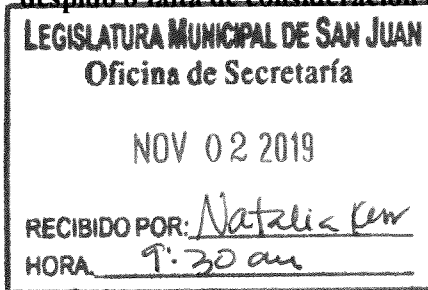


Ponencia del Dr. Jaime Claudio Villamil endosando la iniciativa del municipio de San Juan a proteger el empleado que es paciente certificado de cannabis medicinal a no sufrir discriminación, despido o falta de consideración de empleo, por el mero hecho de usar de esta terapia.



Dr. Jaime Claudio Villamil
Profesor de Cannabis Medicinal
Facultad Medicina de Familia
Universidad de Puerto Rico
jaimeclaudio@me.com
drcannaudio.com
787-792-9026
787-510-5563

Estimados miembros de la Comisión de Gobierno y de lo Jurídico del municipio de San Juan y en particular, al muy estimado amigo y presidente, Lcdo Marcos Antonio Rigau.

Comparece ante ustedes el Dr. Jaime Claudio Villamil, profesor de medicina de familia de la Universidad de Puerto Rico y presidente de la Sociedad Puertorriqueña de Ciencia y Medicina Cannábica. Soy clínico autorizado a recomendar el cannabis medicinal desde septiembre del 2016 y miembro de la facultad del Reciento de Ciencias Medicas y el Colegio de Médicos que adiestra a los galenos a recomendar esta terapia. Además, soy paciente de cannabis medicinal para lidiar con el insomnio y el dolor artrítico desde enero del 2017.

Quiero endosar y felicitar al municipio de San Juan por considerar esta legislación tan importante para proteger el derecho del empleado que es paciente de cannabis medicinal, a no ser discriminado, injustamente disciplinado, despedido o no contratado en virtud de su uso medicinal de este polifármaco botánico con grandes propiedades terapéuticas.

Ante el acceso al cannabis medicinal en Puerto Rico desde el 2016, muchos patronos se preguntan cómo la lidiar con sus empleados incluyendo (1) si se pueden, se debe y/o en que contexto específico, negar el empleo a los solicitantes o disciplinar a los empleados que dan positivo a cannabis, (2) si los patronos necesitan modificar sus políticas laborales para liderar con el uso del cannabis; o (3) si los patronos tienen el deber de acomodar el uso de cannabis medicinal, ya sea en el trabajo o fuera del lugar de trabajo. Esta ponencia aspira a proporcionar consejos prácticos para discutir de forma sensata y humana, el como asumir el reto de justicia e igualdad tanto a empleados como a los patronos en Puerto Rico.

Desde que comenzó esta iniciativa con el primer entrenamiento a médicos en el Recinto de Ciencias Medicas de la UPR en julio del 2016, he tenido la oportunidad de aprender, enseñar, autorizar y supervisar a miles de paciente en el uso preciso del cannabis medicinal. Al momento mantengo una practica donde he certificado a 3,200 pacientes y he participado en el adiestramiento y educación continua a sobre 800 médicos. Mantengo una iniciativa educativa continua en prensa escrita, redes sociales, radio y televisión que se centra en mi portal web en jaimeclaudio.com

Me parece muy atinado comparar la incursión al campo de cannabis medicinal en Puerto Rico o cualquier otra jurisdicción, como una peregrinaje al viejo oeste. Es un territorio virgen con grandes oportunidades al igual que obstáculos y peligros tanto anticipados como desconocidos. Para hacer la travesía de forma segura, tenemos que organizarnos en caravanas de conocimiento y protección contra daño. El enemigo no es el indio nativo conocedor de la planta, sino los ciudadanos o empresas que mantienen un prejuicio escudado en el desconocimiento; la pseudociencia, los antiguos valores, la confusión y los errores de omisión o comisión que son inevitables al levantar y reglamentar una nueva industria terapéutica que todavía sigue en una veda absurda, sin base científica, por el gobierno federal.

El sector científico y empresarial de cannabis en Puerto Rico ha logrado grandes triunfos en la organización de varias caravanas en ruta a domar este nuevo horizonte. Se ha creado cepas y productos de alta calidad que están disponibles a través de toda la isla. Se han certificado sobre 110,000 pacientes y contamos con 90 dispensarios, 25 cultivos, 23 manufactureros de productos y 9 proveedores de educación continua. Contamos con un registro digital expedito que permite registrar al paciente en cuestión de horas. Muchos pacientes reportan alivio a su malestar y la disminución en el uso de medicamentos problemáticos o con efectos adversos serios como el uso crónico de narcóticos para el dolor y pastillas para dormir como el Ambien. Hemos tenido un gran impacto en muchos pacientes con dolor, insomnio y ansiedad, Hay un potencial de ayuda en el autismo y calidad vida del paciente con Alzheimer y Parkinson. Con el desarrollo de cepas y productos altos en CBD, de alta calidad y con certificado de análisis, disponibles tanto en el dispensario como en la consulta del medico, ampliamos el arsenal terapéutico para condiciones que requieren poco o ningún contenido de THC como la bipolaridad y la esquizofrenia.

Hay espacio para mejorar. Necesitamos fomentar una recomendación precisa, una formula o sistema estandarizado para emitir la misma. Garantizar seguimiento en particular a los pacientes con múltiples condiciones crónicas y en polifarmacia. Debemos fomentar un comunicación obligada entre esa recomendación, su despacho en el dispensario, y el conocimiento informado entre paciente, medico recomendador y el resto de especialistas y el equipo de salud que atiende a este.

Hemos cometido el error de omisión de no tener un sistema de vigilancia y acopio de la experiencia del paciente y sus condiciones a productos y su resultado favorable, inefectivo o adverso. Tiene la mas alta prioridad para Puerto Rico el iniciar estudios de investigación observacional. Por ejemplo en este momento que surge las dudas sobre el vapeo en EU y PR, podríamos extraer data de uso de vapepens por pacientes y si estos han reportado algún efecto adverso. Lamentablemente no sabemos quien uso que cepa o producto para que condición.

Retomando el asunto medular de esta comisión y su aval a una legislación que proteja de discriminación a empleados tanto del municipio como de empresas radicadas en San Juan que sean pacientes certificados de cannabis medicinal me gustaría destacar lo siguiente:

Debemos fomentar una dialéctica de entendimiento y colaboración que agregue conocimiento y justicia para todos. Podemos y debemos trabajar juntos para disminuir el daño por dosificación o formulación incorrecta, que afecte la ejecutoria intelectual y/o motora del paciente.

Por ejemplo, veo pacientes, y yo soy uno de ellos, que usa el CM para lograr un mejor dormir. Estos en su inmensa mayoría, si están en la dosis y formulación correcta, lo que me gusta llamar, su punto dulce u óptimo, amanecen descansados y sin efectos residuales de torpeza motora o mental en la mañana. Al contrario, están mas renovados y listos a desempeñar sus labores después de un sueño reparador.

El que tiene ansiedad y dolor severo durante el día representa un reto ya que requiere dosificarse por el día. Siempre destaco que toda terapia de CM tiene un recomendación de efecto rápido como vaporizar la flor o su concentrado en cigarrillo electrónico, al igual o mas importante su dosificación sostenida que brinde horas de alivio en tinturas, pastillas o comestibles.

El patrono le puede ocupar que la terapia de cannabis le produzca un efecto de impedir o incapacitar al empleado a rendir su trabajo y eso es entendible. Esto puede pasar con un exceso de Xanax, Ultracet o Lyrica. O sea algo que puede suceder con cualquier medicamento recetado que tenga un efecto psicoactivo, o sea, que afecte el sistema nervioso central y que ocasione cambios específicos en sus funciones como la percepción de dolor, el estado anímico o las percepciones a través de los sentidos. Debemos discriminar entre unos cambios psicoactivos favorables donde la persona mitigue un eterno dolor de espalda, depresión o angustia, versus un sicointoxicación donde pierda balance, juicio, alerta y concentración. Solo el THC del cannabis produce esta alteración-el resto de los ingredientes de la planta no producen intoxicación.

Se puede prevenir o minimizar esta efecto adverso con una formulación y dosis correcta. Por ejemplo si la persona usa un producto o flor con una proporción de 3:1 CBD a THC, este último ingrediente se modula para no crear una intoxicación. La presencia de ciertos terpenos, sustancias aromáticas de la planta como el pineno y el cariofileno, alteran el efecto del cannabis para que produzca analgesia, alerta y concentración.

Cuando se sospeche un efecto de impedimento en la capacidad motora o intelectual del paciente, se debe hacer un señalamiento de orientación y si justificado, discutir como alterar la dosis y formulación para que el empleado puede seguir con sus tareas rutinarias. Se pueden considerar pruebas de campo para detectar un consumo que afecte capacidad de ejecutar el trabajo siguiendo pautas desarrollado por los estados de Colorado y California. Le adjunto en un anexo los detalles de las mismas.

Siguiendo las pautas el estado de Pennsylvania, recomiendo lo siguiente:

La Ley de marihuana medicinal de Pensilvania (Ley 16) protege a los pacientes registrados de la discriminación injusta en el lugar de trabajo sin requerir que los empleadores violen la ley federal. También prohíbe a los pacientes participar en ciertas actividades de alto riesgo mientras usan marihuana medicinal y permite a los empleadores garantizar un lugar de trabajo seguro. Los empleadores no pueden discriminar a los pacientes por su condición de pacientes registrados. Los pacientes que tienen más de 10 nanogramos * por mililitro de THC en la sangre no deben operar o estar en control físico de 1) productos químicos que requieren un permiso federal o estatal o 2) estar en tareas que requieran el manejo de electricidad de alto voltaje. Los empleadores podrían acomodar el uso de marihuana medicinal (minimante intoxicante ie alta en CBD) en el lugar de trabajo para empleado que así lo soliciten y se negocie por observación que el empleado sigue apto (o mas apto) para desempeñar sus labores. Los empleadores pueden

hacer una observación o señalamiento a un empleado por "estar bajo la influencia del cannabis en el lugar de trabajo o por trabajar mientras están bajo la influencia de marihuana medicinal cuando la conducta del empleado cae por debajo del estándar de atención normalmente aceptado para ese puesto ". Los patronos no tienen que tomar ninguna medida que viole la ley federal. Estos deben poder restringir a empleados que son pacientes, a realizar deberes que requieran mucho balance como moverse en espacios de alturas sin seguridad, si se percibe que este está bajo un nivel o formulación de cannabis medicinal que altere su equilibrio o dexteridad manual.

Conjuntamente con las pruebas de coordinación, los nanogramos por mililitro de THC (ng / mL) no deben exceder lo 10 ng /ml en sangre, a menos que si lo hace, se constata que el paciente no está afectado para realizar sus tareas. Si bien algunos pacientes que consumen cantidades significativas de cannabis podrían registrar más de 10 ng / ml en sangre muchas horas después de consumir cannabis, la mayoría de los pacientes, particularmente aquellos que usan solo una pequeña cantidad de cannabis entre 2.5 a 10 mg de THC, no lo harán. El THC alcanza su punto máximo rápidamente en los primeros minutos después de la inhalación, a menudo a niveles superiores a 100 ng / ml en plasma sanguíneo. Luego disminuye rápidamente a niveles de un solo dígito en una hora. Por lo tanto, los niveles altos de THC son una buena indicación de que el sujeto ha fumado marihuana recientemente. El THC puede permanecer en niveles bajos pero detectables de 1-2 ng / ml durante 8 horas o más sin ningún signo medible de deterioro en usuarios únicos. En usuarios crónicos, cantidades detectables de THC en la sangre pueden persistir durante días. En un estudio de usuarios crónicos, se detectó THC residual durante 24 a 48 horas o más a niveles de 0.5 - 3.2 ng / ml en sangre total (1.0 - 6.4 ng / ml en suero) ".

**ACUTE ADVERSE EFFECTS OF MARIJUANA:
RISK OF DRIVING IMPAIRMENT**

Colorado Department of Public Health & Environment Report:
Findings from Systematic Literature Review
NOT GENERALIZABLE TO ELDERLY

SUBSTANTIAL EVIDENCE	MODERATE EVIDENCE
Increased risk of driving impairment at blood [THC] 2-5ng/mL	Ingesting > 15mg THC may lead to blood [THC] >5ng/mL
Smoking >10mg THC leads to blood [THC] near or >5ng/mL within 10 minutes	Inhaling vaporized THC leads to blood [THC] similar to smoking same dose
Smoking/ingesting >10mg THC leads to driving impairment	Higher blood [THC] in impaired drivers now than in the past
Waiting at least 6 hours after smoking or 8 hours after ingesting <18mg THC resolves/nearly resolves driving impairment	Waiting at least 6 hours after smoking <35mg THC resolves/nearly resolves impairment

Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2014
<https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/retail-marijuana-public-health-advisory-committee>

411

PRUEBAS DE CAMPO PARA DETECTAR CONSUMO DE CANNABIS QUE AFECTE CAPACIDAD DE GUIAR

Prueba de sobriedad para considerar intoxicación con cannabis

Si un oficial de la policía lo detiene y cree que usted está manejando bajo la influencia de la marihuana, su primer curso de acción para verificar sus sospechas generalmente será una prueba de sobriedad en el campo. Una prueba de sobriedad en el campo es una serie de ejercicios físicos y mentales administrados por la policía durante las investigaciones de DUI sobre marihuana para ayudar a determinar el nivel de discapacidad del conductor. Los oficiales de la ley dependen en gran medida de las pruebas de sobriedad en el campo cuando deciden si arrestar o no a una persona que se sospecha que maneja bajo la influencia. Existen diferentes tipos de pruebas de sobriedad de campo utilizadas por la policía. Las tres pruebas "estandarizadas" son la "prueba de nistagmo de mirada horizontal", la "prueba de caminar y girar" y la "posición de una sola pierna", todas ellas detalladas abajo.

412

Prueba de nistagmo de mirada horizontal

La prueba de nistagmo de mirada horizontal generalmente es administrada por un oficial que mueve un objeto, o su propio dedo, de un lado a otro frente a la cara de una persona. La razón por la que hacen esto es para tratar de detectar una sacudida involuntaria del ojo asociada con altos niveles de intoxicación. Según los informes, el ojo de una persona se sacudirá naturalmente después de ser forzado más allá de un ángulo de 45 grados, pero si el ojo comienza a moverse 45 grados o más, la policía pueden hacer referencia a esta reacción como evidencia de que un conductor está bajo la influencia. La Administración Nacional de Tráfico y Seguridad en las Carreteras (NHTSA) estima que estas pruebas son 77% confiables.

413

Prueba de caminar y girar

La prueba de caminar y girar divide una atención presunta de ofensor por DUI de marihuana entre tareas físicas y mentales. También conocido como "prueba de caminar por la línea", el oficial le da instrucciones al presunto delincuente y observa si ocurre algo de lo siguiente: pérdida de equilibrio
Número incorrecto de pasos
Incapacidad para permanecer en la línea
Se rompe al caminar
Principio antes de lo indicado
La NHTSA estima que esta prueba es efectiva el 68% del tiempo.

414

Prueba de una pierna de pie

Otra prueba de atención dividida, durante el "soporte de una pierna", un oficial le indicará al sospechoso que levante su pie, que se mantenga quieto, cuente y mire hacia abajo. Un oficial puede arrestar al sospechoso si se observa cualquiera de los siguientes comportamientos: Balanceo de saltos Poner pies en el suelo La NHTSA estima que esta prueba es efectiva el 65% del tiempo.

