206820109

entre los 13 y los 38 años. Los adultos que fumaron cuando eran adolescentes suelen mostrar un mayor déficit en la memoria y en su capacidad de concentrarse⁴.

Los cerebros de los niños y adolescentes se encuentran en desarrollo, lo que podría ser la razón de que sean más vulnerables a los efectos de las drogas.

Las personas que provienen de una familia con antecedentes de enfermedades mentales también se encuentran en mayor peligro por los efectos de la droga. Numerosos estudios han relacionado el uso crónico de la marihuana con el incremento en los niveles de ansiedad, depresión y esquizofrenia, según el National Institute on Drug Abuse (NIDA).

Y un estudio más reciente publicado en el American Journal of Addictions mostró una asociación entre el consumo de marihuana por adolescentes y un incremento en el riesgo de mostrar comportamiento antisocial como adultos.

Los expertos señalan que se necesitan más investigaciones para determinar los beneficios verdaderos de la marihuana y sus efectos a largo plazo, tanto si es usada de forma recreativa o para propósitos médicos.

En su ponencia sobre el P. de la C. 818, y que es pertinente a esta investigación, al hablar a nombre del rector interino del Recinto de Ciencias Médicas (RCM) de la Universidad de Puerto Rico (UPR), Ramón F. González García, el profesor José F. Rodríguez Orengo indicó que "el cannabis medicinal debe ser la última opción" de tratamiento, luego de haber intentado infructuosamente otras alternativas para tratar alguna condición de salud.

Entre sus recomendaciones, figuró la inclusión de un médico, un dentista y un farmacéutico en el organismo rector y la asignación de un ente regulatorio para evaluar los resultados de los laboratorios y que estos sean consistentes con los estándares federales ("FDA") para el análisis de este tipo de producto. Además, que sea prioritario el desarrollo del componente académico, investigativo y de desarrollo en lo que concierne al RCM, en un esfuerzo conjunto con el Departamento de Salud; que los productos deben contar con controles como los de los productos farmacéuticos y el uso de personal de la Escuela de Medicina y la Escuela de Farmacia de la UPR para orientar a la Junta Reglamentadora.

Por su parte, (el **cardiólogo Dr.**) César A. Vázquez Muñiz, sobre la misma medida, cuestionó si el cannabis medicinal es un medicamento bonafide para tratar las

⁴ AACAP Medical Marijuana Policy Statement
http://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2012/AACAP_Medical_Marijuana_Policy_Statement.aspx

condiciones establecidas por reglamento y añadió que el mismo no establece una dosificación específica para tratar las condiciones autorizadas.

Por tal motivo, sugirió posicionar el cannabis en el contexto de una investigación legítima de acuerdo a los estándares de la Food and Drug Administration (FDA) y del Drug Enforcement Administration (DEA).

El galeno aclaró que favorece el uso de formulaciones (**procesadas y estandarizadas**) de los compuestos del cannabis, no así el uso de sus componentes secos (flor), pues no es posible dosificar adecuadamente a los pacientes cuando no puede mantenerse un control sobre la cantidad (**ingerida**) y porque los efectos de **la quema o combustión** del cannabis son nocivos a la salud pulmonar y cardiovascular.

La licenciada Ellyam Martínez González, certificada en Desórdenes Adictivos y Salud Mental, catalogó el cannabis como “potencialmente adictivo y contraproducente al sano desarrollo de las personas” y advirtió que “si queremos hablar de medicamentos y tratamientos para pacientes, tenemos que comenzar a cambiar el vocabulario a (**cannabinoides**) purificados”, pues los fármacos elaborados a partir de estas sustancias, purificados, **estandarizados** y dosificados.

Hallazgos de la visita a la División de Cannabis Medicinal del Departamento de Salud

El jueves 16 de marzo de 2017, el personal de la Comisión de lo Jurídico, tuvo la oportunidad de entrevistar y tener acceso a los documentos y expedientes que obran en la División de Cannabis Medicinal en el Departamento de Salud. Como resultado de la visita, se encontraron los siguientes hallazgos:

- No existe un control sobre los Expedientes que obran en la división sobre las diferentes licencias relacionadas al Cannabis Medicinal.
 - ✓ No tienen número de control;
 - ✓ no hay hoja de cotejo de que el expediente contenga todos los documentos;
 - ✓ no hay una persona designada como custodia de los documentos;
 - ✓ no hay un sistema para mantener control de los expedientes que se sacan del archivo;
 - ✓ no están resguardados bajo llave;

- ✓ no hay uniformidad en los expedientes de la división, están en las carpetas que someten los solicitantes;
- ✓ la totalidad de los documentos requeridos a los solicitantes se encuentran dispersados en varias carpetas.
- ✓ En el expediente del "Family Dispensary" en Bayamón, obra una nota del Inspector de que el permiso de uso no era el adecuado y una contestación del abogado del dispensario. No obra comunicación de la Comisión Evaluadora o de la persona que otorga la certificación final adjudicando la controversia.
- No existen, o al menos no nos pudieron proveer copia de reglamentos, manuales o procedimientos internos establecidos para realizar las funciones del personal.
- No existen, o al menos no nos pudieron proveer copia de las hojas de deberes del personal.
- No se le ha provisto al personal, específicamente a los inspectores, con los adiestramientos necesarios para realizar sus funciones.
- No tienen protocolos establecidos para las inspecciones a los dispensarios, laboratorios, manufacturas y centro de distribución.
 - ✓ Esto es preocupante, pero más aún en la manufactura, donde no cuentan con el personal para fiscalizar y corroborar el cumplimiento con los estándares de calidad en la manufactura.
 - ✓ Aún no han realizado una inspección a dichas facilidades.
- La División de Cannabis no cuenta con el equipo necesario para realizar sus labores.
 - ✓ No cuentan con suficientes computadoras para el personal;
 - ✓ No tienen vehículos oficiales para realizar las inspecciones, forzando a que tengan que usar sus vehículos personales, lo que pone en riesgo su seguridad;

- ✓ El sistema de banda ancha es insuficiente para la carga de trabajo diaria, lo cual dificulta sus labores;
- ✓ Los teléfonos no le permiten hacer llamadas a números con códigos de área fuera de Puerto Rico, imposibilitando la comunicación con personas que, aun siendo residentes de Puerto Rico, tienen números de teléfonos con código de área de otros estados.
- ✓ No tienen un sistema de registro de licencias para pacientes, médicos y ocupacional. Los registros los están realizando en Excel.
 - Lo que significa que no hay controles sobre quienes modifican los registros.
- ✓ El sistema que utilizan para imprimir las tarjetas de identificación es uno prestado del Departamento de Obras Públicas.
 - El mismo no ha sido configurado a las necesidades del Departamento de Salud, por lo cual, si un solicitante tiene multas de tránsito, deudas de ASUME, algún error en la dirección que aparece en el Sistema DAVID +, o no posee licencia de conducir o identificación provista por el DTOP, no puede adquirir su licencia de Cannabis hasta que cumpla con el DTOP.
 - No cuentan con el personal para la impresión de tarjetas. Las secretarías de la división han tenido que asumir esta tarea.
 - No cuentan con las impresoras necesarias para atender la demanda diaria de impresión de licencias.
- ✓ No cuentan con la seguridad necesaria en el área de impresión de licencias.
- La División de Cannabis no cuenta con un sistema de rastreo "seed to sale".
 - ✓ No tienen constancia en tiempo real de los inventarios disponibles de cannabis en los dispensarios.
 - ✓ Solo reciben informes trimestrales de inventario.
- No está constituida la Comisión Evaluadora.

✓ No hay constancia del proceso de evaluación utilizado para la adjudicación de las licencias.

En la Vista Pública sobre la R. de la C. 65, la administradora de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (Assmca), Susan Roig Fuentes, declaró la necesidad de que la División para el Control de Drogas y Narcóticos vuelva a ser parte de la Oficina de Organismos Reguladores de la entidad que representa, a fin cumplir a cabalidad con el deber ministerial de fiscalizar e investigar todo lo relacionado al cultivo, fabricación distribución y dispensación del cannabis medicinal en Puerto Rico.

La funcionaria aseguró que ASSMCA tiene la estructura organizacional para atender dicho asunto y la vigilancia de recetas de medicamentos controlados, entre otros. Es nuestra conclusión que permitir que la misma oficina que otorga las licencias y tenga al mismo tiempo la función de supervisarlas y fiscalizarlas, puede crear un conflicto de interés.

Roig Fuentes señaló además que al presente, la división que está adscrita al Departamento de Salud está prácticamente inoperante. Estableció que: “[n]o se está fiscalizando el desvío de sustancias controladas para uso médico en Puerto Rico. Mientras la División estuvo bajo ASSMCA, ésta imponía multas, sanciones administrativas y fiscalizaba todo lo establecido por ley en un tiempo récord, para evitar que los ciudadanos no consuman sustancias controladas”.

Hallazgos de las visitas a los dispensarios de cannabis

La Comisión de lo Jurídico realizó dos Vistas Oculares a dispensarios de cannabis medicinal. La primera visita se realizó el pasado 10 de marzo al Family Dispensary en Bayamón y la segunda el 21 de marzo al The Health Clinic (THC) en Barceloneta.

Durante la visita al Family Dispensary en Bayamón pudimos observar que la variedad de productos disponibles para la venta era bien limitada, que la mayoría de las ventas consistían de la venta de la flor del cannabis.

Además pudimos observar que el permiso de uso era para la dispensación de productos de primera necesidad y no para cannabis medicinal. A tenor con esta observación queremos aclarar y presentar el marco legal vigente sobre lo que son los productos de primera necesidad, veamos:

Concepto de “Artículo de Primera Necesidad”

Una de las primeras interrogantes que surge es sí el cannabis medicinal es o debe ser considerado como un artículo de primera necesidad. Además evaluar la reglamentación existente dirigida a fiscalizar los artículos de primera necesidad según definidos en diversos cuerpos reglamentarios, todos con diferentes propósitos.

De un análisis del concepto o término artículo de primera necesidad observamos que el mismo presenta varias acepciones o variantes dependiendo el asunto específico que se analice.

En término de las regulaciones del Departamento de Asuntos del Consumidor (DACO) tiene unas acepciones diferentes a las conferidas en el tema de permisos de uso ante OGPE y/o Municipios Autónomos.

A. Departamento de Asuntos del Consumidor (DACO)

En el contexto de la fiscalización que lleva a cabo DACO sobre los asuntos de los consumidores se observa que la agencia trabaja con dos reglamentos pertinentes al tema que nos concierne, a saber:

1. REGLAMENTO SOBRE CONTROL DE PRECIOS PRODUCTOS MEDICINALES (#3707)

“La Ley Núm. 228 del 12 de mayo de 1942, según enmendada en el año 1971, declara artículos de primera necesidad a las medicinas y especialidades farmacéuticas y faculta al Secretario de Asuntos del Consumidor para controlar, fijar, reglamentar o en alguna forma intervenir con el precio de las medicinas que se venden en Puerto Rico.

El alto precio de las medicinas es parte de la compleja situación del cuidado de la salud en Puerto Rico que incluye además, entre otros, los servicios médico-hospitalarios públicos y privados y los seguros médicos. El control de precios de los productos medicinales debe formar parte de la política pública sobre salud. Para mantener dentro de límites razonables el alza en los precios de los renglones de consumo más vitales del consumidor puertorriqueño, y conforme a los poderes concedidos bajo las Leyes Núm. 5 del 23 de abril de 1973 y Núm. 228, supra, según enmendadas y la Núm. 148 del 27 de junio de 1968, se emite la presente Enmienda Núm. 1 al Reglamento de Precios Núm. 37.”⁵

⁵REGLAMENTO DACO NUMERO 37; REGLAMENTO SOBRE CONTROL DE PRECIOS PRODUCTOS MEDICINALES (#3707); ASUNTO - CONTROL DE PRECIOS DE PRODUCTOS MEDICINALES

Mientras que la Sección I de dicho reglamento nos indica específicamente el propósito;

SECCIÓN 1 - PROPÓSITO DE ESTE REGLAMENTO Este reglamento autoriza al Secretario a fijar los precios máximos de venta de productos medicinales al nivel de distribuidores primarios, droguerías y farmacias. Los productos medicinales sujetos a control de precios serán - 1) los de mayor volumen de venta al consumidor en Puerto Rico, según la mejor información disponible en poder del Secretario; 2) los usados en el tratamiento de enfermedades crónicas; 3) los usados por personas de mayor edad e infantes ó 4) los productos análogos a cualquier producto con precio máximo de venta fijado. El Secretario podrá emitir órdenes de precios indicando los precios máximos de venta de productos medicinales que cumplan con cualquiera de estos criterios. Precios más bajos que los máximos establecidos podrán ser ofrecidos, cobrados y pagados. Además, este reglamento impone obligaciones a todos los niveles de distribución en la venta de todo producto medicinal.⁶

Por otro lado, dicho reglamento define un producto medicinal de la siguiente manera;

(e) Producto Medicinal - Preparación farmacéutica simple o compuesta, de origen animal, mineral o vegetal, natural o sintética para uso externo o interno en el cuerpo humano en la prevención, alivio y tratamiento de enfermedades, síntomas patológicos, deficiencias nutritivas o cualquier anormalidad o desajuste funcional u orgánico. Incluye los remedios usados para bajar de peso, evitar la procreación o de alguna manera alterar, inhibir o estimular condiciones, funciones o procesos fisiológicos. Esta definición abarca sólo medicinas o drogas de receta sean exclusivas o genéricas.⁷

Como podrá observarse el propósito de este reglamento es el **control de precios de los productos medicinales** debe formar parte de la política pública sobre salud. Para mantener dentro de límites razonables el alza en los precios de los renglones de consumo más vitales del consumidor puertorriqueño.

De igual modo, resulta interesante que el reglamento 37, además de definir a quienes el Departamento puede fiscalizar, droguería, farmacias, distribuidores, entre otros, en términos de productos medicinales nuevos nos indica que cualquier distribuidor primario o su representante autorizado que desee introducir al mercado un

⁶ REGLAMENTO DACO NUMERO 37; REGLAMENTO SOBRE CONTROL DE PRECIOS PRODUCTOS MEDICINALES (#3707); SECCIÓN 1 - PROPÓSITO DE ESTE REGLAMENTO

⁷ REGLAMENTO DACO NUMERO 37; REGLAMENTO SOBRE CONTROL DE PRECIOS PRODUCTOS MEDICINALES (#3707); SECCIÓN 2 – DEFINICIONES, INCISO (E)

producto medicinal nuevo, similar o igual en su composición a cualquiera de los ya reglamentados, deberá notificar al Secretario el nombre del producto y el precio de venta sugerido, con no menos de treinta (30) días de anticipación a la fecha en que se ofrecerá a la venta tal producto medicinal. El Secretario podrá emitir una Orden fijándole precio máximo de venta al mismo.

Además nos define el distribuidor primario como- (h) Distribuidores Primarios - La fábrica o laboratorio de productos medicinales o su representante autorizado que vende a droguerías, o a farmacias, o a ambas. Incluye las droguerías que importen medicinas directamente del mercado exterior.

1. REGLAMENTO PARA LA CONGELACIÓN Y FIJACIÓN DE PRECIOS DE LOS ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA ((#6811))

Artículo 2. Propósito

Este Reglamento tiene el propósito de proteger al consumidor de los efectos de los trastornos económicos y sociales que se pueden suscitar en situaciones de emergencias. Estas disposiciones normativas constituyen, entre otras cosas, un instrumento para evitar la especulación y el acaparamiento relacionado con productos de primera necesidad y, además, un mecanismo para ayudar que nuestra economía y sociedad retornen a la normalidad a la brevedad posible.

Artículo 3. Alcance

Este Reglamento establece un mecanismo rápido para implantar programas de asignación de abastos, y de congelación y/o fijación de precios en todos los niveles de distribución y mercadeo de productos. Incluye sin limitarse a los importadores, distribuidores, intermediarios, representantes, mayoristas, detallistas, y los respectivos representantes de todos los anteriores, que vendan, alquilen o arrienden artículos de primera necesidad, según definido en este Reglamento.

Artículo 5. Artículos de Primera Necesidad

Para efectos de este Reglamento se declaran artículos de primera necesidad todo producto, servicio, material, suministro, equipo y cualquier artículo del comercio que sea objeto de venta, arrendamiento o alquiler y que su consumo o uso es necesario para el consumidor como resultado de una situación de emergencia. Se excluye de esta declaración los servicios profesionales. Además se consideraran artículos de primera necesidad todos los bienes y servicios, profesionales o no profesionales, necesarios para la restauración, reparación y suministro de las necesidades y daños ocasionados por cualquier

situación de emergencia así declarada por el Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Entre los artículos de primera necesidad en situaciones de emergencia establecemos las siguientes clasificaciones:

A. Materiales de Construcción - Todo bien, artículo y materiales necesarios para llevar a cabo una obra de construcción o reparación.

B. Alimentos - Toda sustancia animal, vegetal y/o mineral en su estado natural o procesado que se puede utilizar para el consume humano, sin distinción de empaque.

C. Combustible-Todos.

D. Equipos - Todo artefacto mecánico y/o hidráulico y/o eléctrico y sus accesorios.

E. Medicinas - Toda medicina y especialidad farmacéutica, según son definidas en la Ley de Farmacia de Puerto Rico. (Ley Núm., 282 de 15 de mayo de 1945, según enmendada).

F. Otros - Todo otro producto o servicio no incluido en las anteriores.

El alcance y propósito de esta reglamentación es congelar precios en casos de **emergencia nacional** de artículos de primera necesidad según definidos. Nótese que esta definición no es taxativa sino números apertus con el propósito de poder incluir productos o servicios según la situación de emergencia lo amerite.

En cuanto al término de artículo de primera necesidad observamos que dicho término es utilizado para definir o delimitar los productos y servicios que desde la perspectiva de fijación de precio e inventario el Departamento de Asuntos de Consumidor fiscaliza. En nada está relacionado con los criterios que utiliza un Municipio autónomo en al evaluar una actividad comercial propuesta para la expedición de un permiso de uso.

Ambos reglamentos están dirigidos a la estabilización de precios; la prevención del alza especulativa, injustificada y anormal de precios; la eliminación y prevención de beneficios excesivos, el acaparamiento, la manipulación, la especulación y otras prácticas destructivas resultantes de las anormales condiciones del mercado, así como la escasez causada por la emergencia nacional.

De ningún modo, los referidos reglamentos tienen como propósito emitir licencias o permisos relacionados al uso o actividad comercial de una persona natural o jurídica, facultad únicamente conferida a la oficina de Gerencia de Permiso (OGPE) o los Municipios Autónomos que posean un Convenio de Transferencia de Facultades de la Junta de Planificación y OGPE al Municipio. Tal es el caso de Municipio de Bayamón.

Sobre la interacción de DACO y el Departamento de Salud (Junta de Farmacia) en términos de sus competencias, véase DACO v. Fcía. San Martín, 175 D.P.R. 198. En apretada

síntesis DACO, regulación precios e inventarios y DS, la manufactura, distribución y venta de los medicamentos en el recetario.

A tales efectos cabe preguntar cuál es la actividad comercial de un dispensario de Cannabis Medicinal.

En el contexto del Cannabis Medicinal la actividad comercial autorizada por el Departamento de Salud (Estado) es la que otorga o establece la licencia expedida de conformidad con el Reglamento 8766 sobre Cannabis Medicinal.

Este Reglamento define la actividad comercial de un establecimiento de cannabis medicinal como un establecimiento de cultivo, dispensario, manufacturero de productos de Cannabis Medicinal infundido, o un laboratorio independiente de pruebas de Cannabis Medicinal autorizados. Artículo 5, inciso 31, Reglamento 8766.

Además confiere alrededor de nueve licencias que establecen una actividad comercial, ya sean realizadas en conjunto o de manera independiente.

A tales efectos, cualquier persona natural o jurídica que interese incursionar e integrarse a esta industria tiene la obligación de cumplir con las disposiciones del Reglamento 8766, así como con las regulaciones de índole territorial comercial como cualquier otro negocio.

Ejemplo; ¿Qué necesito saber antes de comenzar a establecer cualquier negocio?

1. Verificar que el uso sea permitido conforme a la calificación del predio
2. Permiso de Uso otorgado por la OGPE, Personal Autorizado o Municipio Autónomo con Jerarquía V
3. Pertener al Registro de Comerciantes (en Comercio y Exportación)
4. Pertener al Registro de Comerciantes (Hacienda/IVU)
5. Tener una Patente Municipal
6. Poseer una Cuenta Comercial
7. Contar con el Seguro Social Patronal
8. Poseer un Número de Cuenta Patronal
9. Otros:

Por lo que la expedición de una licencia un establecimiento de cannabis medicinal no es garantía de que las demás agencias o instrumentalidades otorgaran el debido permiso conforme a sus propias regulaciones.

Desde el punto de vista de un municipio al expedir permiso de uso puede ejercer el derecho que le brinda el Art. 2.004 de la Ley de Municipios Autónomos, 21 L.P.R.A. sec. 4054, el cual facultó a los municipios para "ordenar, reglamentar y resolver cuando

sea necesario o conveniente para atender las necesidades locales y para su mayor prosperidad y desarrollo". También se les facultó para crear la política, las estrategias y los planes dirigidos a ordenar su territorio y a la conservación de sus recursos.

No hay duda que las controversias que se presentan o que se derivan de la situación con Family Dispensary son noveles. Nuestro país no cuenta con precedentes que nos permitan un marco de acción claro para los dispensarios, agencias gubernamentales y municipios. Es sobre la marcha que se atenderán las discrepancias en las regulaciones existentes en el asunto del cannabis medicinal. Sin embargo hay que dejar claro que la Industria del Cannabis es una altamente reglamentada, los intereses que se buscan proteger son la salud y la seguridad de los participantes y de la ciudadanía completa.

Finalmente, el propio Reglamento 8766 en su artículo 18 establece unas prohibiciones categóricas que al presente su implementación y fiscalización podría ser poco efectiva. Es ahí donde incluso, los Municipios en sus procesos de permiso de uso pudieran evaluar ciertos cumplimiento con el Reglamento 8766 relacionadas al uso y ubicación del establecimiento comercial antes de expedir el correspondiente permiso de uso.

Por ejemplo el reglamento 8847⁸ en el Artículo 18, inciso A, sub inciso 19 prohíbe la ubicación de un establecimiento de cannabis medicinal a 100 metros de una escuela activa, un centro preescolar o centro de cuidado de niños.

Pudimos observar que no se cobraba I.V.U. en productos tributables. Además, que el único método de pago disponible era en efectivo. Debemos tener en consideración que el I.V.U se debe cobrar al instante de hacer una transacción de venta o uso si el bien o servicio no está exento.

Impacto de esta industria en los recaudos del gobierno y las medidas que está tomando el gobierno para evitar el lavado de dinero y la evasión contributiva

En la actualidad, el cannabis medicinal que se vende en los dispensarios no paga I.V.U., por lo cual los recaudos producto de la operación de los mismos son mínimos. Incluso, de una de las visitas realizadas a los dispensarios, pudimos observar que la compañía visitada, no cobraba el Impuesto de Ventas y Uso en productos que debía de hacerlo como en los alimentos preparados como galletas, bizcochos o en la parafernalia para el uso del cannabis como pipas, cargadores, inhaladores y otros.

⁸ Enmiendas al Reglamento del secretario de Salud, 8766 para el Uso, Posesión, Cultivo, Manufactura, Fabricación, Dispensación, Distribución e Investigación del Cannabis Medicinal.

Además, están en violación a la Ley 42-2015, que establece el requisito de ofrecer al consumidor al menos dos métodos alternativos de pago y que uno de ellos debe ser por tarjeta de crédito/debito. Esta industria, por motivo de no ser avalada a nivel federal, enfrenta limitaciones para realizar transacciones bancarias con tarjetas de crédito/debito, al igual que con otros métodos de pago, como cheques o giros.

Debido a que esta industria es un negocio donde todas las transacciones se realizan en efectivo, con limitaciones a dónde pueden depositar el dinero, crea la preocupación sobre la capacidad del gobierno de poder validar que las ventas reportadas del negocio sean las reales y que este negocio no se preste para lavar dinero del narcotráfico o de alguna otra procedencia ilícita, o que por el otro lado, que se preste a manipulaciones para subestimar las ganancias y así evitar el pago de contribuciones sobre ingresos, I.V.U (cuando aplique) y patentes.

Aún se desconoce el impacto de esta industria en el fisco. Estimados oficiales del Departamento de Hacienda fluctúan entre \$14 millones hasta \$100 millones. Para alcanzar el máximo de la proyección de ingresos por concepto del I.V.U., asumiendo un consumo promedio por paciente de \$300 mensuales, tendrían que haber 241,565 pacientes activos. Las ventas totales en los dispensarios tendrían que alcanzar los \$870 millones.

En la actualidad, solo hay 6,000 pacientes, de los cuales menos de 3,000 tienen sus licencias activas. Asumiendo que los 6,000 pacientes lograran completar el proceso y pudieran comprar cannabis medicinal, los ingresos de I.V.U. serían de apenas \$2,484,000 por año fiscal.

Asumiendo que se logre duplicar el número de pacientes activos y se alcance la cifra de 12,000 en este año fiscal, los recaudos de I.V.U. serian de \$4,968,000. O sea, menos de \$5 millones.

RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado los hallazgos de nuestra investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

Recomendar al Departamento de Salud de Puerto Rico a establecer una moratoria en la otorgación de cualesquiera de las licencias contempladas en el Reglamento Núm. 8766 de 6 de agosto de 2016, según enmendado, conocido como el "Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, fabricación, dispensación, distribución e investigación del Cannabis Medicinal", hasta en tanto y en cuanto no se refrende legislación, que expresamente instaure un marco legal adecuado y riguroso en la Isla que atienda todo lo referente a la industria del denominado "cannabis medicinal".

Que se prohíba la venta y distribución de la flor, comúnmente conocida como "moña", de la planta cannabis sativa y solo se permita la utilización de "cannabionoides ~~cannabinoides~~ **cannabinoides** purificados, ~~synetizados estandarizados~~ **estandarizados** y dosificados en cápsulas, **tabletas**, cremas, inhaladores ~~vaporizadores~~, supositorios, parchos y gotas sublinguales, no fumadas. **Que se establezca una dosificación máxima en miligramos por día de 150 mg de THC. Que sólo se pueda dispensar 30 días máximo cada mes. Que se prohíban los comestibles que contengan THC. Que se prohíba la administración de THC a menores de 21 años.**

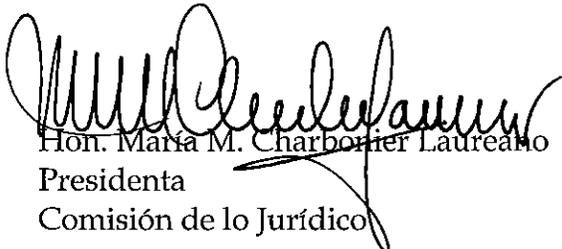
Que se traslade la División para el Control de Drogas y Narcóticos, actualmente adscrita a la Oficina de Investigaciones del Departamento de Salud, a la ASSMCA; otorgándole la jurisdicción exclusiva para fiscalizar todo lo relacionado al uso, posesión, cultivo, manufactura, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal, de acuerdo a lo contemplado en el Reglamento 8766 de 8 de julio de 2016, según enmendado, o en cualquier otro reglamento sucesor que pudiera promulgarse eventualmente.

Que se tomen las medidas necesarias para darle a la División de Cannabis Medicinal, las herramientas y los equipos necesarios para que puedan ejecutar sus funciones.

Que el Departamento de Hacienda, la Oficina de Instituciones Financieras, COSSEC y cualquier otra agencia concernida, tome las medidas necesarias para evitar el lavado de dinero y la evasión contributiva.

Dicho esto, la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, tiene a bien presentar su Primer Informe Parcial en cumplimiento con lo ordenado mediante la **Resolución de la Cámara 65**.

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO,


Hon. María M. Charbonier Laureano
Presidenta
Comisión de lo Jurídico

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(13 DE FEBRERO DE 2017)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. de la C. 65

18 DE ENERO DE 2017

Presentada por la representante *Charbonier Laureano*
y suscrita por la representante *Méndez Silva*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, llevar a cabo una investigación dirigida a evaluar los procesos en cuanto a la promulgación de la Orden Ejecutiva 2015-010 como del Reglamento Núm. 8766 de 8 de julio de 2016, denominado como "Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal", con el propósito de determinar si dichos trámites cumplieron con todos aquellos requerimientos establecidos para salvaguardar el interés público; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 3 de mayo de 2015, el gobernador de Puerto Rico, Hon. Alejandro García Padilla, firmó la Orden Ejecutiva 2015-010 en donde se ordenó a la pasada Secretaria del Departamento de Salud a que, cumplidas las disposiciones que requiere la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como la "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico", autorice el uso medicinal de algunas o de todas las sustancias controladas o componentes derivados de la planta de Cannabis.

Como resultado de dicha Orden Administrativa, el 8 de julio de 2016, se aprobó el Reglamento Núm. 8766, denominado como "Reglamento para el uso, posesión, cultivo,

manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal”, el cual derogó el Reglamento Núm. 8686 con el mismo nombre. Con su promulgación, Puerto Rico se une a la corriente de estados de los Estados Unidos de América, tales como Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Delaware, Hawaii, Maine, Massachusetts, Michigan, Montana, Nevada, New Jersey, New Mexico, Oregon, Rhode Island, Vermont, Washington, y Maryland, más el Distrito de Columbia, que permiten el uso medicinal del cannabis.

Actualmente, Colorado y Washington son los únicos dos estados de los Estados Unidos en legalizar la posesión y venta de marihuana para uso recreativo y que sea grabada con impuestos como cualquier otro producto de consumo.

Cabe indicar que la Alianza Política sobre Drogas, un grupo nacional que respaldaba la despenalización de la marihuana, ha dicho que lo sucedido en Colorado y Washington refleja un creciente apoyo a las leyes que liberalizan su consumo, citando un sondeo de Gallup del año 2011 que mostraba que el 50% de los estadounidenses eran partidarios de la legalización de la marihuana, frente a 46% que eran contrarios.

No obstante, el problema estriba en que el Gobierno Federal califica el cannabis como un narcótico ilegal y, por tanto, está prohibida su distribución y posesión.

El Departamento de Justicia de los Estados Unidos de América, aunque bajo la administración del Presidente Barack Obama, aseguró que no bloquearía las leyes estatales sobre este tema, a su vez, siempre se reservó el derecho de presentar una demanda en caso de que se violentaran normas federales. Además, expuso en distintos foros que “...sus políticas de cumplimiento de la ley permanecían sin cambios...”.

La distribución y uso de la marihuana está prohibida por la *Controlled Substances Act of 1970* y el Tribunal Supremo de los EEUU en United States v. Oakland Cannabis Buyers Coop y en González v. Raich, ha dispuesto que el Gobierno Federal tiene el derecho de regular y criminalizar el uso del cannabis (marihuana), aun por razones médicas.

De lo anterior, se desprende que aunque en Puerto Rico se aprobara el denominado Reglamento existe la posibilidad de que el mismo choque con los casos resueltos en el Tribunal Supremo de los EEUU y por las disposiciones del *Controlled Substances Act of 1970*. Habría que esperar hasta conocer cuál será la política pública sobre este tema que implementará el gobierno del Presidente Donald Trump.

Cabe señalar que el primer dispensario de cannabis medicinal en Puerto Rico comenzó operaciones. Específicamente, NextGen Pharma, sita en el Municipio de Toa Baja, tiene espacio para cultivar hasta 50 mil pies cuadrados de varias especies de cannabis para propósito medicinal. El lugar ubica en un área industrial y cuenta,

presuntamente, con un equipo de vigilancia y cámaras de seguridad. Estará abierto de lunes a sábado, de 8:00 a.m. a 9:00 p.m., según se informó por algunos medios noticiosos.

No obstante, nos preocupa que todos los esfuerzos del Departamento de Salud en cuanto a este particular resulten en vano y terminen siendo un gasto de fondos públicos injustificado, habida cuenta las disposiciones contenidas en el *Controlled Substances Act of 1970*. Expuesto ello, entendemos apropiado examinar los trámites seguidos por el Departamento de Salud en la promulgación del Reglamento Núm. 8766 de 8 de julio de 2016, denominado como "Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal".

RESUÉLVESE POR LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.-Se ordena a la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes
2 de Puerto Rico, llevar a cabo una investigación dirigida a evaluar los procesos en cuanto
3 a la promulgación de la Orden Ejecutiva 2015-010 como del Reglamento Núm. 8766 de 8
4 de julio de 2016, denominado como "Reglamento para el uso, posesión, cultivo,
5 manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del
6 cannabis medicinal", con el propósito de determinar si dichos trámites cumplieron con
7 todos aquellos requerimientos establecidos para salvaguardar el interés público.

8 Sección 2.-La Comisión rendirá un informe con sus hallazgos, conclusiones y
9 recomendaciones, incluyendo las acciones legislativas y administrativas que deban
10 adoptarse con relación al asunto objeto de esta investigación, en un término de tiempo
11 no mayor de ciento ochenta (180) días, luego de aprobada esta Resolución.

12 Sección 3.-Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su
13 aprobación.