



Portavoces ConCiencia

Representado por:

Dr. Juan A. Moreira-Vidal, Neurólogo de Profesión  
Dra. Yiddish M. Alvarez, Psicóloga Clínica.

Re: Memorial **P. de la C. 1191**

Honorable Comisión:

Ante su Comisión está el proyecto de ley de referencia, buscando enmendar los Artículos 1, 2, 3, 8, 9, 10, 18, 19, 20, 22, 24, 28, y 29, añadir unos nuevos Artículos 16, 17, 23 y 27 y reenumerar los Artículos 19 al 21 de la Ley 42-2017, según enmendada; enmendar el Artículo 7.202 de la Ley 107-2020, según enmendada, añadir unas nuevas Secciones 3020.16 y 4010.01 a la Ley 1-2011, según enmendada; enmendar los Artículos 102, 202, 404, 405, 411-A y añadir un nuevo inciso (d) al Artículo 412 de la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, enmendar la Sección 6 de la Ley 67-1993, según enmendada; añadir un nuevo Artículo 10.27 a la Ley 22-2000, según enmendada; a los fines de permitir el Uso Adulto Controlado del cannabis para personas mayores de veintiún (21) años de edad; prohibir el acto de fumar cannabis; establecer infracciones y penalidades; establecer parámetros adicionales sobre el rastreo y la dispensación de cannabis; establecer facultades y criterios para la realización de informes.

inspecciones y auditorias por parte de la Junta; establecer los requisitos de etiquetado, empaque, embalaje y publicidad para los productos de cannabis; establecer los derechos a ser pagados para la obtención y renovación de las correspondientes licencias; ampliar la protección contra el discrimin en el empleo para las personas que utilizan cannabis; crear el fondo especial denominado Fondo de Impacto Social e Investigación del Cannabis (FISIC); reclasificar los cannabinoides, el cannabis o marihuana a Clasificación II; descriminalizar la posesión de una cantidad para consumo personal de cannabis; robustecer los mecanismos para disminuir el alcance de los menores de edad al cannabis; establecer la aplicación de retroactividad y otras disposiciones transitorias; atemperar el ordenamiento jurídico a los fines aquí establecidos; y para otros fines relacionados.

Como profesionales de la salud en Puerto Rico, Portavoces ConCiencia está preocupado por este proyecto de ley. Portavoces ConCiencia es una alianza de profesionales de la salud de diversas disciplinas médicas en Neurología, Pediatría, Medicina General, Ginecología, Medicina de Familia, Trabajo Social, Cardiología, Consejería y Psicología Clínica, todos bajo el mismo fin: presentar la ciencia y sus datos empíricos, para que la ciudadanía obtenga la realidad concerniente a la salud integral y al desarrollo del ser humano.

Agradezco la oportunidad de permitirnos comparecer ante esta Honorable Comisión, para presentar nuestras recomendaciones en torno a la pieza legislativa. Soy el Dr. Juan Antonio Moreira-Vidal, médico de profesión, especialista en Neurología y cuento con dos subespecialidades: Manejo de derrames cerebrales y Neuroimágenes. Como médico, neurólogo, representante de la alianza y miembro fundador, hago constar que la misma está en contra del Proyecto de la Cámara de Representantes 1191, del 2 de febrero de 2022.

## **Introducción**

Los fundamentos y argumentos principales que han abierto el debate sobre la legalización

del cannabis son los siguientes tres (3) aspectos:

- (1) el hecho de que esta sustancia no supone efectos perjudiciales para la salud,
- (2) su uso no supone una sobrecarga o gasto adicional para la sanidad
- (3) desaparecería el mercado ilegal

En adición, la exposición de motivos, del Proyecto C 1191 menciona como un paso vanguardista la despenalización del cannabis ya que “los usuarios de drogas han sido rechazados socialmente gracias a la política prohibicionista que los margina y los castiga”. Finalmente destaca que “se ha demostrado científica, social y legalmente los beneficios terapéuticos y medicinales de esta planta sin observar los efectos secundarios existentes” y que dicha experiencia médica ha sido exitosa en Puerto Rico.

La discusión de los aspectos de salud relacionados al cannabis son imperativos para decidir sobre la legalización y despenalización de la marihuana. Luego de revisar extensamente la literatura sobre el cannabis, debemos presentar oposición al proyecto de la cámara PC1191.

Los argumentos imprescindibles para evaluar son los siguientes:

#### ***Argumento # 1***

##### *El hecho de que esta sustancia no supone efectos perjudiciales para la salud*

La literatura presenta una extensa gama de efectos adversos de la marihuana, sea ilegal o “medicinal “. El Programa Internacional de Seguridad de Sustancias Químicas de la Organización Mundial de la Salud informa que cuando hablamos de valorar los efectos psicológicos agudos o efectos adversos del cannabis debemos considerar la frecuencia de uso (ya que induce tolerancia con el uso habitual, lo que obliga a incrementar la dosis para obtener los mismos efectos), la personalidad del usuario o consumidor, el entorno y las circunstancias. El efecto agudo que se ha reportado que arroja el consumir cannabis es uno de corta duración que

ocurre rápidamente (generalmente, durante las primeras 24 horas o hasta 14 días) luego de una dosis única o una exposición corta a la sustancia. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

### *Argumento #2*

*Su uso no supone una sobrecarga o gasto adicional para la sanidad*

Adicional al gasto del cannabis y debido a los múltiples efectos adversos que mencionamos, los planes médicos (aseguradoras) pueden fácilmente incrementar lo que cobran por un seguro médico de salud.

### *Argumento #3*

*La marihuana desaparecería del mercado ilegal*

La realidad es que ese argumento no está fundamentado por la literatura ni por la realidad de lo que viven otros estados. El mercado ilegal no ha disminuido y menos desaparecido en los estados de la nación americana que han adoptado la legalización y la despenalización de la marihuana.

Sin embargo, nos mantendremos estrictamente en el marco del argumento #1 y #2 que son los aspectos salubristas del proyecto PC1191.

### *Parte I*

Postulado desacertado: La Legalización y Despenalización del Cannabis dado que la sustancia no supone efectos perjudiciales para la salud. La propuesta que he leído parte de la noción de que el uso del cannabis es un placer sin riesgo y sin consecuencias dañinas, alimentando una idea falsa a la población y los medios. Primero, debemos enfatizar que gran parte de la dificultad del proyecto se encuentra en hablar del cannabis como si fuera tan solo un producto; y es importante partir de la premisa que existen más de 400 productos, con variaciones según la cantidad de cannabinoide vs THC, y el método que estará envuelto en la ruta de

aplicación (gummies, cremas, vaporizadores etc.) El beneficio versus el riesgo debe ser revisado para cada producto.

Segundo, la literatura médica presenta una gran cantidad de efectos secundarios, que se dividen en varias categorías, las cuales son las siguientes:

1. Neuropsiquiátricas
2. Cannabis y las Endorfinas
3. Desmotivación
4. Puras Neurológicas
5. Cardiovasculares
6. Diabetes mellitus
7. Fallo Múltiples Órganos
8. Inmunológicas
9. Hepáticas
10. Renales
11. Agregación plaquetaria
12. Interacción con Medicamentos
13. Bronquitis crónica
14. Metabólicas
15. Dentales- Orales
16. Hipotonia
17. Otras: Accidentes de Carro, Violencia, Crímenes

### ***Neurosiquiatria***

Dentro de los efectos adversos neuropsiquiátricos se encuentran:

- 1- Psicosis y alucinaciones
- 2- Esquizofrenia
- 3- Bipolaridad
- 4- Depresión mayor
- 5- Ansiedad
- 6- Tendencia suicida
- 7- Déficit cognitivo -ejecución de pensamiento (Dificultad para planificar, organizar, tomar decisiones, capacidad de resolver asuntos, recordar eventos)
- 8- Pobre control de emociones y conducta
- 9- Desmotivación al disminuir el neurotransmisor dopamina
- 10- Disminuye los niveles de Acetilcolina, neurotransmisor envuelto en memoria y movimiento
- 11- Disminución en la memoria a corto plazo, al atrofiar a largo plazo el hipocampo (área del cerebro para memoria reciente, la cual es una de las principales en afectarse en la condición de Alzheimer.)
- 12 – Uso prolongado puede causar daño permanente. (51-52)

Cabe recordar que, algunos productos son neuroprotectores, pero otros son neurotóxicos, adicional a la frecuencia con que se use lo cual puede resultar en disfunción.

En estudios realizados en Suiza y otros estudios de Australia, Nueva Zelandia y Francia se ha encontrado un aumento en depresión, ansiedad, psicosis y esquizofrenia en la población juvenil mayormente. El estudio más importante al respecto es el seguimiento de 45.000 reclutas suecos durante 14 años, ampliado posteriormente a un período de 27 años y corregido de errores

metodológicos. Los autores encontraron que el uso de cannabis se asociaba con un riesgo incrementado para el desarrollo de esquizofrenia.

Hay vínculos entre la marihuana y otras condiciones de salud mental. El consumo de marihuana puede desencadenar esquizofrenia o huida de la realidad (psicosis) en personas que tienen mayor riesgo de sufrir psicosis. Los síntomas de la enfermedad psicótica diagnosticada se pueden agravar si continúa el consumo de marihuana.

Hay cierto consenso científico en el hecho de que el uso de cannabis por parte de los pacientes esquizofrénicos incrementa los síntomas de la enfermedad, el número de hospitalizaciones ensombrece el pronóstico e incrementa el riesgo suicida. Asimismo, algunos estudios retrospectivos han mostrado que el antecedente de uso de cannabis es muy frecuente en personas diagnosticadas de esquizofrenia. La asociación entre el cannabis y la esquizofrenia es mayor en las personas que comienzan a consumirla en etapa temprana y la usan frecuentemente (CDC, 2020)

La Revista Facultad Nacional de Salud Pública (Hall-Flavin, D. 2019) realizó unos aportes al debate de la legalización del uso medicinal de la marihuana. Algunas de las investigaciones sugieren que a los fumadores de marihuana se les diagnostica depresión con más frecuencia que a los no fumadores, particularmente a los que consumen cannabis en forma regular o en grandes cantidades. Sin embargo, no parecería que la marihuana produzca depresión en forma directa. No obstante, es probable que los factores genéticos, condición mental preexistente, factores ambientales o de otro tipo que desencadenan la depresión también deriven en el consumo de marihuana y por ende desencadenen psicosis; dado que aquellos con predisposición genética pueden tener mayor posibilidad a desarrollar un episodio sicótico.

Algunas personas con depresión pueden usar marihuana como una forma de separarse de

sus síntomas depresivos. Lo que la correlación puede ser peligrosa, toda vez que estaríamos permitiendo de forma legal el encubrir síntomas depresivos con drogas, pasando por alto síntomas que pueden acarrear hasta ideas de muerte, ya que se ha asociado su consumo a pensamientos, intentos y actos suicidas (CDC, 2020).

Mucho se dice que el uso del cannabis ayuda a la ansiedad. Hay investigaciones que demuestran que el consume puede ser problemático si su uso es prolongado. Dejando entrever que su uso puede ser relajante en un corto periodo de tiempo, pero su uso habitual puede causar problemas de ansiedad o empeorar los síntomas de la misma, de haber un trastorno de ansiedad pre-existente. Incluso, se cree que cause problemas en el proceso cognitivo y pérdida de memoria. (NIDA, 2020) NIDA incluso refleja otros estudios donde se ha encontrado que las personas que consumen cannabis experimentan ansiedad y depresión debido a una disminución en la liberación de dopamina.

La presente pieza legislativa prohíbe el fumar el cannabis, sin embargo, regula el vapearlo. Investigadores de Johns Hopkins Medicine (Estados Unidos) han demostrado que el vapeo de cannabis, en comparación con fumarlo, aumenta la ansiedad a corto plazo, paranoia, pérdida de memoria y distracción cuando las dosis son las mismas en usuarios que no lo consumen de forma frecuente.

Según dicho estudio los dispositivos calientan el cannabis a una temperatura en la que los compuestos que alteran la planta se liberan como vapor que se inhala. Se cree que el vapeo es mas seguro para el consumo del mismo, porque no produce muchos de los componentes nocivos del material quemado, como el alquitrán y otros agentes causantes del cáncer. Pero según, los resultados publicados en JAMA, el vapeo ofrece mayores cantidades de THC, y aumenta las probabilidades de intoxicarse y presentar reacciones adversas.

### ***Cannabis es Parte de La Crisis de los Opioides: Cannabis y Las Endorfinas***

Es importante recordar que el reporte del CDC del 2014, menciona que 60 millones de muertes en los Estados Unidos desde el 1990-2014, fueron ocasionadas por el uso de cannabis. Es un mito pensar que cannabis no tiene que ver en nada con la crisis de opioides.

El cannabis promueve la liberación de endorfinas (efecto opioide) en el núcleo accumbens y la corteza orbitofrontal causando sensación de placer y recompensa. (Bienestar). En otras palabras, los receptores cerebrales naturales de cannabinoide y de los opioides están íntimamente ligados al punto de encontrarse en las mismas neuronas. Por eso mencionan varios investigadores de ambos sistemas, que estas drogas interactúan de tal forma que produce un efecto sinérgico. Por ende, el cannabis está envuelto en la crisis de opioides que vivimos al presente.

Por otra parte, se pueden crear buenos medicamentos del cannabinoide para un futuro cercano, dado que tiene un efecto antinociceptivo junto a los opiodes. Pero la calle y el dispensario de los cafés de cannabis no son el taller para su desarrollo. La batalla contra la epidemia de opioides no se resuelve con permisibilidad a la utilización recreacional de drogas que tienen un efecto sinérgico con los opioides.

### ***La Balanza del Placer y La Desmotivación***

El cannabis tiene un efecto como agonista de dopamina en el cerebro, lo cual estimula las fuentes de bienestar-motivación. Pero, a largo plazo esto crea desmotivación, y es que muchos de

los efectos secundarios ocurren por el desarrollo de la tolerabilidad a la droga. La tolerabilidad a la droga no es algo que puede medir el médico al darle una licencia al paciente, tampoco el trabajo del distribuidor ni el fabricante, y menos el gobierno lo pudieran medir. Es importante recordar que la tolerabilidad permite que ocurran efectos secundarios.

Finalmente, en la mayor parte de los casos, no existe algo como Adulto Usuario Controlado. Por definición, nuevamente recalamos que el cannabis es una droga con efectos de placer y motivación en el cerebro. Por ende, el usuario experimenta intensos deseos de consumir la droga en periodos de abstinencia.

### ***Efectos Neurológicos – Infartos cerebrales isquémicos y hemorrágicos***

#### 1-Infartos Cerebrales

Más de 100 casos han sido reportados en la literatura, la mayor parte asociados a la marihuana no sintética. Aunque el fumar el cannabis lo facilita, no necesariamente ocurre por vía de fumar o vaporizador. En población de 18-55 años, el riesgo de un infarto cerebral se incrementa en un 26%, lo cual aumenta si la persona tiene otros factores de riesgo (obesidad, hipertensión, diabetes, factores de hipercoagulación en la sangre).

En un estudio llevado a cabo en hospitales de Mississippi, de las 9,350 personas mayores de edad a las cuales se les practicó una toxicología en orina durante el 2015-2017, un 18% (1643 pacientes) resultó positiva para la utilización de cannabis, de los cuales 130 pacientes presentaron con infarto cerebral agudo. Esto representa un 1.4% de los pacientes a los cuales se les practicó toxicología de orina y un 8% de los usuarios de cannabis.

Adicional a crear un sistema metabólico oxidativo celular defectuoso, la realidad es que se ha observado que cannabis tiene poder vasoconstrictivo en las arterias cerebrales (contraer las arterias al punto donde no pasa el flujo sanguíneo). Aunque Cannabidiol podría ser neuro

protector en infartos cerebrales, la realidad político-económica ha hecho que se facilite la frecuencia de los infartos cerebrales como complicación del consumo de los cannabinoides en la población.

## 2-Demencia

La utilización crónica de cannabis causa atrofia del hipocampo, que es el área del cerebro que se dedica a la memoria reciente, afectando la misma. La marihuana es un ejemplo claro del poder económico político en la medicina. Ningún país ha aceptado el cannabis como parte de su armamento de medicamentos para Alzheimer. Sin embargo, el Departamento de Salud de Puerto Rico lo anunció en una página publicitaria hace 5 años. La página de la Sociedad Americana de Alzheimer niega su utilidad como tratamiento. Sin embargo, el gobierno auspicia, sin prueba científica, el uso del cannabis recreacional como éxito médico del cual no se presenta prueba empírica. Solo los detalles económicos y de manufactura que puede representar 122,000 recetas de cannabis.

Para continuar con el ejemplo de la marihuana en la enfermedad de Alzheimer, se ha observado como el cannabis puede reducir el volumen del área del cerebro que se encarga de la memoria reciente, llamada el hipocampo. En un estudio realizado por el Dr. Olde Rikkert en Holanda se demostró que los pacientes que utilizaron THC les fue igual que los que usaron placebo. Para el mismo tiempo, el Dr. Neel Nahar en Israel observó que el THC puede disminuir las placas de amiloide en un Petri. Podría ser prometedor en el futuro, pero en estos momentos tenemos que reconocer que el cerebro humano no es un Petri.

En un estudio donde se analizó la agresividad de ciertos pacientes de Alzheimer, a 12 pacientes se les administro marihuana por 28 días. De todos los pacientes, 11 terminaron el estudio. El artículo mencionaba más tranquilidad en los usuarios de cannabis. Debemos

mencionar, que 28 días de evaluación para Alzheimer dicta mucho de lo que es calidad médico-investigativa para esta condición. La mayor parte de los medicamentos para Alzheimer han tenido que probar eficacia por 6-12 meses, en grandes poblaciones; no tan solo 11-12 personas. Cabe recalcar, que un 8% de baja en 28 días es un porcentaje alto.

Finalmente, se le ha hecho pensar a la población puertorriqueña y del mundo que la marihuana funciona como tratamiento para la demencia y la enfermedad de Alzheimer, sin existir un estudio que pruebe estabilidad de la prueba neuropsicológica para capacidad en Alzheimer llamada ADAS-cog o examen mini mental o estudios de PET scan para amiloide, o medidas de líquido espinal para amiloide. De la misma forma se ha hecho con muchas condiciones médicas.

### ***Efectos Cardiovasculares***

- 1- Infarto al miocardio (ataque al corazón)
- 2- Taquicardia – aumento en el pulso
- 3- Hipertensión (alta presión). Las personas que utilizan cannabis tienen mayor riesgo de morir de alta presión que los que no la utilizan.

### ***Diabetes mellitus***

- 1- Aumento de la HgbA1c – más descontrol del azúcar
- 2 Aumento del riesgo de Ketoacidosis diabética en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2
- 3- Puede aumentar el riesgo de oclusión arterial periférica, enfermedad renal, infarto cardiaco e infarto cerebral

### ***Fallo de Múltiples Órganos***

Ha sido reportado en pacientes que sufrieron infarto cerebral, infarto al miocardio

(corazón), rabiomiólisis y desorden metabólico.

### ***Inmunológicas***

Así como el cannabis puede ayudar en pacientes con condiciones autoinmunes como Esclerosis Múltiple, el cannabis puede inmunosuprimir a personas normo-inmunes y que estén inmunocomprometidas. Este efecto que se ha descrito en la literatura es uno directo por el efecto del cannabis en el receptor periferal CB2.

### ***Hepatotoxicidad***

- 1- Aumento en las enzimas hepáticas
- 2- Agente causal para hígado graso
- 3- Fibrosis hepática

### ***Daño renal***

Entre las condiciones mencionadas, es la menos frecuente.

### ***Agregación Plaquetaria***

### ***Interacción***

Cuando existe una interacción con medicamentos como Warfarina para fibrilación atrial o trombosis venosa, Tamoxifen para cáncer de seno y muchos otros por afectar la enzima P450 para glucoronidación.

### ***Bronquitis Crónica***

### ***Desórdenes Metabólicas***

### ***Problemas Dentales***

- 1-Pobre calidad del cuidado oral

2-Xerostomia – boca seca – que facilita el desarrollo de infecciones

3-Leukoedema

4-Gingivitis- vaporizadores que no lo previenen

5-Eritoplaquia

6-Estomatitis – inflamación de la mucosa oral con leucoplaquia e hiperqueratosis

7-Candidiasis oral es más frecuente

8. Periodontitis

### **Otros**

La FDA ha dado aviso de alerta por muertes por “Cannabis Vaping”.

En adición, vuelvo a recalcar que el Proyecto de la Cámara PC 1191 da la noción de que el cannabis es un placer sin riesgo y sin consecuencias dañinas, alimentando una idea falsa a la población y los medios. Aunque la permisibilidad al uso recreacionales es para la población adulta, la población de jóvenes adolescentes usuarios aumenta cada día más por la permisibilidad y noción de que es un placer sin riesgo. En los Estados Unidos, un 12% de los niños de 12 años o más han estado expuestos al uso de la droga.

¿Por qué suceden estos efectos adversos del Cannabis a nivel del cuerpo (diferente a los del cerebro que son directo en receptores de cannabis cerebral)?

1- Los constituyentes de Cannabis tienen inhibidores potentes de enzimas que metabolizan medicamentos y otras drogas como CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1, CYP3A4 y la glicoproteína P.

2- El futuro de que los roles neuroprotectores y anti-inflamatorios de los cannabinoides se obtenga, dependerá de la buena utilización a nivel de laboratorio y medico-investigativo. No es

en una experiencia de la calle donde no se reporta ni se toma récord de lo que acontece a los pacientes, de forma organizada e investigativamente. La utilización recreacional disminuirá las posibilidades para ello. El uso prolongado de cannabis puede causar daño cerebral permanente (51 52)

En adición, el Proyecto de la cámara PC1191 menciona que los usuarios han sufrido de prejuicios y han sido marginados. Los usuarios de la droga marihuana no han sido rechazados por la política prohibicionista. Los usuarios de drogas, entre esa el cannabis, han sido tristemente rechazados porque pueden tener otras conductas destructivas contra sus seres amados, que ponen a riesgo la sociedad como hurtos, accidentes, y dejadez para la productividad.

Alguno de estos efectos detrimientales para la sociedad que se pueden incrementar con la legalización del cannabis son:

1- Dejadez para el trabajo y la producción. Y la persona no necesariamente se da cuenta de ello.

2- Accidentes de carro

La marihuana afecta las capacidades de ejecución motora para guiar. Para el 2014, Marihuana era la droga ilícita que con más frecuencia estaba envuelta en accidentes de carro, incluyendo accidentes fatales.

Personas con niveles de THC mínimos de ng/ml, podían demostrar 3-7 veces más posibilidad de causar un accidente automovilístico. Distinto a lo expuesto en el proyecto, la utilización de productos con más alto contenido de THC es evidente hoy en día, en comparación al año 1980. Las visitas a sala de emergencia en Estados Unidos por utilización de marihuana aumento un 50% del 2006 al 2011, casi medio millón de visitas.

### ***Violencia***

La marihuana causa un comportamiento violento a través del aumento en la agresividad, paranoia y cambio de personalidad. Tanto la marihuana ilícita como la marihuana medicinal tienen una potencia mayor a la marihuana de hace 30-40 años, lo cual ha facilitado el comportamiento violento.

La violencia por cannabis ha sido un tema en el olvido durante esta era de la liberalización del cannabis. En aquellos que usan cannabis se observó un incremento de 35% de violencia en las citas “dates” que aquellos que no utilizan marihuana.

### *Violaciones sexuales*

Para el año 2000, la marihuana era la segunda droga más común en ser reportada durante un acto de violencia sexual; la víctima está incapacitada- entiéndase que la persona no puede dar consentimiento o no puede detener lo que está sucediendo. Esta data debe de ser reevaluada luego de la descriminalización y legalización de la marihuana, la permisibilidad recreacional en los diferentes estados y debe tomarse en consideración a la hora de legalizarla y despenalizarla en Puerto Rico.

### *Crímenes*

El uso de la marihuana y los crímenes, sobre todo contra la propiedad ajena están altamente relacionados. En un artículo del Medical Journal of Australia 2007, se reportaron unos 88 casos donde el homicida sufría de episodios de psicosis al momento de perpetrar el asesinato. Dos tercios de ellos reportaron estar bajo el efecto de cannabis.

### *Accidentes en el trabajo*

Empleados que dieron positivo a pruebas de marihuana tienen un 55% más posibilidad de accidentes industriales y un 85% de lastimaduras físicas por dichos accidentes. Adicional, el ausentismo en usuarios de la droga es 75% más que en la población de no usuarios de cannabis.

Este servidor ha tenido pacientes que mencionan que reciben la receta y licencia de un médico por un año. El paciente originalmente la lleva para ser despachada y ya para la segunda compra, el paciente puede recibir otra cosa, donde el centro manipula la dosis. Dicho monitoreo que me expresan los pacientes demuestra una pobre calidad médica. Llegar a las conclusiones que celebra el escrito legislativo, no tienen base en la literatura médica ni en nuestra experiencia que nadie puede corroborar por no existir un seguimiento adecuado. Nos gustaría ver la experiencia de los 120,000 pacientes que utilizan cannabis medicinal. No es médico-científico medir el éxito médico por la cantidad de dispensarios, centros de cultivo y manufacturas. Necesitamos evidencia empírica para tomar decisiones responsables.

Por tanto, no podemos avalar el proyecto PC1191 que apoya la utilización de la marihuana para uso recreacional. Para apoyar la utilización de la marihuana recreativa, el escrito hace aseveraciones del éxito de la marihuana medicinal sin presentar pruebas sobre cómo ha impactado positivamente nuestra sociedad. Se necesita evidencia empírica y estadísticas contundentes. De igual forma, carece en informar los efectos adversos a lo cual expondríamos a nuestro pueblo al legalizar y regular el uso del cannabis. El escrito del proyecto PC11911 menciona que el cannabis no tiene efectos perjudiciales contra la salud. Hemos presentado prueba vasta de que si afecta la salud, la cual entendemos que aumentara de aprobarse esta legislación.

Adicional, como neurólogo me parece poco real pensar que una persona mantenga el control al utilizar una droga como la marihuana, la cual desinhibe y crea un desfase en el orden social. Finalmente, deseamos expresar que la epidemia de opiodes y drogas que vivimos hoy día no es la raíz del problema. La verdadera epidemia es el dolor. La verdadera epidemia es la insatisfacción en la vida. La epidemia es no haberse encontrado. La epidemia es esperar más de la vida. La epidemia es la soledad. La epidemia es el vacío... vacío que se acrecentaría con todo

uso de sustancias. La epidemia es la falta de discernimiento de la población dado que el sistema educativo no lo enseña ni lo fomenta. La epidemia es encontrarse sin propósito. La epidemia es la falta de esperanza.

Hoy invito a este cuerpo legislativo a que no tengamos que decir que parte de la epidemia es la falta de gobiernos incapaces de poner control a los múltiples estímulos que están bombardeando nuestras mentes, que no permiten el desarrollo de seres humanos con dominio de nosotros mismos.

En adición recomendamos:

Que se realice un análisis objetivo de cada producto, con un listado claro de los efectos adversos existentes en la literatura médica, y que el consumidor sea orientado de los mismos. Existen más de 400 productos que se están analizando con tan solo el término cannabis medicinal o recreacional.

Que se haga un listado de como cada producto puede influenciar a la hora de conducir y de trabajar. No se pueden analizar todos los productos y vías de uso con la misma permisibilidad para conducir y trabajar.

Que todo producto que tenga THC sea monitoreado mensualmente por un médico. Así se hace con un opiode.

Que la medida explique como un policía del orden va a poder distinguir la cantidad de THC del producto que este consumiendo la persona, para saber si rompe con lo estipulado.

Que se aclare aún más que el consumo en playas y lugares abiertos es prohibido, y cuál será la penalidad. Al presente, el uso de los vaporizadores con algún derivado de marihuana en sitios públicos es bien común. (aun al frente de niños) Y que sucederá si existe una conducta repetitiva.

Que se aclare que ocurrirá si se vapea el cannabis en un hogar donde hay menores de edad. Cual sería el proceso a llevar a cabo.

Este proyecto adolece de mucha información pertinente para poder tomar una decisión tan importante y riesgosa para el pueblo de Puerto Rico.

Como bien establece en le Exposición de Motivos, Puerto Rico debe seguir investigando. Nos toca ahora a los científicos ampliar y profundizar el conocimiento actual sobre la marihuana, y divulgar lo que conocemos para que público y autoridades puedan saber a qué atenerse.

Por lo que respetuosamente, solicitamos a esta comisión el retiro de este proyecto de ley.  
Atentamente,

**Portavoces con Ciencia**