

UNA MIRADA A LA RECIÉN INSTITUIDA INDUSTRIA DEL CANNABIS MEDICINAL EN PUERTO RICO

ARTÍCULO

NATALIA RODRÍGUEZ BURGOS*

Introducción	960
I. Trasfondo histórico-legislativo	961
A. Contexto federal.....	961
i. <i>Ley de Sustancias Controladas</i>	961
B. Contexto estatal (2011-2019).....	966
II. Aspectos reglamentarios de la industria del Cannabis Medicinal	971
A. Los pacientes	971
B. Los médicos	975
C. Establecimientos de cannabis medicinal: licencias.....	978
III. Aspectos Tributarios de la industria del Cannabis en Puerto Rico	983
A. Trasfondo tributario del cannabis medicinal.....	983
B. Impuestos	986
C. Incentivos	988
D. Otros recaudos	990
E. Destino de las recaudaciones.....	990
IV. Comentarios finales.....	991
Conclusión	992

INTRODUCCIÓN

SIMILAR A CIERTAS JURISDICCIONES DE LOS ESTADOS UNIDOS, DESDE EL 2015 Puerto Rico cuenta con un programa de cannabis medicinal para sus residentes. A través de esta industria, se espera lograr dos metas sumamente importantes. La primera de ellas es atender la necesidad de miles de personas con condiciones debilitantes que ameritan el uso del cannabis medicinal como tratamiento médico. Por su parte, la segunda comprende que, a través de las contribuciones impuestas a esta industria, se genere una nueva fuente de ingresos para el País.

Para entender la implementación del programa de cannabis medicinal en Puerto Rico, se debe examinar el marco legal que viabilizó esta industria. La particularidad de la misma consiste en la presencia activa del Gobierno estatal como

* La autora es estudiante de segundo año de la Escuela de Derecho y Redactora de la Revista Jurídica de la Universidad de Puerto Rico.

ente fiscalizador por tratarse de una droga que a nivel federal está criminalizada. Aunque a nivel estatal se ha permitido el uso del cannabis medicinal, esta industria se encuentra altamente regulada a través de la reglamentación del Departamento de Salud (en adelante, “Departamento”), el cual es la agencia gubernamental que dirige el programa de cannabis medicinal.

La peculiaridad del programa de cannabis medicinal en Puerto Rico es la coexistencia de los intereses del paciente, de los establecimientos y del Gobierno, los cuales, al no ser excluyentes, han permitido que la industria continúe en crecimiento en beneficio de todos. En el caso de los pacientes, el interés consiste en mejorar aun más el acceso a este tratamiento médico. Por su parte, los establecimientos de cannabis tienen el interés en la creación de un negocio que les genere ganancias y que a su vez genere empleos para este sector. En contraste, el principal interés del Gobierno recae en los ingresos de esta industria como un nuevo método de recaudo para el erario gubernamental a través del impuesto sobre ventas y uso, del pago de derechos para obtener las licencias y del pago de aranceles adicionales que conllevan los trámites administrativos. En otras palabras, todos estos sectores deben de trabajar en conjunto para el éxito de la industria de cannabis medicinal en Puerto Rico sin interponer un interés sobre otro.

A unos cinco años de instituida esta industria, todavía existe un desconocimiento general de la misma esbozado en tres temas: su legalidad, su reglamentación y su tributación. Con el fin de llenar estos vacíos, el presente artículo pretende evaluar el trasfondo histórico y legislativo que dio base a la institución de esta industria, tanto a nivel federal como estatal, para establecer el marco legal actual. Adicional, se expondrá la reglamentación reciente para entender el acceso de los pacientes al tratamiento médico, la función de los médicos que brindan la recomendación médica y el proceso para crear un establecimiento de cannabis medicinal. Posteriormente, se explicará las responsabilidades contributivas que asume la industria de cannabis medicinal frente al Gobierno y cómo el Estado se ha tenido que adaptar para lograr la captación de los tributos. Por último, se culminará con unos breves comentarios acerca de los problemas que enfrenta la industria y cuáles son sus posibles soluciones.

I. TRASFONDO HISTÓRICO-LEGISLATIVO

A. Contexto federal

i. Ley de Sustancias Controladas

Debido al aumento de los problemas relacionados a las drogas en los Estados Unidos, el Congreso aprobó la *Ley de sustancias controladas* (CSA, por sus siglas en inglés) en el 1970.¹ Esta legislación se caracterizó por unificar un sinnúmero de piezas legislativas relacionadas a las sustancias controladas, creando así, un solo

¹ DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION, *The DEA Years*, <https://www.dea.gov/sites/default/files/2018-07/1970-1975%20op%2030-39.pdf> (última visita 17 de abril de 2019).

sistema dirigido a la regulación de la manufactura, distribución y el despacho de sustancias controladas.² Esta pieza legislativa se divide en dos subcapítulos: el primero titulado *Control and Enforcement* y el segundo *Import and Export*. En el primer subtítulo, parte A, se encuentra el término *marihuana* definido como:

[A]ll parts of the plant *Cannabis sativa* L., whether growing or not; the seeds thereof; the resin extracted from any part of such plant; and every compound, manufacture, salt, derivative, mixture, or preparation of such plant, its seeds or resin. Such term does not include the mature stalks of such plant, fiber produced from such stalks, oil or cake made from the seeds of such plant, any other compound, manufacture, salt, derivative, mixture, or preparation of such mature stalks (except the resin extracted therefrom); fiber, oil, or cake, or the sterilized seed of such plant which is incapable of germination.³

Una vez la Ley define lo que es *marihuana*, procede a colocarla en su sistema de clasificación que consiste en cinco categorías conocidas como clasificación I, II, III, IV, V. La marihuana se encuentra en la clasificación I, la cual se caracteriza: (1) por tener un alto potencial de abuso; (2) por no contener ningún uso médico en un tratamiento, y (3) por no existir medidas de seguridad aceptadas para su uso médico.⁴

Además de clasificar las sustancias controladas, esta Ley le delega varios poderes al fiscal general de los Estados Unidos, entre ellos: determinar la clasificación de una droga, autorizar normas y tomar medidas para implementarlas. El primero, consiste en añadir e intercambiar de clasificación cualquier droga o remover de alguna clasificación si ese fuera el caso.⁵ Por otra parte, el segundo consiste en autorizar normas, regulaciones e imponer tarifas relacionadas al registro y control de la manufactura, distribución y despacho de estas sustancias.⁶ Mientras que el tercero, le otorga discreción para “promulgar e implementar cualquier norma, regulación y procedimiento que él encuentre necesario y apropiado para la ejecución eficiente de sus funciones bajo este subcapítulo”.⁷

De tal forma, en el 2009 el fiscal general auxiliar de los Estados Unidos, David W. Ogden, publicó un memorando donde delineaba unas guías dirigidas a los fiscales federales en los Estados donde el uso de marihuana medicinal estaba autorizado.⁸ En esencia, les requería a los fiscales federales que enfocaran sus recursos en fiscalizar el tráfico ilegal de drogas, incluyendo la marihuana, pero que no fuera

² *Id.*; Véase además, Michael Gabay, *The Federal Controlled Substances Act: Schedules and Pharmacy Registration*, 48 HOSP. PHARM. 473 (2013).

³ The Controlled Substances Act of 1971, 21 U.S.C. §802(16) (2012).

⁴ *Id.* § 812(a)(b)(1)(A).

⁵ *Id.* § 811(a)(1)-(2).

⁶ *Id.* § 821.

⁷ *Id.* § 871(b) (traducción suplida).

⁸ United States Department of Justice, Memorandum on Investigations and Prosecutions in States Authorizing the Medical Use of Marijuana (19 de octubre de 2009), <https://www.justice.gov/sites/default/files/opa/legacy/2009/10/19/medical-marijuana.pdf>.

una prioridad enjuiciar individuos que estuvieran en cumplimiento con la ley estatal que les permitía el uso de marihuana medicinal. Así, los fiscales debían enfocarse en conductas que representaran características que indicaran el uso ilegal de la droga, entre ellas: violencia, posesión ilegal de armas, venta a menores, etc.⁹ Finalmente, les otorgó discreción a los fiscales para revisar y evaluar cada caso de marihuana para que fueran consistentes con estas guías y las prioridades del Gobierno federal.¹⁰ Este memorando creó cierta incertidumbre entre los fiscales generales de diferentes Estados, lo que a su vez, provocó que enviaran cartas a la oficina del Departamento de Justicia solicitando más guías sobre esta postura. Consecuentemente, en el 2011, el fiscal general auxiliar, James M. Cole, publicó un memorando donde reafirmaba el anterior memorando de 2009 que otorgaba vasta discreción a los fiscales en el uso de sus recursos para hacer cumplir *Ley de sustancias controladas* y atender estos crímenes federales dentro de sus distritos.¹¹ Sin embargo, hay que resaltar que el Departamento de Justicia en este memorando distingue entre el paciente de marihuana medicinal y su cuidador, de la industria a grande escala de cultivo, distribución y venta comercial de marihuana.¹² Esta distinción es importante ya que, a su entender, el memorando del 2009 no fue para escudar a este tipo de industria comercial de ser enjuiciadas federalmente por violación a la *Ley de sustancias controladas*, aunque estén en cumplimiento con la ley estatal.¹³ Por lo tanto, dispone que: “[toda] persona en negocio de cultivar, vender o distribuir marihuana y aquellas que faciliten esta actividad, están en violación de la *Ley de sustancias controladas*, sin importar las leyes estatales”.¹⁴ En este caso la persona puede ser procesada federalmente debido a que las leyes estatales no son defensa civil ni criminal para hacer cumplir la Ley federal, siempre y cuando el fiscal de distrito sea consistente con el uso de sus recursos y su discreción.¹⁵ Además, detalló que este tipo de transacciones comerciales pueden involucrar la violación de estatutos federales sobre financiamiento y lavado de dinero. De tal forma, el memorando reafirma la prioridad del Departamento de Justicia de hacer valer la *Ley de sustancias controladas* en todos los Estados.¹⁶

En el 2013, Cole publicó otro memorando respecto a las guías que deben seguir los fiscales federales.¹⁷ Este memorando realizó una lista más descriptiva de las

⁹ *Id.* en la pág. 2.

¹⁰ *Id.* en la pág. 3.

¹¹ United States Department of Justice, Memorandum on Guidance Regarding the Ogden Memo in Jurisdictions Seeking to Authorize Marijuana for Medical Use (29 de junio de 2011), <https://www.justice.gov/sites/default/files/oip/legacy/2014/07/23/dag-guidance-2011-for-medical-marijuana-use.pdf>.

¹² *Id.*

¹³ *Id.*

¹⁴ *Id.* (traducción suplida).

¹⁵ *Id.*

¹⁶ *Id.*

¹⁷ United States Department of Justice, Memorandum on Guidance Regarding Marijuana Enforcement (29 de agosto de 2013), <https://www.justice.gov/iso/opa/resources/3052013829132756857467.pdf>.

prioridades del Gobierno federal respecto al cumplimiento con la *Ley de sustancias controladas*, enfocándose en la prevención de: distribución de marihuana a menores, desvío de marihuana a otros estados, ganancias por la venta de marihuana a organizaciones criminales, violencia y uso de armas ilegales, etc.¹⁸ Estas prioridades deben servir de guía a los fiscales federales, aunque la conducta esté autorizada por ley estatal. No obstante, especifica que el aumento de estas leyes estatales para el uso de marihuana medicinal afecta la manera en que el gobierno estatal y el federal trabajan conjuntamente la implementación de la *Ley de sustancias controladas*.¹⁹ Por lo tanto, el Departamento de Justicia federal descansa en la expectativa de que cada Estado ha creado un sistema altamente regulado para este tipo de industria no solamente en ley, sino en la práctica.²⁰ Estos sistemas estatales robustos de regulación deben estar enfocados en no minar las prioridades federales que dispone el memorando para que entonces sean los Estados los primeros en manejar las actividades de marihuana; de no ser así, el Gobierno federal entonces intervendría.²¹ Además, le advierte a los fiscales federales que el tamaño de producción de una industria involucrada en estas actividades no debe ser el único factor a considerar para que sean procesados federalmente, se debe considerar toda la evidencia, incluyendo que la operación de la industria cumpla con las regulaciones estatales.²² Por último, el memorando resaltó que el mismo no es para crear derechos y que aplica prospectivamente al ejercicio de discreción por parte de los fiscales federales.

No obstante, en el 2014, el fiscal general auxiliar James M. Cole emitió otro memorando, pero esta vez dirigido a los crímenes financieros relacionados a la marihuana que no se discutieron en el memorando del 2013, causado por el aumento de leyes estatales que permitieron el uso de marihuana medicinal y la creación de esta industria.²³ Este memorando destacó que “[t]he provisions of the money laundering statutes, the unlicensed money remitter statute, and the Bank

18 *Id.* en las págs. 1-2. Las ocho prioridades son:

Preventing the distribution of marijuana to minors; Preventing revenue from the sale of marijuana from going to criminal enterprises, gangs, and cartels; Preventing the diversion of marijuana from states where it is legal under state law in some form to other states; Preventing state-authorized marijuana activity from being used as a cover or pretext for the trafficking of other illegal drugs or other illegal activity; Preventing violence and the use of firearms in the cultivation and distribution of marijuana; Preventing drugged driving and the exacerbation of other adverse public health consequences associated with marijuana use; Preventing the growing of marijuana on public lands and the attendant public safety and environmental dangers posed by marijuana production on public lands; and Preventing marijuana possession or use on federal property.

Id.

19 *Id.* en la pág. 2.

20 *Id.* en la pág. 3.

21 *Id.*

22 *Id.* en la pág. 4.

23 United States Department of Justice, Memorandum on Guidance Regarding Marijuana Related Financial Crimes (14 de febrero de 2014), <https://dfi.wa.gov/documents/banks/dept-of-justice-memo.pdf>.

Secrecy Act (BSA) remain in effect with respect to marijuana-related conduct”.²⁴ En otras palabras, las transacciones financieras que envuelven las ganancias de estas actividades relacionadas a la marihuana pueden estar sujetas a un proceso criminal o civil a nivel federal. No obstante, destaca que para procesar a nivel federal a un individuo o institución financiera involucrados en estas actividades se debe aplicar las ocho prioridades del memorando del 2013.²⁵ Este aspecto financiero se discutirá en detalle más adelante para entender las repercusiones del Gobierno federal en la banca estatal.

Por el momento, el último comunicado del Departamento de Justicia de los Estados Unidos fue el 4 de enero de 2018, durante la incumbencia de Jefferson B. Sessions III como fiscal general de los Estados Unidos. Sessions publicó un memorando donde le indicó a los fiscales federales a seguir los principios establecidos en toda acusación federal.²⁶ El memorando utilizó el siguiente lenguaje: “[g]iven the Department’s well-established general principles, previous nationwide guidance specific to marijuana enforcement is unnecessary and is rescinded, effective immediately”.²⁷ En otras palabras, revocó los memorandos publicados anteriormente por los fiscales generales auxiliares. Esto causó gran conmoción en la industria a nivel nacional de los Estados Unidos, de acuerdo al *New York Times*, “[t]he move seemed certain to increase the confusion surrounding whether it is legal to sell, buy or possess marijuana in those parts of the United States where state and federal law conflict”.²⁸ No obstante, el Congreso legisló el *Consolidated Appropriations Act of 2018*, en marzo de ese año, en donde no designó fondos al Departamento de Justicia para intervenir con los Estados y su industria de marihuana medicinal cuando estos implementen leyes para regularla.²⁹

²⁴ *Id.* en la pág. 2.

²⁵ *Id.*

²⁶ Memorandum from Jefferson B. Sessions, III, U.S. Attn’y. Gen., U.S. Dept. of Justice, to all U.S. Attn’ys (Jan. 4, 2018), <https://www.justice.gov/opa/press-release/file/1022196/download>.

²⁷ *Id.* en la pág. 1.

²⁸ Charlie Savage & Jack Healy, *Trump Administration Takes Step That Could Threaten Marijuana Legalization Movement*, THE NEW YORK TIMES (4 de enero de 2018), <https://www.nytimes.com/2018/01/04/us/politics/marijuana-legalization-justice-department-prosecutions.html>.

²⁹ En específico, la disposición del estatuto expone que:

None of the funds made available under this Act to the Department of Justice may be used, with respect to any of the States of Alabama, Alaska, Arizona, Arkansas, California, Colorado, Connecticut, Delaware, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Louisiana, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Montana, Nevada, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, New York, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, Tennessee, Texas, Utah, Vermont, Virginia, Washington, West Virginia, Wisconsin, and Wyoming, or with respect to the District of Columbia, Guam, or Puerto Rico, to prevent any of them from implementing their own laws that authorize the use, distribution, possession, or cultivation of medical marijuana.

Consolidated Appropriations Act of 2018 § 538, Pub. L. No. 115-141, 132 Stat. 348, 444-45, <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CPRT-115HPRT29456/pdf/CPRT-115HPRT29456.pdf> (última visita 17 de abril de 2019) (énfasis suplido).

Al momento, la mejor recomendación es mantenerse informado sobre las acciones del Congreso en cuanto al presupuesto de las agencias ejecutivas y que cada Estado o territorio continúe reforzando sus regulaciones estatales sobre la marihuana medicinal. En este contexto, aunque en varias jurisdicciones de los Estados Unidos, al igual que en Puerto Rico, cuentan con regulaciones y programas para el uso de marihuana medicinal, la misma sigue siendo una sustancia controlada de clasificación I. Por lo tanto, a nivel federal, es ilegal y este panorama no va a cambiar hasta que se reclasifique la marihuana como sustancia controlada de clasificación II. Para esto se necesitaría una acción del Congreso afirmativa, a modo de ejemplo, el *Agriculture Improvement Act of 2018*, permitió el cultivo de *hemp* o cáñamo a nivel industrial para propósitos investigativos.³⁰ Tan pronto el Congreso aprobó el cultivo del cáñamo industrial, entonces el Departamento de Agricultura de Puerto Rico comenzó el proceso de diseñar y establecer un programa para regularlo.³¹ En el caso de Puerto Rico, hasta que no se re-clasifique la marihuana a nivel federal, la misma no puede ser exportada a otras jurisdicciones o países. Por lo tanto, la industria seguirá siendo una exclusivamente local con un mercado que eventualmente podría saturarse.³²

B. Contexto estatal (2011-2019)

En Puerto Rico, durante el 2011 y hasta el 2013, la Asamblea Legislativa demostró interés al radicar proyectos relacionados a la marihuana, como la prohibición de la venta de cannabis sintético, la despenalización de la marihuana y la reclasificación de la marihuana a nivel estatal.³³ Sin embargo, ninguno de estos proyectos llegó a convertirse en ley. No fue hasta el 2015 que la Rama Ejecutiva, liderada por

³⁰ Agriculture Improvement Act of 2018, Pub. L. No. 115-334, <https://docs.house.gov/billsthisweek/20181210/CRPT-115hrpt1072.pdf> (última visita 4 de mayo de 2019). Cabe señalar que “hemp” es la misma planta de marihuana, pero contiene una concentración de delta-9 tetrahydrocannabinol, conocido comúnmente como THC, muy baja; en este proyecto de ley lo define como:

The term ‘hemp’ means the plant *Cannabis sativa* L. and any part of that plant, including the seeds thereof and all derivatives, extracts, cannabinoids, isomers, acids, salts, and salts of isomers, whether growing or not, with a delta-9 tetrahydrocannabinol concentration of not more than 0.3 percent on a dry weight basis.

Id. § 297A(1).

³¹ Antonio R. Gómez, *Agricultura gestiona reglamento para la industria de cáñamo*, EL NUEVO DÍA (28 de diciembre de 2018), <https://www.elnuevodia.com/negocios/economia/nota/agriculturagestionareglamentoparalaindustriadelcanamo-2467848/>.

³² Véase Agustín Criollo Oquero, *Puerto Rico Medical Cannabis Industry Teeters on the Brink*, CARRIBBEAN BUSINESS (5 de octubre de 2018), <https://caribbeanbusiness.com/puerto-rico-medical-cannabis-industry-teeters-on-the-brink/>.

³³ P. del S. 517 del 16 de abril de 2013, 1era Ses. Ord., 17ma Asam. (para enmendar las disposiciones de la *Ley de sustancias controladas* relativas a la posesión) (al momento el proyecto se encuentra ante la consideración de la Comisión de calendarios de la Cámara); P. de la C. 1362 del 4 de junio del 2013, 3era Ses. Ord., 17ma Asam. (para permitir el uso medicinal de la marihuana) (al momento el proyecto se encuentra pendiente para acción posterior en la Cámara); P. de la C. 3730 del 4 de noviembre de 2011, 6ta Ses. Ord., 16ta Asam. (buscando la prohibición de venta de marihuana sintética) (al momento el proyecto se encuentra pendiente de aprobación en el Senado).

el entonces gobernador Alejandro García Padilla, autorizó mediante la orden ejecutiva OE-2015-10, el uso del cannabis medicinal en Puerto Rico como parte de su política pública para la salud.³⁴ Lo que motivó la emisión de esta Orden Ejecutiva fue el derecho fundamental a la salud de cada ciudadano y los beneficios que se han logrado con el uso de la marihuana a partir de los avances médicos. Una vez firmada, Alejandro García Padilla expresó que la Orden representaba “un paso de avance significativo en el área de la salud que es fundamental para nuestro desarrollo y calidad de vida. [Y que estaba] seguro [de] que muchos pacientes recibirán el tratamiento adecuado que les brindará nuevas esperanzas y elevadas expectativas de vida para estos”.³⁵ Esta Orden Ejecutiva creó el primer marco legal para el uso de la marihuana en Puerto Rico al exponer los motivos, los beneficios y las leyes estatales que la regulan.

Por último, las leyes estatales que regulan a esta Orden Ejecutiva son la *Ley de sustancias controladas de Puerto Rico* y la *Ley de la administración de salud mental y contra la adicción*.³⁶ Estas leyes le confieren facultades plenas al secretario del Departamento (en adelante, “Secretario”) para realizar los cambios necesarios para regular la marihuana en Puerto Rico. La *Ley de sustancias controladas de Puerto Rico* se asemeja al *Controlled Substance Act* respecto a la marihuana, en cuestión de definición y clasificación.³⁷ Las clasificaciones son categorías del I al V dependiendo de su potencial de abuso y su uso medicinal, si alguno, incluyendo la seguridad para uso bajo supervisión médica. Esta Ley delega la facultad al Secretario, mediante reglamento u orden, de añadir, transferir o eliminar una droga de cualquier clasificación.³⁸ Adicionalmente, la *Ley de la administración de servicios de salud mental y contra la adicción* delega al Secretario la facultad “para autorizar a distribuir, dispensar, fabricar y prescribir sustancias controladas de uso médico”.³⁹ Por tal razón, para que estas leyes coexistan, la Orden Ejecutiva ordena al Secretario a reclasificar la marihuana a la clasificación II, para autorizar así su

³⁴ Orden Ejecutiva Núm. 2015-010, *Para ordenar a la Secretaria del Departamento de Salud a que autorice el uso medicinal de alguna o de todas las sustancias controladas o componentes derivados de la planta cannabis* (3 de mayo de 2015), <https://estado.pr.gov/wp-content/uploads/2015/05/OE-2015-010.pdf>.

³⁵ Rosita Marrero, *García Padilla autoriza uso medicinal de la marihuana*, EL NUEVO DÍA (3 de mayo de 2015), <https://www.primerahora.com/noticias/gobierno-politica/nota/garciapadillaautorizausomedicinaldelamarihuana-1080949/>.

³⁶ Ley de sustancias controladas de Puerto Rico, Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, 24 LPRÁ §§ 2102(16)-2202(b)(1) (2011 & Supl. 2018); Ley de la administración de servicios de salud mental y contra la adicción, Ley Núm. 67-1993, 3 LPRÁ §§ 402-402s (2017).

³⁷ Véase 24 LPRÁ §§ 2102(16)-2202(b)(1); The Controlled Substances Act of 1971, 21 U.S.C. § 802(16) (2012).

³⁸ 24 LPRÁ §2201 (a)-(c) (este procedimiento a través de reglamento puede ser iniciado por el Secretario o a petición de cualquier parte interesada).

³⁹ 3 LPRÁ §402c; La definición de *sustancia controlada con uso médico* es: “[una] droga u otra sustancia [se considera que] tiene uso medicinal [si el mismo es] aceptado en los Estados Unidos, o [un] uso medicinal aceptado con severas restricciones”. 24 LPRÁ §2202 (b)(2)(B).

uso medicinal.⁴⁰ Para esta reclasificación, el Secretario evaluó los factores que estipula la *Ley de sustancias controladas de Puerto Rico*,⁴¹ y emitió la Orden Declarativa Núm. 32 autorizando la remoción de la marihuana de la clasificación I, excepto: el cannabidiol (CBD), el cannabinoil (CBN), los tallos maduros y las raíces de la planta de marihuana.⁴² Algunos aspectos importantes de esta orden declarativa fueron: recalcar el procedimiento del Departamento para el uso de esta sustancia a través de un Certificado de Registro y Hojas de Pedido, anunciar el comienzo del procedimiento de reglamentación para establecer las regulaciones de la marihuana para uso medicinal y prohibir su uso sin un Certificado de Registro.⁴³

Conforme a esta orden, el reglamento “establecerá los protocolos de seguridad, control de calidad, dosis, empaque, protección al paciente cualificado o su cuidador autorizado, los derechos y obligaciones de éstos, adiestramiento a los médicos autorizados que recomienden su uso medicinal a sus pacientes . . .”.⁴⁴ Por consiguiente, en ese mismo año, el Departamento realizó el primer reglamento, denominado Reglamento Núm. 155: *Para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal*.⁴⁵ El mismo fue aprobado el 28 de diciembre de 2015 y enviado al Departamento de Estado conforme a la *Ley de procedimiento administrativo uniforme del*

⁴⁰ Orden Ejecutiva Núm. 2015-010, *Para ordenar al Secretario del Departamento de Salud que autorice el uso medicinal de algunas o de todas las sustancias controladas o componentes derivados de la planta de cannabis* (3 de mayo de 2015), <https://estado.pr.gov/wp-content/uploads/2015/05/OE-2015-010.pdf>.

⁴¹ 24 LPRA § 2201 (a)-(c). Factores a considerar para cambios:

1. El potencial para el abuso, real o relativo;
2. La prueba científica de sus efectos farmacológicos, si se conoce;
3. El estado del conocimiento científico actual concerniente a la droga u otra sustancia;
4. Su historial y el patrón actual de abuso;
5. El alcance, duración e implicación del abuso;
6. Qué riesgo hay, si alguno, para la salud pública;
7. El riesgo de crear dependencia síquica o fisiológica, y
8. Si la sustancia es un precursor inmediato de alguna sustancia controlada bajo este capítulo.

⁴² DEPARTAMENTO DE SALUD, ORDEN DECLARATIVA PARA RECLASIFICAR LA PLANTA DE LA MARIHUANA Y REMOVERLA DE LA CLASIFICACIÓN NÚM. I A LA CLASIFICACIÓN NÚM. II, NÚM. 32 (2015), *disponible en* <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/visos%20Pblicos/Orden%20Declarativa%20N%C3%BAmero%2032.pdf>.

⁴³ *Id.*

⁴⁴ *Id.* en la pág. 2.

⁴⁵ Depto. Salud, Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal, Núm. 155 (28 de diciembre de 2015) [en adelante, “Reglamento Núm. 155”], <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Reglamentos/Reglamento%20155.pdf> (derogado).

Gobierno de Puerto Rico.⁴⁶ Este reglamento fue el comienzo de la industria del cannabis en Puerto Rico debido a que regulaba el uso del cannabis medicinal entre pacientes y la otorgación de licencias para los cultivos, distribuidores, laboratorios y dispensarios de cannabis medicinal.⁴⁷ Sin embargo, el periodo de vigencia de esta reglamentación fue apenas unos seis meses porque el Departamento terminó derogándolo en su totalidad y aprobando un nuevo reglamento el 8 de julio de 2016, denominado Reglamento Núm. 8766: *Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal*.⁴⁸ No obstante, a los cuatro meses, este reglamento fue enmendado drásticamente por el Departamento a través del Reglamento Núm. 8766-A: *Enmiendas al Reglamento del Secretario de Salud Núm. 8847 para el uso, posesión, cultivo, manufactura, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal*.⁴⁹ Con estas últimas enmiendas, el Departamento reforzó el marco regulatorio para la industria de cannabis, permitiendo la fiscalización y el monitoreo de la misma. Cabe destacar que, a finales de ese año, el gobernador saliente, Alejandro García Padilla, emitió la Orden Ejecutiva, OE-2016-045, para excluir la marihuana del programa de pruebas de detección de sustancias controladas a los empleados del Gobierno.⁵⁰ Esta Orden Ejecutiva se adentró en materia laboral debido a que la reglamentación del cannabis medicinal no regula ni provee protecciones a los empleados que son pacientes registrados con el Departamento.

A finales de ese año, el Gobierno de Puerto Rico entró en un periodo de transición con la administración del Partido Nuevo Progresista (PNP) y su *Plan para Puerto Rico*. En esta plataforma de Gobierno, en la sección de *Compromiso por la Salud*, se menciona la creación de una ley para el cannabis medicinal que permita crear un nuevo marco regulatorio, derogando así la Orden Ejecutiva 2016-045 y el Reglamento Núm. 8766.⁵¹ Por tal razón, a principios de ese año, senadores del PNP

⁴⁶ *Id.*; Ley de procedimiento administrativo uniforme del Gobierno de Puerto Rico, Ley Núm. 38-2017, 3 LPRA §§ 9601-9713 (2017).

⁴⁷ Depto. Salud, Reglamento Núm. 155.

⁴⁸ Depto. Salud, Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal, Núm. 8766 (8 de julio de 2016) [en adelante, "Reglamento Núm. 8766"], <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Reglamento%208766.pdf>.

⁴⁹ Depto. Salud, Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal, Núm. 8847 (10 de noviembre de 2016), <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Enmiendas%20al%20Reglamento%20del%20Secretario%20de%20Salud%20N%C3%BAm%208766.pdf> (se hicieron enmiendas a los Capítulos I, III, IV, V, VII, VIII, IX, X, XII, XIV, XV, XVIII).

⁵⁰ Orden Ejecutiva Núm. 2016-045, *Para ordenar a todas las oficinas, departamentos, agencias, corporaciones y dependencias públicas de la rama ejecutiva a enmendar sus respectivas reglamentaciones sobre el programa de pruebas de detección de sustancias controladas para excluir la marihuana de la lista de sustancias controladas que la prueba busca identificar* (21 de noviembre de 2016), https://estado.pr.gov/apex/apex_util.get_blob?s=16655424648114&a=118&c=8707128265807757&p=15&k1=2481&k2=&ck=6FiBEBDoA1501F480333BA7621012C8A&rt=IR.

⁵¹ El plan de gobierno expone que:

radicaron el Proyecto del Senado 340 “[p]ara establecer la ‘Ley para Mejorar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación, Normas Aplicables y Límites (‘Ley MEDICINAL’) con el fin de reafirmar la prohibición del uso recreacional del cannabis . . .”.⁵² Este Proyecto permitió la celebración de tres vistas públicas, creando un espacio para que los diferentes sectores de la industria del cannabis presentaran sus ponencias.⁵³ Una vez transcurrido el proceso legislativo, el 9 de julio de 2017 fue aprobada la *Ley para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites* (en adelante, “Ley Medicinal”).⁵⁴ Esta Ley se caracterizó por llenar los espacios donde la reglamentación era silente, por ejemplo, en la creación de medidas y controles estrictos para estar en cumplimiento con la normativa federal sobre el cannabis medicinal. La Ley comienza con la descripción de los marcos legales en diferentes temas del cannabis medicinal: investigación y desarrollo, el Departamento de Justicia federal, los recursos económicos que genere la industria y lo que en sí provee esta Ley.⁵⁵ Esto a su vez sienta las bases para entender la importancia de crear unas regulaciones robustas que estén a conformidad con las leyes estatales y federales respecto al cannabis medicinal. Para esto, la Ley crea la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal (en adelante, “Junta”), adscrita al Departamento de Salud, la cual está compuesta por nueve miembros: seis del gabinete ejecutivo de las agencias y tres personas nombradas por el Gobernador.⁵⁶ A esta Junta, la Ley le otorga los poderes necesarios para: crear un cuerpo asesor médico, nombrar cuerpos asesores, nombrar a un director ejecutivo, emitir reglamentos, celebrar vistas públicas y tramitar todo lo relacionado al proceso de licenciatura para la industria del cannabis medicinal.⁵⁷ Aunque la Junta es el agente administrador y fiscalizador del Gobierno respecto al cannabis medicinal, la misma Ley provee expresamente los usos y prohibiciones del cannabis. Algunas de las prohibiciones son: (1) que el cannabis medicinal no sea consumido a través del acto de fumar, (2) que su uso no sea recreacional, y (3) conducir un vehículo de motor bajo los efectos del cannabis

Se aprobará e implementará la Ley para el Programa de Investigación, Regulación y Dispensación del Cannabis medicinal para pacientes certificados. De igual forma se establecerán los estatutos para la regulación de los productos de cáñamo medicinal identificando de forma clara la diferencia entre productos derivados de cannabis y productos de cáñamo medicinal. Una vez aprobado el nuevo marco regulatorio según descrito, se derogarán la orden ejecutiva y el reglamento actual 8766 para la dispensación del Cannabis Medicinal.

PLAN PARA PUERTO RICO 137 (2016), *disponible en* <https://noticiasmicrojuris.files.wordpress.com/2016/09/pnp2016.pdf>.

⁵² P. del S. 340 de 22 de febrero de 2017, 1ra Ses. Ord., 18va Asam.

⁵³ Véase Informe positivo sobre P. del S. 340, Com. de Relaciones Federales, Políticas y Públicas, Senado de Puerto Rico, 24 de junio de 2017, 1era Ses. Ord., 18va Asam. Leg.

⁵⁴ Ley para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites, Ley Núm. 42-2017, 24 LPRA § 2621 (2011 & Supl. 2018).

⁵⁵ P. del S. 340 de 22 de febrero de 2017, 1ra Ses. Ord., 18va Asam., en las págs. 2-6.

⁵⁶ 24 LPRA § 2622 (2011 & Supl. 2018).

⁵⁷ *Id.* § 2622a.

medicinal.⁵⁸ También crea un delito menos grave para aquellos médicos que autoricen el uso de cannabis medicinal a personas que no sufren de una condición identificada por medio de reglamentación.⁵⁹ Por lo tanto, es la reglamentación la pieza que recoge todas las regulaciones, controles y herramientas dirigidas a las especificidades de esta industria.

A solo un mes de la aprobación de la Ley Medicinal, la Junta ya estaba constituida y celebró su primera reunión el 8 de agosto de 2017, en donde acordaron: levantar la moratoria de las licencias de cultivo y dispensario, aprobaron un nuevo sistema de rastreo y su presupuesto, confirmaron al director ejecutivo y se ratificó el reglamento vigente hasta que se aprobara el nuevo reglamento.⁶⁰ Para la creación de este nuevo reglamento, la Ley Medicinal requería adoptar criterios específicos para las siguientes áreas: licencias, mecanismos de monitoreo y cumplimiento, requisitos de seguridad, métodos de administración permitidos, los límites de consumo y el tiempo de vigencia de la recomendación médica, las finanzas y auditoría, la preparación académica de los integrantes de la industria del cannabis y los requisitos para la educación continua.⁶¹ Finalmente, el 2 de julio de 2018, se aprobó el nuevo reglamento denominado Reglamento Núm. 9038: *Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal*.⁶²

II. ASPECTOS REGLAMENTARIOS DE LA INDUSTRIA DEL CANNABIS MEDICINAL

A. Los pacientes

El sector más importante en la industria del cannabis medicinal en Puerto Rico lo componen los pacientes, pues estos son la razón de ser de la implementación de esta política pública dirigida al mejoramiento de su salud. Desde el 2014, los pacientes han participado en vistas públicas para la aprobación de proyectos de ley dirigidos a establecer el uso de cannabis medicinal en Puerto Rico. Por ejemplo, en las vistas públicas del Proyecto de la Cámara 1362, que buscaba la reclasificación de la marihuana en la *Ley de sustancias controladas*, un paciente de cáncer clamó por su aprobación para poder beneficiarse de los usos medicinales de esta

⁵⁸ *Id.* § 2623a.

⁵⁹ *Id.* § 2625 (2011 & Supl. 2018).

⁶⁰ Antonio R. Gómez, *La Junta Reglamentadora del Cannabis queda conformada*, EL NUEVO DÍA (9 de agosto de 2017), <https://www.elnuevodia.com/negocios/economia/nota/lajuntareglamentadoradecannabisquedaconformada-2347328/>.

⁶¹ 24 LPRÁ § 2623g (2011 & Supl. 2018); P. del S. 340 de 22 de febrero de 2017, 1ra Ses. Ord., 18va Asam.

⁶² Depto. Salud, Reglamento para el uso, posesión, cultivo, manufactura, producción, fabricación, dispensación, distribución e investigación del cannabis medicinal, Núm. 9038 (2 de julio de 2018) [en adelante, "Reglamento Núm. 9038"], <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Reglamento%20de%20Cannabis%209038.pdf>.

droga.⁶³ Luego, en el 2015 los pacientes participaron en las vistas públicas para evaluar el primer reglamento (Reglamento Núm. 155) de cannabis medicinal; uno de estos pacientes expresó su apoyo al reglamento porque le permitiría el consumo de marihuana recetada para calmar sus dolores, causados por sus diversas condiciones médicas, las cuales catalogó como “insoportable[s]”.⁶⁴ Finalmente, en el 2018, en la evaluación del Reglamento Núm. 9038, los pacientes participaron en ponencias, presentando reclamos más específicos; algunos de estos fueron dirigidos a criticar las restricciones del uso de la flor y las prohibiciones del uso de cannabis medicinal en lugares públicos.⁶⁵ Este reglamento es el actual instrumento regulador del Departamento de Salud para fiscalizar el uso de cannabis con propósitos medicinales. El uso del cannabis medicinal está limitado a lo que el Departamento considere un *paciente*: aquella persona, residente de Puerto Rico, que recibe una identificación de paciente de cannabis medicinal después de completar el proceso de registro con el Departamento.⁶⁶ Dicho proceso comienza cuando la persona obtiene una recomendación médica por un médico autorizado por el Departamento como parte de un tratamiento de su condición debilitante. Luego, para completar la solicitud, se deben cumplir con los requisitos enumerados en el reglamento dependiendo si se es mayor de edad o menor de edad. Esto, pues existe una política pública de protección hacia los menores. Por consiguiente, los requisitos para estos pacientes son más estrictos.⁶⁷ Por ejemplo, uno de los requisitos para los menores de edad es que el padre o tutor con patria potestad se designe como acompañante autorizado del menor; mientras que los mayores de edad solo designan acompañantes autorizados si estos no pueden procurar su tratamiento por razones de incapacidad física o mental e inclusive por la propia condición médica que padecen.⁶⁸ El acompañante autorizado, aunque no es paciente, debe cumplir con ciertos requisitos y registrarse con el Departamento, ya que se le

⁶³ *Pacientes de cáncer clama por uso de marihuana medicinal*, EL NUEVO DÍA (5 de marzo de 2014), <https://www.elnuevodia.com/noticias/politica/nota/pacientedecancerclamaporusodemarihuamedicinal-1725423/>.

⁶⁴ Cristina del Mar Quiles, *Paciente clama por aprobación de reglamento para marihuana medicinal*, PRIMERA HORA (15 de septiembre de 2015), <https://www.primerahora.com/noticias/policiatribunales/nota/pacienteclamaporaprobaciondereglamentoparamarihuamedicinal-1108552/>.

⁶⁵ Véase Alianza Pacientes Pro Cannabis, Inc., Comentarios en torno al borrador del “Reglamento para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites”, Departamento de Salud (2 de junio de 2018); Yamaris Berrios Rosario, Ponencia sobre el Reglamento para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites, Departamento de Salud (22 de mayo de 2018); Karen Cupeles, Ponencia sobre el Reglamento para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites, Departamento de Salud (16 de mayo de 2018).

⁶⁶ Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 5(A)(76) (“Paciente: significa una persona que recibe una recomendación de un médico autorizado para el Cannabis Medicinal como tratamiento para su condición y a la cual se le ha expedido una identificación por la Junta u Oficina luego del proceso de registro, conforme al marco de la Ley Núm. 42-2017 y este Reglamento”).

⁶⁷ *Id.* arts. 12-13.

⁶⁸ *Id.* arts. 12-13, 16.

permite comprar, poseer, transportar y administrar el cannabis medicinal de su paciente.⁶⁹

Asimismo, el reglamento le requiere al paciente menor de edad obtener dos recomendaciones médicas por dos médicos autorizados, mientras que al paciente mayor de edad solamente se le requiere una recomendación médica por un médico autorizado.⁷⁰ Una vez el paciente ya sea mayor o menor de edad, cumpla a cabalidad con estos requisitos, su solicitud será evaluada y en quince días debe recibir la notificación de su evaluación; si su evaluación es favorable se le expide la tarjeta de identificación en los próximos quince días.⁷¹ Esta tarjeta de identificación lo certifica como paciente para comenzar su tratamiento de cannabis medicinal. La misma, contiene la siguiente información del paciente: el nombre, su foto, la fecha de emisión y caducidad del registro, el número de identificación del paciente y su dirección física.⁷² Cabe señalar que a los acompañantes autorizados también se les emite una tarjeta de identificación especialmente designada para ellos, que incluye su información y su propio número de identificación.⁷³

Desde el 9 de agosto de 2018, este proceso de registro y otorgación de identificación a los pacientes ha mejorado, esto con la implementación de una plataforma virtual en línea que facilita este proceso al disminuir el tiempo de espera. Sin embargo, el pago por derechos es mayor.⁷⁴ Para promover el uso de esta plataforma digital, el Departamento lanzó un proyecto piloto en donde por seis semanas, del 19 de octubre al 30 de noviembre de 2018, el pago de derechos por esta solicitud de registro en la plataforma digital estaría exenta, mientras que la solicitud entregada presencialmente a las oficinas del Departamento tendría que pagar el arancel de veinticinco dólares.⁷⁵ Esta medida responde al interés del Departamento de ser más eficiente y de mejorar el acceso de toda persona a este proceso de registro para que no represente un obstáculo para el paciente. El resultado de la misma, fue el incremento drástico de pacientes. De acuerdo a las estadísticas

69 *Id.* art. 16.

70 *Id.* arts. 12(3), 13(7).

71 *Id.* art. 21.

72 *Id.* art. 22.

73 *Id.*

74 *Lanzan plataforma para facilitar la obtención de la licencia de cannabis medicinal*, EL NUEVO DÍA (9 de agosto de 2018), <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/lanzanplataformaparafacilitarlaobtenciondelalicenciadecannabismedicinal-2440410/>.

75 Depto. Salud, Carta circular de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal para exención temporera del pago de derechos para el registro de pacientes de cannabis medicinal a través de la plataforma digital (16 de octubre de 2018), <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/JRCM-18-07.pdf>. *Vease también*, Gloria Ruiz Kuilan, *Roselló anuncia una extensión del pago del arancel para adquirir la licencia de cannabis medicinal*, EL NUEVO DÍA (8 de mayo de 2019), <https://www.elnuevodia.com/noticias/politica/nota/rosselloanunciaunaextensiondelpagodelarancelparaadquirirlalicenciadecannabismedicinal-2492641/> (el Gobernador Ricardo Rosselló Nevares anunció la exención del pago de arancel de \$25.00 de la licencia de paciente para impulsar que más personas soliciten al programa de cannabis medicinal y la obtengan sin costo alguno. Esta exención se mantendrá en vigor hasta alcanzar los 125,000 pacientes).

del Departamento basadas en las identificaciones emitidas por paciente, el 17 de agosto de 2018 se habían emitido 34,140 tarjetas de identificación y para el 1 de febrero de 2019, totalizaban 59,302.⁷⁶ Esto significa que en un periodo de seis meses el aumento de pacientes registrados fue de 25,162, lo que representa un 73.7% de incremento.⁷⁷ La tendencia refleja un aumento continuo de pacientes, si se observa la última estadística del 3 de mayo de 2019 se han emitido 77,419 tarjetas de identificación, esto demuestra un aumento de 18,117 en tan solo tres meses.⁷⁸

Esta tendencia del Departamento de digitalizar este proceso de registro queda evidenciada en la última Determinación Administrativa Núm. 19-01 donde, a partir del 1 de julio de 2019, toda persona que desee registrarse como paciente o acompañante autorizado y/o obtener la licencia de médico autorizado debe hacerlo en la plataforma digital, debido a que no estarán aceptando solicitudes impresas.⁷⁹ Esta herramienta le permite al Departamento obtener estadísticas y generar métricas al facilitar, por ejemplo, el registro de pacientes. La estadística de pacientes se basa en la cantidad de tarjetas de identificación emitidas. Esta agilidad y eficiencia le permite al Departamento crear un perfil del paciente puertorriqueño, utilizando las siguientes características: la edad, el género, la residencia y las condiciones médicas. A raíz de esta data, es posible conocer que la edad promedio de los pacientes adultos en Puerto Rico es de cuarenta y siete años y que la mayoría son del género masculino, los cuales comprende un 57.51%.⁸⁰ También se puede ubicar la región con la mayoría de pacientes, en este caso, la región Metro-Fajardo con 30,451 pacientes, equivalente a un 39.33%.⁸¹

Otras de las medidas implementadas para incrementar el número de pacientes, es el llamado turismo médico. En el Reglamento Núm. 9038 se contempla la aceptación de pacientes para el cannabis medicinal que no son residentes de Puerto Rico, pero sí son residentes de un Estado, territorio o jurisdicción de los Estados Unidos.⁸² Estos pacientes no residentes podrán ser aceptados como pacientes por el Departamento si ostentan una identificación de paciente de

⁷⁶ Depto. Salud, Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal, Estadísticas pacientes identificaciones emitidas (1 de febrero de 2019).

⁷⁷ Cálculos: $\frac{59,302-34,140}{34,140} = \frac{25,162}{34,140} = 0.737024 \times 100 = 73.7\%$

⁷⁸ Depto. Salud, Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal, Estadísticas pacientes identificaciones emitidas (3 de mayo de 2019) [en adelante, "Estadísticas pacientes"], <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Estadisticas%20Pacientes.pdf> (última visita 21 de mayo de 2019).

⁷⁹ Depto. Salud, Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal, Determinación Administrativa 19-01 Digital (19 de febrero de 2019), <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/DA%2019-01.pdf>.

⁸⁰ Estadísticas pacientes, *supra* nota 78 (de acuerdo con las estadísticas del 3 de mayo de 2019, los pacientes del género femenino comprenden un 42.49%).

⁸¹ *Id.*

⁸² Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 5(A)(76) ("También, incluye a los pacientes no residentes en Puerto Rico, que residen en algún otro estado de la Nación u otra jurisdicción, que tengan un documento expedido por el estado o país de residencia del paciente que no es residente para estos propósitos y que, además, cumplan con los requisitos que se identifiquen mediante este Reglamento").

cannabis medicinal válida en su Estado de residencia.⁸³ El Estado que emita esta tarjeta, debe tener un programa de cannabis medicinal autorizado por legislación que cuente con una base de datos para poder corroborar la autenticidad de la identificación.⁸⁴ Esta designación del paciente no residente solo será por treinta días y de excederlos deberá certificarse como paciente del Departamento.⁸⁵ Se implementó esta medida en aras de atraer a aquellos pacientes de cannabis medicinal que posean una autorización de su Estado, de forma que puedan viajar libremente sin que su tratamiento médico se vea afectado mientras disfrutan de sus vacaciones en Puerto Rico. A esto último se le conoce como *turismo médico*. Actualmente, el cannabis medicinal ha sido implementado en los Estados Unidos, bajo leyes estatales, solamente en treinta y tres Estados, por consiguiente, hay diecinueve Estados en donde sus residentes no tienen acceso a este tipo de tratamiento médico.⁸⁶ En el caso de Puerto Rico, el Departamento solo aceptaría pacientes de cannabis medicinal de estos treinta y tres Estados, mientras que los residentes de los restantes diecinueve, tendrían que ser residentes de Puerto Rico para solicitar la licencia de paciente del Departamento.

B. Los médicos

Siempre que a la marihuana se le atribuya un uso medicinal —lo cual permite su reclasificación como una sustancia controlada de clasificación II a nivel estatal— recaer entonces en los médicos autorizados la responsabilidad de recomendar su uso a los pacientes. Un médico autorizado es “una persona licenciada en Puerto Rico autorizada a ejercer la profesión de la medicina, que posea una licencia para prescribir y/o administrar drogas conforme las leyes y reglamentaciones estatales y federales, y que además cumple con los requisitos establecidos en [la Ley Medicinal] y este Reglamento”.⁸⁷ Es por esto que el Departamento les exige a los médicos registrarse y cumplir con una serie de adiestramientos para poder recomendar el uso de cannabis medicinal a sus pacientes. Los requisitos para el registro de un médico en el Departamento son: la licencia vigente para prescribir sustancias controladas tanto estatal como federal, un certificado de *good standing* de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica del Departamento de Salud y, por último, el certificado del cumplimiento con los adiestramientos de cannabis medicinal.⁸⁸

Por el momento, el Departamento no requiere ningún tipo de especialidad dentro de la profesión médica para solicitar ser parte de este registro. No obstante, los adiestramientos de cannabis medicinal son compulsorios. El primer

83 *Id.* art. 116(A).

84 *Id.* arts. 116(A)(1)-(4).

85 *Id.* art. 116(A)(5).

86 *State Medical Marijuana Laws*, NATIONAL CONFERENCE OF STATE LEGISLATURE (5 de marzo de 2019), <http://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>.

87 Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 5(A)(71).

88 *Id.* art. 25(A).

adiestramiento es de seis horas; posteriormente el médico deberá cumplir “con un mínimo de seis (6) horas crédito de educación continua anuales en cada periodo de tres (3) años”.⁸⁹ Una vez el médico complete este proceso, se le otorgará un número de licencia que deberá incluir en las recomendaciones médicas que les realice a sus pacientes. Estos médicos autorizados no pueden recetar cannabis medicinal, solo pueden completar las recomendaciones médicas debido a que el cannabis no se considera una droga aprobada por el *Food and Drug Administration* (FDA).⁹⁰ Estas recomendaciones médicas deberán establecer: (1) la información del paciente; (2) la condición médica debilitante del paciente; (3) la vía de consumo recomendada por el médico, y (4) el término de tiempo que el paciente debe estar en este tratamiento.⁹¹ De estas indicaciones, solo la recomendación médica y los métodos de consumo se encuentran expresamente delimitados en el reglamento. En cuanto a la recomendación médica, la misma se encuentra sujeta a una lista de condiciones médicas debilitantes,⁹² las cuales son aprobadas por el Cuerpo Asesor Médico de la Junta.⁹³ Igualmente, los métodos de consumo de productos de cannabis medicinal son los autorizados expresamente por este mismo Cuerpo.⁹⁴ Lo anterior incluye la ignición o combustión del cannabis medicinal en los casos en donde el método de consumo sea la vaporización; sin embargo, fumar no es un método de consumo autorizado.⁹⁵

Cualquier médico que complete esta recomendación médica debe haber establecido una relación médico-paciente *bona-fide*, definida como la “relación del paciente con su médico donde medie la evaluación correspondiente del médico y su historial médico como parte del tratamiento de las condiciones del paciente que justifiquen la recomendación del cannabis y su método de administración”.⁹⁶ Esta relación médico-paciente *bona fide* requiere que el diagnóstico realizado por el médico sea presencial, aunque se ha permitido la telemedicina si se realiza

⁸⁹ *Id.* art. 26(A)-(B).

⁹⁰ *FDA and marijuana: questions and answers*, U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, <https://www.fda.gov/newsevents/publichealthfocus/ucm421168.htm> (última visita 10 de marzo de 2019).

⁹¹ Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 10.

⁹² *Id.* art. 5(A)(20) (mencionando las distintas condiciones médicas debilitantes).

⁹³ El Cuerpo Asesor Médico fue creado por la *Ley para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites*. En la misma se establece que el Cuerpo Asesor Médico estará compuesto por el Secretario de Salud o su representante, dos (2) médicos de reconocida integridad personal, moral y profesional con competencia en el campo de la medicina, un (1) farmacéutico autorizado de reconocida integridad personal, moral y profesional con competencia en el campo de la industria farmacéutica y un (1) miembro de la academia con experiencia en investigación. *Ley para manejar el estudio, desarrollo e investigación del Cannabis para la innovación, normas aplicables y límites*, Ley Núm. 42-2017, 24 LPRA § 2622 (2011 & Supl. 2018).

⁹⁴ Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 9 (mencionando las distintas vías de consumo).

⁹⁵ *Id.* art. 7(A).

⁹⁶ *Id.* art. 5(A)(89).

mediante el método audio visual.⁹⁷ Además, en esta relación es el médico quien asume la responsabilidad de justificar la recomendación del tratamiento y de orientar al paciente sobre los riesgos y beneficios del mismo. En la recomendación médica también se deben incluir los números del registro de su licencia de sustancias controladas y su licencia de médico registrado con el Departamento.⁹⁸

La responsabilidad que asume el médico autorizado al recomendar el uso de cannabis medicinal no solo debe ser dentro de una relación médico-paciente *bona fide*, sino que debe contener razones suficientes para creer que el paciente sufre de dicha condición; de lo contrario, puede incurrir en un delito menos grave si recomienda este tratamiento a pacientes que no padecen de condiciones médicas debilitantes. Además, si el médico entiende que el tratamiento con el cannabis medicinal ha culminado porque el paciente ha dejado de sufrir de la condición médica debilitante o el paciente ya no recibe beneficio del mismo, este tiene la responsabilidad de notificarlo al Departamento en un periodo de cuarenta y ocho horas.⁹⁹ Finalmente, el Departamento es quien emite la licencia al médico para este poder recomendar el uso de cannabis medicinal. De hecho, el Departamento puede imponer multas y sanciones civiles de encontrar que el médico se desvía de la reglamentación. Por tal razón, el registro de médicos autorizados es la herramienta que le permite al Departamento recopilar toda la información de los médicos con licencias y le facilita su monitoreo. Actualmente el registro cuenta con 382 médicos, que en su mayoría son médicos generalistas.¹⁰⁰

El Departamento ha sido vigoroso en implementar medidas que faciliten al médico completar el proceso de la recomendación médica con el uso de tecnología. A esos efectos, el 17 de septiembre de 2018, mediante una carta circular, el Departamento les informó a los médicos autorizados que a partir del 1 de octubre de 2018, “todas las Recomendaciones Médicas que . . . redacten [para] sus pacientes deben ser realizadas a través de la Plataforma Digital”.¹⁰¹ Recientemente se publicó la Determinación Administrativa Núm. 19-01, que va dirigida a extender la digitalización de las recomendaciones médicas iniciadas en la antes citada carta circular. Así, desde el pasado 1 de abril de 2019, toda recomendación médica deberá ser completada en la plataforma digital, pues ya no se estarán aceptando

97 *Id.* art. 10.

98 *Id.*

99 *Id.* art. 28. Otras prohibiciones incluyen: no aceptar bonos o comisiones por recomendar el tratamiento de cannabis medicinal; no puede dirigir los pacientes a un dispensario en específico, ni ofrecer descuentos al paciente si patrocina un dispensario en específico; no puede examinar al paciente o recomendar el tratamiento fuera de su oficina médica y no puede distribuir productos de cannabis medicinal.

100 *Estadísticas de médicos*, DEPARTAMENTO DE SALUD (3 de abril de 2019), <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Estadisticas%20Medicos.pdf> (última visita 21 de mayo de 2019).

101 Carta Circular JRCM-18-06 de Antonio Quilichini Arbona, Director Ejecutivo, Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal, dirigida a los Médicos del Programa de Cannabis Medicinal del Departamento de Salud (17 de septiembre de 2018), <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/JRCM-18-06.pdf>. Véase además, Determinación Administrativa Núm. 19-01 de Rafael Rodríguez Mercado, Presidente, Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal (19 de febrero de 2019).

recomendaciones médicas impresas. Este método facilita la recopilación de la información requerida en la recomendación médica y a su vez facilita el poder determinar cuáles son las condiciones médicas debilitantes más diagnosticadas para el uso de este tratamiento. Al momento, las estadísticas del Departamento reflejan que las condiciones médicas debilitantes con el mayor número de diagnósticos en los pacientes son: el desorden de ansiedad con un 19.54%, el dolor crónico con un 18.53%, la artritis con un 10.34%, la depresión con un 9.64%, los espasmos musculares con un 8.92% y la fibromialgia con un 5.02%.¹⁰²

C. Establecimientos de cannabis medicinal: licencias

Por último, resta elaborar en cuanto al sector compuesto por la industria de cannabis medicinal; es decir, los dueños y trabajadores de los establecimientos de cultivo, manufactura, transporte, laboratorio y dispensario. Estos establecimientos forman una cadena de negocio que le permiten al paciente obtener el cannabis medicinal para su tratamiento. Por lo tanto, cada aspecto del mismo está altamente regulado en el reglamento.

El proceso para obtener la licencia está sujeto a que la Junta abra una convocatoria para aceptar solicitudes de los establecimientos dependiendo de la demanda de los pacientes. La Junta también se reserva el derecho de cerrar estas convocatorias cuando entienda que los establecimientos autorizados son suficientes para atender la demanda de los pacientes.¹⁰³ Este derecho lo ejerció el Departamento el 8 de noviembre de 2016 cuando cerró la convocatoria para la licencia de cultivo de cannabis medicinal hasta nuevo aviso. En ese momento, esa facultad del Departamento surgía en conformidad con el artículo 22 inciso (A)(5) del Reglamento Núm. 8766.¹⁰⁴ Esta misma acción fue tomada respecto a las solicitudes de las licencias de dispensario de cannabis medicinal el 1 de diciembre de 2016.¹⁰⁵ En el 2016, el Reglamento Núm. 8766 le otorgaba dicha facultad al Departamento ya que no existía la Junta, la cual se creó en el 2017 después de la aprobación de la Ley Medicinal. Las convocatorias permanecieron cerradas hasta que la nueva Junta acordó levantar la moratoria en el 2017.¹⁰⁶ Incluso, la Junta actualmente ostenta el poder de establecer cuántas licencias se pueden expedir para cada tipo de establecimiento de cannabis medicinal usando sus propios parámetros y pueden volver a establecer una moratoria a las licencias de cultivo y manufactura cuando se alcancen los 100,000 pacientes. La Junta utilizará ese periodo de moratoria para

¹⁰² Estadísticas pacientes, *supra* nota 78.

¹⁰³ Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 42.

¹⁰⁴ Depto. Salud, Aviso público para cierre de convocatoria de solicitud de licencia para cultivo de cannabis medicinal (8 de noviembre de 2016), <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/Aviso%20P%C3%BAblico.pdf>. Véase además Depto. Salud, Reglamento Núm. 8766, art. 22(A)(5).

¹⁰⁵ *Id.*

¹⁰⁶ Antonio R. Gómez, *La junta reglamentadora de cannabis queda conformada*, EL NUEVO DÍA (9 de agosto de 2017), <https://www.elnuevodia.com/negocios/economia/nota/lajuntareglamentadoradecannabisquedaconformada-2347328/>.

medir el impacto de las licencias con los parámetros establecidos.¹⁰⁷ Finalmente, la otorgación de licencias estará sujeta a un proceso de pre-cualificación, cualificación final y aprobación final por parte de la Junta, convirtiendo la licencia autorizada en un privilegio revocable.¹⁰⁸ Una vez esta licencia se otorga al establecimiento, el mismo formará parte del Registro de Licencias del Departamento.¹⁰⁹

Una vez abierta la convocatoria, el proceso de otorgación de licencia a los establecimientos comienza con la solicitud para el cumplimiento de los requisitos generales y específicos. Algunos de los requisitos generales de la solicitud son: (1) incluir los anejos o información suplementaria de los formularios de la oficina; (2) evidenciar mayoría de edad; (3) presentar copia de identificación con foto de cada titular con 5% o más de participación; (4) evidenciar que el 51% de la titularidad proviene del capital de Puerto Rico; (5) presentar certificado de *background check* de no más de tres meses de la fecha que se emitió de cada titular con un 5% o más de participación; (6) no estar sujeto ni cumpliendo pena por delitos graves relacionados a sustancias controladas; (7) demostrar capacidad financiera para operar por doce meses; (8) presentar los siguientes certificados o certificación: antecedentes penales, no deuda del Departamento de Hacienda, no deuda del Centro de Recaudación de Ingresos del Municipio (CRIM); (9) someter contrato de sociedad (si aplica); (10) presentar mapa de zonificación que establezca que se encuentra a 100 metros radiales de una escuela; (11) evidenciar titularidad del establecimiento, si aplica, si es arrendado presentar el contrato o carta de consentimiento del dueño dispuesto a arrendar; (12) presentar el registro de comerciante; (13) el plano del establecimiento; (14) las proyecciones financieras con el *break even analysis*, y (15) pagar los derechos.¹¹⁰

Si el solicitante es una persona jurídica, por ejemplo una corporación con fines de lucro, deberá cumplir con unos requisitos adicionales a los anteriormente reseñados.¹¹¹ Una vez el establecimiento cumpla con esos requisitos generales, tendrá quince días para someter cualquier otro documento solicitado por la Junta, de lo contrario, la solicitud puede ser denegada.¹¹² Si la Junta evalúa favorablemente la solicitud, le notificará al establecimiento en un periodo no mayor de diez días que ha sido pre-cualificado y este puede comenzar su construcción asumiendo todos los riesgos.¹¹³ El próximo paso es obtener la cualificación final que depende de una inspección de las facilidades que debe solicitar el establecimiento en los seis meses luego de la pre-cualificación.¹¹⁴ Esta inspección evaluará el establecimiento de acuerdo a los requisitos dispuestos para cada tipo de centro: “(a) requisitos de

¹⁰⁷ Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 42.

¹⁰⁸ *Id.*

¹⁰⁹ *Id.* arts. 41, 42, 43(H).

¹¹⁰ *Id.* art. 43(A).

¹¹¹ *Id.* art. 43(D).

¹¹² *Id.* art. 43(B).

¹¹³ *Id.* art. 43(G).

¹¹⁴ *Id.* arts. 43(H)(1)-(2).

seguridad; (b) implementación del sistema de rastreo; (c) permisos de otras agencias de gobierno; (d) licenciamiento personal; (e) planta física y distribución de áreas de manejo de inventario; (f) desarrollo e implementación de procedimientos de estándares operacionales”.¹¹⁵ Por último, si la inspección es favorable se le otorgará la aprobación final y se le emitirá la licencia al establecimiento, la cual debe colocar en un lugar visible al público.¹¹⁶

Adicional a los requisitos generales, se les añaden los específicos que incluyen: (1) la implantación del sistema de rastreo y sus requisitos; (2) los requisitos de licencia sanitaria y equipo de primeros auxilios; (3) el horario de operación para los que venden, despachan o transportan cannabis medicinal; (4) los requisitos para el establecimiento de áreas con acceso limitado; (5) requisitos de seguridad; (6) requisitos para disponer de los desechos del cannabis medicinal; (7) los requisitos sanitarios específicos; (8) requisitos de seguridad del producto, y (9) la implementación de procedimientos operacional estandarizado.¹¹⁷

De estos requisitos, el más importante es la implantación del sistema de rastreo y sus requisitos debido a que este es el sistema que se usa para registrar “toda planta de Cannabis que sea sembrada, su uso, las pruebas de calidad y su venta o decomiso”.¹¹⁸ El reglamento define el sistema de rastreo como:

[E]l mecanismo de monitoreo del cannabis medicinal a través de todo o algún aspecto del proceso, desde la etapa de la semilla, planta inmadura, esqueje, “clones” o injerto en adelante, de manera que, entre otras cosas, se evite el lavado de dinero, se garantice la seguridad, se permita el cumplimiento con las guías del Gobierno Federal que atienden el proceso financiero del efectivo generado por la industria, que asista a las instituciones financieras en el cumplimiento con el marco legal federal y la *captación de lo que genere la industria del cannabis medicinal para fines contributivos*.¹¹⁹

Este requisito se considera específico porque es necesario para este tipo de industria. Ello significa que, el no implantar el sistema de rastreo en los establecimientos, o el desviarse de los requisitos que exige el reglamento sobre este sistema, causaría un incumplimiento que le puede costar la solicitud, licencia, tarjeta o registro otorgado por el Departamento mediante denegatorias, suspensiones o cancelaciones.¹²⁰ Este sistema se caracteriza por registrar, a través de etiquetas de identificación, toda planta de cannabis o producto de cannabis medicinal, permitiendo crear inventarios y documentar el tránsito del producto.¹²¹ También permite guardar la data a perpetuidad brindando acceso a ella en cualquier momento al

115 *Id.* art. 43(H)(3).

116 *Id.* arts. 43(H)(4), 43(H)(6), 43(H)(9).

117 *Id.* arts. 44-54.

118 *Id.* art. 44(A)(1).

119 *Id.* art. 5(A)(96).

120 *Id.* art. 44(A)(1)(a).

121 *Id.* arts. 44(A)(1), 45, 46(D).

Departamento u otras agencias de Gobierno.¹²² Antes de la aprobación de la Ley Medicinal, varios establecimientos contaban con sus propios sistemas de rastreos, mientras que el Gobierno carecía de un proveedor que le suministrara este sistema. Por lo tanto, el 15 de abril de 2016, la Oficina de Compras y Subastas del Departamento realizó una convocatoria de propuestas para el diseño de un sistema de monitoreo de inventario (*Seed to Sale Inventory Tracking System*).¹²³ En el periodo del 2015 al 2016, los reglamentos del Departamento contemplaban que el Gobierno debía establecer este sistema (Reglamento Núm. 155-2015) y el otro contemplaba que el Gobierno no contaba con este sistema y que estaría entrando en un proceso de subasta para contratar a un proveedor (Reglamento Núm. 8766-2016). Por tal razón, permitieron que provisionalmente los establecimientos implantaran sus propios sistemas de rastreo por este periodo.¹²⁴

Finalmente, la subasta fue adjudicada el 4 de agosto de 2016 a la compañía Biotrack THC la cual competía con siete licitadores más de estos servicios.¹²⁵ El contrato de servicios del Departamento con Biotrack THC se firmó el 1 de diciembre de 2017 por la cantidad de \$195,000.00 para “the implementation and ongoing support of a Commercial Off the Shelf (COTS) or a Modified Off the Shelves (MOTS) web-based Seed to Sale Inventory Tracking System to assist [the Department] with the implementation of the Medical Cannabis Regulation requirements”.¹²⁶ Por consiguiente, el nuevo Reglamento Núm. 9038 contempló que el Gobierno ya contaba con este servicio para monitorear el inventario de cannabis y, por ende, el lenguaje de la sección estuvo dirigido a promover que los establecimientos realizaran la transición de sus sistemas de rastreo al sistema de rastreo del Gobierno (Biotrack THC).¹²⁷ No obstante, a modo de excepción, el Reglamento le permite al establecimiento permanecer con su sistema de rastreo diferente al Biotrack THC. Esto solo es posible si el establecimiento puede validar que su sistema es capaz de “conectarse y comunicarse efectivamente al Sistema de Rastreo del Gobierno”.¹²⁸ Esta última condición, es esencial para que así el sistema de rastreo gubernamental no solo pueda obtener acceso a la data que genera su propio

122 *Id.* art. 45.

123 *MJ Freeway, LLC v. Departamento de Salud*, KLRA201601245, 2017 PR App. LEXIS 1379, en la pág. *2 (TA PR 27 de abril de 2017) (en este caso *MJ Freeway, LLC* solicitó la revocación de la Resolución de la división de vistas administrativas del Departamento de Salud donde le cuestiona el proceso de adjudicación de subasta a la compañía Biotrack THC).

124 Depto. Salud, Reglamento Núm. 155; Depto. Salud, Reglamento Núm. 8766.

125 *MJ Freeway*, 2017 PR App. LEXIS 1379, en la pág. *2 (lista de licitadores Kind-Agrosoft LLC, Bio-Tech Medical Software, Inc., Biotrack THC, Franwell, E3 Consulting, Softek, Gasco Industrial, Americanex y *MJ Freeway LLC*).

126 Biotrack THC & Dept. Salud, *Contract for Seed to Sale Inventory Tracking System*, OFICINA DEL CONTRALOR, BID DS-2016-16D (1 de diciembre de 2017). El contrato es hasta el 2022. Esta compañía que le provee este servicio al Departamento y a otras jurisdicciones de los Estados Unidos con industrias de cannabis medicinal como: New Mexico, Illinois, New York, Hawaii, Arkansas y North Dakota.

127 Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 45.

128 *Id.*

sistema, sino también a la data generada por los establecimientos que cuentan con sistemas de rastreo externos, adquiridos durante el periodo provisional.¹²⁹

Esta data consiste en el rastreo del cannabis medicinal por toda la cadena de suministro del producto desde su siembra hasta la venta en un dispensario.¹³⁰ En inglés a esto se le conoce como *seed to sale software*. Para ello, Biotrack THC se encargó de crear un sistema con la capacidad de analizar la data provista por los cultivadores, manufactureros, productores, procesadores y los dispensarios de acuerdo a los parámetros del Departamento.¹³¹ De acuerdo al contrato, este sistema debe incluir los siguientes componentes:

- a. A central inventory management system
- b. A web application interface for Medical Cannabis Licensees
- c. An application interface for FIRST PARTY System users
- d. A web service for Medical Cannabis Licensee submission of inventory data
- e. An *ad-hoc* and standard reporting function
- f. A Unique Plant Identifier method to track individual plants.¹³²

No obstante, la lista anteriormente citada no implica que las funciones regulatorias que debe ofrecer el sistema se vean limitadas. De hecho, el sistema debe cumplir con otras funciones como: realizar reportes a partir de la data recopilada; grabar cada transacción de inventario con fecha, tiempo, identificación de etiqueta; respecto a inventario debe buscar, añadir, recibir y despachar el mismo;¹³³ entrar y editar la localización del producto; entrar y editar el tipo de producto; crear ordenes de trabajo que agrupen los productos; transferir el producto y su localización entre organizaciones con licencia; grabar todo lo relacionado al control de calidad generado en los laboratorios; grabar toda transacción de venta al detal del producto;¹³⁴ generar reportes sobre los impuestos; permitir que el Gobierno lleve un récord de los productos confiscados.¹³⁵ Por lo tanto, el sistema de rastreo del Gobierno es, en esencia, la herramienta más importante con la que cuenta el Departamento para regular y fiscalizar la industria de cannabis medicinal. Esto implica que se regula el uso del mismo y se monitorean las ventas de los diferentes establecimientos para que cumplan con su responsabilidad contributiva.

129 *Id.*

130 *Id.* art. 44.

131 Biotrack THC & Dept. Salud, *supra* nota 126.

132 *Id.* (énfasis suplido).

133 *Id.* El recibimiento de inventario consiste en entrar datos como: “fecha del recibo, recibido por quién, nombre de la fuente y su licencia, número de la orden, artículos enviados y su información que incluyen el número de identificación del producto, el nombre del producto, el número de lote, el número de grupo, el peso y cantidad”. *Id.*

134 *Id.* El récord de toda transacción de venta al detal del producto debe incluir la fecha y el tiempo de la venta, el número de licencia, el número de orden, los productos vendidos y las cantidades.

135 *Id.*

III. ASPECTOS TRIBUTARIOS DE LA INDUSTRIA DEL CANNABIS EN PUERTO RICO

A. *Trasfondo tributario del cannabis medicinal*

En el 2015, al autorizarse el uso de cannabis medicinal en Puerto Rico, comenzó el proceso de crear regulación a través del Reglamento Núm. 155. Sin embargo, esta reglamentación no tomaba en cuenta los aspectos tributarios que surgirían de la implementación de esta industria. Luego, en el Reglamento Núm. 8766 del 2016 se añade el capítulo del pago de aranceles dirigido a estipular los precios de cada uno y establecer que los mismos deben ser dirigidos al Secretario de Hacienda.¹³⁶ Mientras tanto en este periodo permaneció un vacío en cuanto a cómo se debería regular esta nueva industria que estaba generando ingresos y cómo se comenzaría a fiscalizar los mismos. Durante este periodo el panorama político cambió cuando el Congreso federal aprobó la *Ley de Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico* (PROMESA, por sus siglas en inglés).¹³⁷ Esta Ley impuso una Junta de Control Fiscal para manejar los asuntos fiscales del territorio y exigirle al Gobierno un plan fiscal para reducir gastos y buscar nuevas formas de ingreso.¹³⁸ Conforme a ello, al Gobierno observar el surgimiento y crecimiento de la nueva industria de cannabis medicinal propuso la fiscalización de esos ingresos mediante la recaudación del Impuesto por Venta y Uso (en adelante, “IVU”) que generan las ventas de producto de cannabis medicinal, esto lo denominó como *Medical Marijuana Tax* en el plan fiscal sometido a la Junta de Control Fiscal.¹³⁹

El *Medical Marijuana Tax* se encontraba en la sección 14.2: *Administrative tax initiatives to increase revenue collections* y estimaba un recaudo aproximado para el erario de \$14,000,000.00 anuales.¹⁴⁰ A tenor con esta propuesta fiscal, la nueva administración de Gobierno, en el 2017 presentó el Proyecto del Senado 340, que al día de hoy se conoce como Ley Medicinal, con el fin de crear el marco regulatorio para que esta industria atendiera el aspecto fiscal que el Gobierno debía asumir.¹⁴¹ En la vista pública de este Proyecto de Ley, celebrada el 14 de marzo del 2017, en la Comisión de lo Jurídico de la Cámara de Representantes, el Secretario Auxiliar del Departamento de Hacienda (en adelante, “Hacienda”) Francisco Parés “avaló la medida dado que la misma ‘*presenta[ba] una nueva fuente de recaudos al fisco y contiene elementos para asegurar la fiscalización de los ingresos que genere*

¹³⁶ Depto. Salud, Reglamento Núm. 8766, art. 89.

¹³⁷ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act, 48 U.S.C. § 2121 (2016).

¹³⁸ *Id.*

¹³⁹ FOMBPR, NEW FISCAL PLAN FOR PUERTO RICO, CERTIFIED RESTORING GROWTH AND PROSPERITY (2018), disponible en <https://drive.google.com/file/d/1c9LACF1yzSisUEINVaZHklo93TJR5M/view>.

¹⁴⁰ *Id.* en la pág. 101.

¹⁴¹ P. del S. 340 de 22 de febrero de 2017, 1ra Ses. Ord., 18va Asam.

la industria y el pago de las contribuciones aplicables”.¹⁴² También presentó los grandes retos que tenía Hacienda para lograr fiscalizar el efectivo generado en esta industria y en la captación de los impuestos, como el IVU, que generan las ventas. Según sus datos, se habían recaudado menos de \$100,000.00 en IVU desde junio 2016 hasta marzo 2017.¹⁴³ A tenor con esta declaración, Francisco Parés expresó:

Según las planillas de Impuesto sobre Ventas y Uso (IVU) radicadas por las entidades de esta industria, algunas comenzaron a reportar ventas a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI) a partir de marzo de 2016, al 21 de marzo de 2017, se ha recaudado aproximadamente 57,658.60 dólares, por concepto de impuesto sobre ventas y uso.¹⁴⁴

Sin embargo, de acuerdo al estimado delineado en el plan fiscal se esperaba recaudar \$14,000,000.00 “tomando como base el que haya 27,611 pacientes con licencias para el uso de cannabis medicinal y que gasten cerca de 369 dólares mensuales del producto”.¹⁴⁵ Por tal razón, el secretario Parés se comprometió “a delimitar un plan y los vamos a proveer en treinta días para comenzar un programa de orientación a estos contribuyentes”.¹⁴⁶ En cambio, el secretario de Hacienda, Raúl Maldonado Gautier, poco después realizó expresiones aclarando que los recaudos no eran los esperados porque la industria apenas comenzaba y que:

No es solamente el IVU que podemos cobrar, porque lo estimamos siempre entre los catorce millones y dieciocho millones de dólares porque es la parte inicial, pero el potencial para el mercado en Puerto Rico puede ser un IVU entre los cincuenta o sesenta millones en una industria que este madura.¹⁴⁷

Como ya se mencionó, ese verano se aprobó la Ley Medicinal, dando comienzo al proceso de delinear la estrategia del Gobierno respecto a los ingresos de esta industria: el IVU, los aranceles y las multas. La primera estrategia fue la

¹⁴² Informe positivo sobre el P. del S. 340, Com. de lo Jurídico, Cámara de Representantes, 24 de junio de 2017, 1ra. Ses. Ord., 18va. Asam. Leg., en las págs. 5-6 (*citando a* Departamento de Hacienda en su ponencia en vista pública).

¹⁴³ Yaritza Rivera Clemente, *Enmendarán proyecto que regula la venta de cannabis medicinal*, EL VOCERO (13 de marzo de 2017), https://www.elvocero.com/gobierno/enmendar-n-proyecto-que-regula-venta-de-cannabis-medicinal/article_ad9e1444-bbb6-5dc1-b9da-129ead51ed49.html.

¹⁴⁴ Agencia EFE, *Bien arrastra'os los recaudos por el IVU del cannabis medicinal*, PRIMERA HORA (30 de marzo de 2017), <https://www.primerahora.com/noticias/gobierno-politica/nota/bienarrastraoslos-recaudos-porel-ivu-del-cannabis-medicinal-1214789/>.

¹⁴⁵ Rebecca Banuchi, *El gobierno ve millonario potencial en el cannabis medicinal*, EL NUEVO DÍA (14 de marzo de 2017), <https://www.elnuevodia.com/noticias/politica/nota/el-gobierno-ve-millonario-potencial-en-el-cannabis-medicinal-2300667/> (este cálculo fue basado en los números del programa de cannabis medicinal de Colorado).

¹⁴⁶ Karixia Ortiz, *Buscarán más captación en ventas de cannabis*, METRO (15 de marzo de 2017), <https://www.metro.pr/pr/noticias/2017/03/15/buscaran-mas-captacion-ventas-cannabis.html>.

¹⁴⁷ Agustín Criollo Oquero, *Hacienda prevé recaudos millonarios para Puerto Rico con cannabis medicinal*, CARIBBEAN BUSINESS EN ESPAÑOL (20 de marzo de 2017), <https://cb.pr/hacienda-preve-recaudos-millonarios-para-puerto-rico-con-cannabis-medicinal/>.

creación de la Junta que reúne todos los sectores del Gobierno con inherencia en la industria de cannabis medicinal, incluyendo al Secretario de Hacienda. La segunda estrategia fue crear un capítulo en la Ley Medicinal enfocado en la fiscalización para establecer controles que eviten el lavado de dinero, autorizar el depósito de los fondos provenientes de esta industria en cooperativas y establecer que los recaudos de los derechos a pagarse ingresarán al Fondo General.¹⁴⁸

Por otra parte, para septiembre de 2017, la catedrática de la facultad de Administración de Empresas de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Karen Castro González, catalogó esos ingresos como “muy optimistas”.¹⁴⁹ En el estudio *Impacto fiscal del cannabis medicinal en Puerto Rico*, llevado a cabo por Castro González, se realizaron proyecciones considerando los permisos, licencias y renovaciones que se llevarán a cabo en el Departamento de Salud y las recaudaciones del IVU. Estas proyecciones demostraron que se podrían alcanzar los \$30,000,000.00 en recaudo de impuesto si se lograra contar con 60,000 pacientes y la venta de cannabis medicinal generara entre \$250,000,000.00 a \$520,000,000.00.¹⁵⁰ Además, realizó una proyección para los recaudos totales del 2017 (\$45,600,000.00 a \$68,500,000.00), para el 2018 (\$51,600,000.00 a \$77,400,000.00) y para el 2021 (\$74,400,000.00 a \$111,700,000.00), mientras que los recaudos en concepto de IVU para el 2017 (\$5,300,000.00 a \$7,800,000.00), para el 2018 (\$6,700,000.00 a \$10,000,000.00) y para el 2021 (\$8,500,000.00 a \$12,800,000.00).¹⁵¹ Como se puede notar, los estimados de Hacienda y los estimados de este estudio no concuerdan.

Es importante resaltar las herramientas que Hacienda ha utilizado para mejorar la captación de impuestos. Para lograr ese objetivo, Hacienda generó el *Plan de Fiscalización*, cuya primera fase se encargó de orientar a los comerciantes sobre el IVU a ser cobrado por la venta de cannabis medicinal.¹⁵² De acuerdo a los datos brindados por el Departamento de Hacienda, desde octubre de 2016 a octubre de 2018, se ha recaudado aproximadamente \$5,000,000.00 por concepto de IVU. La segunda fase del plan es la fiscalización:

¹⁴⁸ Ley para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites, Ley Núm. 42-2017, 24 LPRA §§ 2626, 2626c (2011 & Supl. 2018).

¹⁴⁹ Agustín Criollo Oquero, “Muy optimistas” recaudos proyectados con el cannabis medicinal, CARIBBEAN BUSINESS EN ESPAÑOL (11 de septiembre de 2017), <https://cb.pr/analismuy-optimistas-recaudos-proyectados-con-el-cannabis-medicinal/>.

¹⁵⁰ *Id.*

¹⁵¹ *Id.*

¹⁵² DEPARTAMENTO DE HACIENDA, DETERMINACIÓN ADMINISTRATIVA NÚM. 17-06: APLICABILIDAD DEL IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO DEL CANNABIS MEDICINAL Y SUS PRODUCTOS DERIVADOS (2017) [en adelante, “DET. ADMN. NÚM. 17-06”], disponible en <http://hacienda.gobierno.pr/publicaciones/determinacion-administrativa-num-17-06>. Véase también, Departamento de Hacienda, *Hacienda visita y orienta entidades registradas en la industria del cannabis medicinal* (1 de junio de 2017), <http://hacienda.pr.gov/sobre-hacienda/sala-de-prensa-virtual/comunicados-de-prensa/hacienda-visita-y-orienta-entidades-registradas-en-la-industria-del-cannabis-medicinal>.

Una vez culminen las orientaciones, Hacienda comenzará a cumplir con su función de fiscalización. Para esto, se coordinará visitas periódicas a los dispensarios de cannabis medicinal donde agentes de Rentas Internas inspeccionarán las instalaciones para asegurar el cumplimiento con las disposiciones de ley y de los reglamentos. De identificarse irregularidades, se referirá las mismas a los negociados pertinentes del Departamento, que pudiera incluir el Negociado de Auditoría Fiscal.¹⁵³

En este caso, desde su implementación a finales de diciembre del 2017, Hacienda recibe los informes del sistema de rastreo de Biotrack THC del Departamento de Salud, de forma que le es posible el fiscalizar con mayor eficiencia los ingresos de la venta, las licencias, los permisos y los aranceles. Estos ingresos que genera la venta del cannabis medicinal en cualquiera de los establecimientos están sujetos a tributación en la planilla sobre ingresos del IVU y en la planilla de ingresos del comercio. Por su parte, los ingresos generados por concepto del pago de licencias y aranceles son una forma de recaudo del Gobierno y van dirigidos directamente a Hacienda de acuerdo a lo estipulado en Ley Medicinal.

B. Impuestos

Como se ha mencionado anteriormente, el Gobierno considera el cannabis medicinal como una nueva fuente de ingreso que proviene del recaudo del IVU a una tasa de 11.50% de las ventas de productos de cannabis medicinal en todo tipo de establecimiento.¹⁵⁴ En Puerto Rico, hasta la fecha, la industria de cannabis está compuesta del siguiente número de establecimientos con licencias para operar: veintidós de cultivo, veintitrés de manufactura, tres laboratorios, trece de

¹⁵³ Departamento de Hacienda, *Hacienda visita y orienta entidades registradas en la industria del cannabis medicinal* (1 de junio de 2017), <http://hacienda.pr.gov/sobre-hacienda/sala-de-prensa-virtual/comunicados-de-prensa/hacienda-visita-y-orienta-entidades-registradas-en-la-industria-del-cannabis-medicinal>.

¹⁵⁴ El IVU agrandado fue establecido por la Asamblea Legislativa en la Ley Núm. 72-2015, en donde el IVU aumentó de 7% a 11.5% con el propósito de aumentar los ingresos para el Gobierno de Puerto Rico. El Departamento de Hacienda define el IVU de 11.5%:

La Sección 4020.02 del Código establece un impuesto sobre uso de seis por ciento (6%) a toda partida tributable, incluyendo propiedad mueble tangible al momento de ser introducida a Puerto Rico del exterior, a menos que dicha propiedad mueble tangible haya estado sujeta al impuesto sobre ventas. Asimismo, la Sección 4210.02 del Código establece una sobretasa del impuesto sobre uso de cuatro punto cinco por ciento (4.5%) sobre las mismas partidas. Además, la Sección 6080.14 del Código establece un impuesto sobre la venta y uso adicional de un uno por ciento (1%) destinada a los municipios. En conjunto, la suma de los impuestos establecidos en estas tres secciones del Código resulta en un IVU total de once punto cinco por ciento (11.5%) que se divide en dos categorías: el IVU Estatal de diez punto cinco por ciento (10.5%) y el IVU Municipal de uno por ciento (1%).

DEPARTAMENTO DE HACIENDA, DETERMINACIÓN ADMINISTRATIVA NÚM. 17-04: CAMBIOS AL IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO A RAÍZ DE LA APROBACIÓN DE LA LEY 25 DE 29 DE ABRIL DE 2017 1-2 (2017), *disponible en* <http://www.hacienda.pr.gov/publicaciones/determinacion-administrativa-num-17-04>.<http://www.hacienda.pr.gov/publicaciones/determinacion-administrativa-num-17-04>.

transporte, dos de investigación y setenta y ocho dispensarios.¹⁵⁵ Al considerarse que los establecimientos de la industria son como cualquier otro comercio, se les requiere en la solicitud de licencia para el establecimiento la obtención de un Certificado de Comerciante y cumplir con la rendición de planillas para el pago de la contribución sobre ingresos.¹⁵⁶ Adicionalmente, estos tienen que cumplir con la normativa establecida por Hacienda para el cobro del IVU del cannabis medicinal, explicado en la Determinación Administrativa Núm. 17-06 del 21 de julio de 2017.¹⁵⁷ En esta Determinación, Hacienda justificó el impuesto del IVU a toda propiedad mueble tangible, en este caso el cannabis medicinal y los productos derivados.¹⁵⁸ Por consiguiente, los comerciantes de la industria del cannabis son responsables por recolectar y remitir el impuesto a Hacienda, instalando un terminal fiscal en los puntos de venta del comercio para facilitar el cobro del IVU y radicar las planillas de IVU para remitir el pago correspondiente.¹⁵⁹ Las planillas del IVU se deberán radicar mensualmente de manera electrónica, como dispone el Código de Rentas Internas (en adelante, “Código”).¹⁶⁰

La colocación de este terminal fiscal en los puntos de venta de cannabis medicinal permite a Hacienda asignar un indicador específico de cannabis medicinal que, a su vez, permite la fiscalización del cobro del IVU de ese punto de venta. El indicador le especifica a Hacienda que ese ingreso por concepto de IVU fue generado por determinado establecimiento de cannabis medicinal. De tal forma, Hacienda puede calcular cuánto IVU se ha recolectado como producto de esta actividad económica. Además, lo anterior le permite a Hacienda comparar la información de los ingresos del IVU (proporcionales a las ventas realizadas) con la planilla de ingresos del IVU (que somete el comerciante mensualmente) para así asegurarse que la información suministrada es la correcta. Otra de las maneras con las que Hacienda cuenta para monitorear la cantidad generada por las ventas de un establecimiento de cannabis medicinal es utilizando los informes del sistema de Biotrack THC. Este sistema permite al usuario entrar cada transacción de venta realizada en su establecimiento con la siguiente información: la elegibilidad del paciente, el límite de venta del producto, el tipo de producto, la cantidad y

¹⁵⁵ DEPARTAMENTO DE SALUD, ESTABLECIMIENTOS CON LICENCIA DE LA OFICINA DE CANNABIS MEDICINAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD (2019), *disponible en* <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/ESTABLECIMIENTOS%20CON%20LICENCIA%20-%20REVISADO%203%20DE%20ABRIL%20DE%202019.pdf>.

¹⁵⁶ CÓD. REN. INT. PR §§ 1061.02, 1061.04, 13 LPRA §§ 30242, 30244 (2018) (dependiendo de cómo se organizaron los dueños de estos establecimientos son la planilla sobre ingresos que deben completar y someter a Hacienda. Si es una corporación debe seguir la sección 1061.02 y si es una compañía de responsabilidad limitada debe seguir la sección 1061.04 del Código).

¹⁵⁷ DET. ADMN. NÚM. 17-06, *supra* nota 152.

¹⁵⁸ *Id.* en la pág. 2.

¹⁵⁹ *Id.* en la pág. 5.

¹⁶⁰ 13 LPRA § 32092.

precio.¹⁶¹ La ventaja principal de este sistema es que logra monitorear el flujo de efectivo de estas ventas y se supone que lo reportado como ingreso a partir de la venta, concuerde con el IVU recaudado. El flujo de efectivo debe monitorearse para estar en cumplimiento con la política federal de evitar el lavado de dinero en los negocios, tal como lo indica la Ley Medicinal.¹⁶² El sistema también es utilizado para corroborar el ingreso reportado en las planillas de contribución sobre ingresos del comercio que presenta el dueño del establecimiento de cannabis medicinal con el ingreso generado de sus ventas.

Otro de los impuestos a la industria del cannabis medicinal, es el arbitrio a los vaporizadores, localizado en el Código en la sección de cigarrillos electrónicos, cartuchos de nicotina y vaporizadores.¹⁶³ Este arbitrio es de \$6.00 por cada unidad, solo se exime de su pago a aquellos “introducidos o fabricados en Puerto Rico para exportación”.¹⁶⁴ El reglamento establece que los vaporizadores son una vía autorizada de consumo de productos de cannabis medicinal, por lo tanto, juegan un papel significativo en la industria.¹⁶⁵ No obstante, la Oficina de Cannabis Medicinal del Departamento de Salud aclaró que ningún establecimiento que no esté autorizado puede vender vaporizadores que contengan cáñamo industrial, en vez de cannabis medicinal.¹⁶⁶

C. Incentivos

Actualmente, la industria no cuenta con incentivos contributivos ya que el cannabis medicinal no cae bajo ninguna de las siguientes categorías exceptuadas

¹⁶¹ BioTrackTHC, *Manual de Usuario Autorizado Dispensario*, BIOTRACK, pág. 54 (2014), <https://www.biotrack.com/wp-content/uploads/2018/05/Puerto-Rico-Retail-Manual-Espa%C3%BIol.pdf> (en una transacción de venta es importante que el sistema lleve cuánto se le ha vendido a cada paciente, de acuerdo al reglamento solo se puede suministrar una onza por día o veintiocho gramos, por lo tanto, por paciente lo máximo que puede consumir son treinta onzas o 840 gramos.); Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 8.

¹⁶² Ley para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites, Ley Núm. 42-2017, 24 LPRA § 2626 (2011 & Supl. 2018).

¹⁶³ El Código de Rentas Internas establece la definición de vaporizador como:

[C]ualquier tipo de producto incombustible que utilice un elemento de calefacción, fuente de energía, circuito electrónico o algún medio electrónico, químico o mecánico, que puede ser utilizado para producir vapor de nicotina o cualquier otra sustancia como solución o cualquier otra forma, y que no pueda ser considerado cigarrillo electrónico conforme a la definición del inciso (1) anterior. Este término incluirá, sin que se entienda como una limitación, el producto comúnmente conocido como “hookah” y los vaporizadores utilizados para el suministro de medicamentos que no estén aprobados por el Food and Drug Administration (FDA).

¹³ LPRA § 31635.

¹⁶⁴ *Id.* § 31668(d).

¹⁶⁵ Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 9.

¹⁶⁶ Antonio R. Gómez, *Salud advierte que los dispensarios de cannabis medicinal no pueden vender CBD del cáñamo*, EL NUEVO DÍA (29 de marzo de 2019), <https://www.elnuevodia.com/negocios/consumo/nota/saludadviertequelosdispensariosdecannabismedicinalnopuedenvendercbdelcanamo-2485020/>.

del pago de IVU: alimentos, medicamentos recetados, agricultores *bona fide*, artículos para la manufactura y exención sobre maquinaria, material médico-quirúrgico, suplido, artículo, equipo y tecnología utilizado en la prestación de servicios de salud.¹⁶⁷ Por el momento, el Departamento de Desarrollo Económico y Comercio (en adelante, “DDEC”), que está promoviendo el proyecto del nuevo Código de Incentivos de Puerto Rico, no incluye ninguna medida para incentivar la industria del cannabis medicinal.¹⁶⁸ De acuerdo a las expresiones del secretario del DDEC, Manuel Laboy, “[e]n el caso del cannabis hemos sido transparentes de que apoyamos [a] ese sector. No le es necesario dar una exención contributiva o incentivo porque sería redundante, porque están creciendo”.¹⁶⁹ Además, expresó que aunque entiende que por el momento no es necesario incentivar la industria, sí puede haber oportunidades en el área de investigación y desarrollo.¹⁷⁰ Al momento, solo existen dos licencias de investigación otorgadas a: Nueva Verde Luz, LLC y Fundación de Investigación de Diego.¹⁷¹ Por otra parte, las diversas asociaciones de cannabis medicinal, Puerto Rico Medical Cannabis Association (en adelante, “PRMCA”) y la Asociación de los Miembros de la Industria del Cannabis Medicinal de Puerto Rico, abogan por la inclusión de ellos en este Código de Incentivos.¹⁷² La presidenta del PRMCA, Ingrid Schmidt, se ha expresado a favor de la inclusión de la industria de cannabis a los incentivos actuales para la agricultura y la manufactura. Con ello, la presidenta se refiere a la *Ley de incentivos contributivos agrícolas de Puerto Rico* para permitir certificar a los *agricultores bonafides* de forma que se beneficien de estas exenciones en la compra de artículos para su negocio.¹⁷³ Incentivar la industria del cannabis medicinal sigue en una discusión abierta debido a los intereses encontrados entre el Gobierno y los dueños de estos establecimientos.

¹⁶⁷ DET. ADMN. NÚM. 17-06, *supra* nota 152.

¹⁶⁸ P. de la C. 1635 de 29 de mayo de 2018, 3ra Ses. Ord., 18va Asam. Leg. (recoge todas leyes de incentivos para maximizar su uso calculando el *Return on Investment* (ROI) que estos generan).

¹⁶⁹ Carlos Antonio Otero, *Cannabis se queda sin incentivos*, EL VOCERO (1 de junio de 2018), https://www.elvocero.com/gobierno/cannabis-se-queda-sin-incentivos/article_8cf99bb6-6546-11e8-99ab-07dc89dcd8c8.html.

¹⁷⁰ *Id.*

¹⁷¹ Departamento de Salud, *Establecimientos con licencia de la Oficina de Cannabis Medicinal del Departamento de Salud* <http://www.salud.gov.pr/Documents/Cannabis/ESTABLECIMIENTOS%20CON%20LICENCIA%20-%20REVISADO%203%20DE%20ABRIL%20DE%202019.pdf>.

¹⁷² Otero, *supra* nota 169; Agencia EFE, *Industria cannabis medicinal lamenta no tener incentivos contributivos*, EL NUEVO DÍA (3 de junio de 2018), <https://www.elnuevodia.com/negocios/empresas/nota/industriacannabismedicinallamentanotenerincentivoscontributivos-2426110/>.

¹⁷³ Christian G. Ramos Segarra, *Sólida la industria del cannabis en Puerto Rico*, EL VOCERO (29 de abril de 2018), https://www.elvocero.com/actualidad/s-lida-la-industria-del-cannabis-en-puerto-rico/article_8ffcc4de-4c08-11e8-ab3e-c361449fb822.html.

D. Otros recaudos

Existen otras fuentes de recaudos generados por esta industria: las licencias, permisos y aranceles. Incluso, los establecimientos que solicitan licencias con el Departamento y que realizan los pagos de derechos para ello, tendrán que renovar dichas licencias y pagar derechos nuevamente en su debido momento. El proceso del pago por renovación para cada tipo de establecimiento de cannabis medicinal se encuentra estipulado en el reglamento.¹⁷⁴ A modo de ejemplo, el pago para la solicitud de licencia para un dispensario es de \$5,000.00, mientras que su licencia y renovación es de \$20,000.00; todos estos pagos deben ser dirigidos al Secretario de Hacienda. Otra manera de recaudo es a través de multas administrativas impuestas por la Junta a cualquier “registrado que incurra en una infracción a las disposiciones de este Reglamento”.¹⁷⁵ El reglamento divide las multas entre infracciones leves o graves, siendo estas últimas las más onerosas.¹⁷⁶ El infractor debe pagar las multas en un plazo de quince días al Secretario de Hacienda o acogerse al proceso administrativo y solicitar una vista administrativa en el Departamento.¹⁷⁷ De lo contrario, el infractor se expone a que su licencia sea revocada o suspendida por la Junta.

E. Destino de las recaudaciones

La Ley Medicinal estableció que el destino de los derechos a pagarse, entiéndanse, los sellos de Rentas Internas para las licencias, es el Fondo General. Añade

¹⁷⁴ Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 129.

¹⁷⁵ *Id.* art. 120.

¹⁷⁶ *Id.* arts. 122-123 (las infracciones leves se consideran las siguientes: falta de notificación al Departamento de cambios en horarios de operación o en el cierre de operaciones, falta de notificación al Departamento de cambios a los protocolos establecidos en el reglamento, violaciones al mercadeo o publicidad, falta de notificación de las modificaciones al establecimiento que incida con la información ya registrada, fallas encontradas en las condiciones sanitarias, falta de visibilidad de la licencia en el establecimiento y la falta de cumplimiento con el proceso de etiqueta y empaque del producto. Las infracciones graves son: las relacionadas con la seguridad, la incongruencia del inventario (falta o exceso de sustancias controladas), falta de notificación al Departamento por el transporte de cannabis medicinal por cambio de dueño o modificación de establecimiento, infracciones por incumplir con las disposiciones del reglamento sobre informes, récords o inventarios, falta de notificación por pérdida o robo en el establecimiento, falta de diligencia en la renovación de la licencia dejándola vencer por más de diez días, obtener cannabis medicinal de un proveedor sin licencia del Departamento, vender la flor, hojas o *trim* para el suministro por una vía no autorizada, el dispensar cannabis sin haber aprobado las pruebas de contaminantes, falta de notificación por cambio de nombre del establecimiento, por consumir cannabis medicinal en un establecimiento, vender cannabis medicinal más allá de los límites permitidos por paciente, desviar el cannabis medicinal dentro de la industria regulada o fuera de ella, vender cannabis medicinal a menores de edad sin autorización o a personas mayores sin registro de paciente, interferir con los inspectores o proveer información falsa, dispensar cannabis medicinal sin la licencia ocupacional, permitir el acceso indebido a las áreas restringidas, falta de notificación al Departamento de cambios internos en la estructura del establecimiento y alterar u omitir información en los registros impresos del establecimiento.).

¹⁷⁷ *Id.* arts. 120, 122, 126.

que estos pueden asignarse a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (en adelante, “OGP”), “para cubrir el presupuesto de la Junta y la partida del Fondo para Servicios contra Enfermedades Catastróficas Remediabiles que podrá determinar la Junta”.¹⁷⁸ Los fondos recaudados respecto al IVU se dividen en: 6% para pagar la deuda de la Corporación del Fondo de Interés Apremiante (en adelante, “COFINA”), 1% a los municipios y 4.5% al Fondo General.¹⁷⁹ De ese 4.5% que se envía al Fondo General, la Ley Medicinal le requiere a la OGP asignar 1% para el Hospital de Trauma del Centro Médico de Río Piedras.¹⁸⁰ La distribución del IVU prontamente puede cambiar por las negociaciones con los bonistas sobre el acuerdo de COFINA.¹⁸¹ Por último, la Ley Medicinal dispone que el 50% del pago de las multas será destinado al presupuesto operacional de la Universidad de Puerto Rico.¹⁸²

IV. COMENTARIOS FINALES

Todavía es necesario adoptar una política pública de educación sobre el cannabis medicinal de modo que más personas puedan beneficiarse de este tratamiento. Una sugerencia en miras de facilitar la educación sobre cannabis medicinal a la población en Puerto Rico es flexibilizar la regulación del mercadeo y la publicidad del producto o establecimiento de cannabis medicinal.¹⁸³ Este alcance traerá beneficios como eliminar el estigma que acaece a este tipo de tratamiento médico y crear mayor interés en la educación sobre la industria de cannabis medicinal.

Además, la Junta, de acuerdo al reglamento, debe publicar anualmente “el parámetro a utilizarse para regular la cantidad de solicitudes a ser aceptadas para licencias de cultivo, manufactura, transporte, laboratorio y dispensario”,¹⁸⁴ el parámetro está basado en la proporción de pacientes versus licencias. El parámetro permitirá estudiar la viabilidad de la otorgación de licencias a establecimientos,

178 Ley para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites, Ley Núm. 42-2017, 24 LPRA § 2626c (2011 & Supl. 2018).

179 Departamento de Hacienda, *Hacienda recauda \$190.7 millones del IVU en agosto; supera estimado de recaudo del mes por \$22.2 millones* (14 de septiembre de 2015), <http://www.hacienda.gobierno.pr/sobre-hacienda/sala-de-prensa-virtual/comunicados-de-prensa/hacienda-recauda-1907-millones-del-ivu-en-agosto-supera-estimado-de-recaudos-del-mes-por-222-millones>.

180 24 LPRA § 2626g (2011 & Supl. 2018).

181 Joanisabel González, *Roselló propone cambios a la ley del IVU*, EL NUEVO DÍA (12 de octubre de 2018), <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/rosselloproponecambiosalaleydelivu-2452562/>.

182 24 LPRA § 2626d (2011 & Supl. 2018).

183 Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 117. Véase Alex Figueroa Cancel, *Piden flexibilizar el mercadeo de cannabis*, EL NUEVO DÍA (23 de mayo de 2018), <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/pidenflexibilizarelmercadeodecannabis-2423876/>.

184 Depto. Salud, Reglamento Núm. 9038, art. 42.

evitando así la saturación del mercado con el exceso de dispensarios en una misma región geográfica. También se debe considerar que el incremento en la industria del cannabis va a exigir que el Gobierno busque maneras más eficientes y ágiles para cumplir con la demanda para este tratamiento, sin sacrificar la fiscalización y regulación que el Estado debe ejecutar. Por ejemplo, el Gobierno debe aumentar el presupuesto de agencias como el Departamento de Salud y el Departamento de Hacienda para poder contratar empleados dedicados únicamente a la función de regular la industria.

Por otra parte, la industria de cannabis medicinal generó una actividad económica inexistente anteriormente en Puerto Rico, permitiendo la inversión de capital, la creación de empleos y el establecimiento de nuevas empresas. Toda esta actividad económica ha generado ingresos tributables. Por lo tanto, el Departamento de Hacienda se adaptó para lograr la captación del nuevo ingreso. No obstante, el próximo paso para Hacienda sería fiscalizar el depósito en efectivo de las ganancias que genera la industria de cannabis medicinal. Lo último presenta un gran reto tanto para Hacienda como para la industria debido a las restricciones existentes en la banca respecto al depósito de este tipo de ingreso. Hasta el momento, solo una cooperativa, TuCoop, acepta depósitos provenientes de la industria de cannabis medicinal y, por un periodo reciente, la cooperativa se enfrentaba a un cese y desista en los tribunales. A principios de febrero de 2019, el Tribunal de Primera Instancia de San Juan le ordenó al Banco Cooperativo a reabrir las cuentas de TuCoop, permitiendo así el funcionamiento de la misma.¹⁸⁵ Una posible solución sería que la Ley Medicinal sea enmendada, en su Capítulo VI: Fiscalización y Disposiciones Generales, para proveer otras alternativas de financiamiento y de servicios de banca a la industria.¹⁸⁶ Por ejemplo, se puede eliminar la restricción de “no menos de un (1) año de operación en Puerto Rico previo a la operación de esta Ley” para dar paso a la creación de cooperativas que trabajen con los depósitos de esta industria.¹⁸⁷

CONCLUSIÓN

La industria del cannabis medicinal en Puerto Rico es compleja por su alto grado de regulación. Tomando en cuenta el corto plazo desde su institución, la industria ha podido superar las expectativas en un particular. En solo cuatro años, desde el comienzo de operaciones del primer dispensario en el 2016 hasta la actualidad, el programa de cannabis medicinal alcanzó los 77,000 pacientes. La industria les ha permitido a todos estos pacientes beneficiarse del uso de cannabis medicinal como tratamiento para sus condiciones médicas, logrando así una

¹⁸⁵ Marian Díaz, *Tribunal ordena al Banco Cooperativo reabrir las cuentas a favor de TuCoop*, EL NUEVO DÍA (5 de febrero de 2019), <https://www.elnuevodia.com/negocios/banca/nota/tribunalordenaalbancocooperativoreabrir lascuentasafavordetucoop-2475053/>.

¹⁸⁶ Ley para manejar el estudio, desarrollo e investigación del cannabis para la innovación, normas aplicables y límites, Ley Núm. 42-2017, 24 LPRA § 2626c (2011 & Supl. 2018).

¹⁸⁷ *Id.* § 2626(e).

política pública de salud dirigida a las necesidades del paciente. A pesar de los adelantos, no se puede declarar que la industria está lo suficientemente madura, al contrario, se encuentra en un proceso de crecimiento y adaptación.

Luego de entender cómo esta industria surgió y se estableció en Puerto Rico, es necesario recalcar que esto solo fue posible mediante la colaboración y el balance de los intereses de los sectores que componen la industria: pacientes, dueños de establecimientos y el Gobierno. La única forma que se podrá seguir fortaleciendo la industria de cannabis es que los intereses involucrados no se excluyan y se mantenga una vía de diálogo continuo entre cada sector con el propósito de mejorar aun más la industria de cannabis medicinal.