

Experiencias de Trabajadores Pacientes de Cannabis Medicinal en Puerto Rico

Experiences of Medical Cannabis Patient Workers in Puerto Rico

Nilka Isaac Pagán, Ph.D.¹ 
Adam Rosario Rodríguez, Ph.D.¹ 
Angellyn Santos González, Ph.D.¹ 

¹Universidad Albizu, Recinto de San Juan

Citar como: Isaac Pagán, N., Rosario Rodríguez, A., & Santos González, A. (2022). Experiencias de Trabajadores Pacientes de Cannabis Medicinal en Puerto Rico. *Ciencias de la Conducta/Behavioral Sciences Journal*, 37(1), 59-78.

Notas de Autor. Toda correspondencia relacionada a este trabajo debe ser dirigida a Nilka Isaac Pagán, nisaac659@sju.albizu.edu

RESUMEN

El presente estudio exploratorio tuvo como objetivo conocer la experiencia laboral de los empleados que son pacientes de cannabis medicinal y si estos perciben que existe discriminación o no hacia ellos en el trabajo y cómo es manifestado el mismo. Esto porque se reconoce que es un tema que carece de información e investigación en Puerto Rico. La metodología utilizada en el estudio fue cualitativa de comparación constante con un enfoque fenomenológico, se grabó, transcribieron seis entrevistas y validaron a través de un proceso de confiabilidad entre tres jueces expertos en el tema. Los resultados obtenidos de la información apuntan a que la mayoría de los participantes expresaron que no se sentían seguros en decirle a su patrono que son pacientes de cannabis medicinal por temor a la pérdida de su puesto o discriminación laboral. Sin embargo, existe la percepción de los participantes de que existe el discriminación laboral hacia los pacientes-empleados en las organizaciones de Puerto Rico. Se concluye existe una necesidad de educar sobre los derechos y responsabilidades existentes sobre el cannabis medicinal en ámbito laboral en Puerto Rico.

Palabras Claves: cannabis medicinal, paciente-empleado, discriminación laboral.

ABSTRACT

The purpose of this exploratory study was to learn about the work experience of employees who are medical cannabis patients and whether or not they perceive that there is discrimination against them at work and how it is manifested. This is because it is a topic that lacks information and research in Puerto Rico. The methodology used in the study was qualitative of constant comparison with a phenomenological approach, six interviews were recorded and transcribed and the categories created after the transcriptions were validated through a reliability process among three expert judges on the subject. The results from the data indicate that most participants expressed

that they did not feel safe telling their employer that they are medical cannabis patients for fear of losing their job or being discriminated against at work. However, there is a perception among the participants that there is job discrimination toward patient employees in organizations in Puerto Rico. It is concluded that there is a need to educate about the existing rights and responsibilities regarding medical cannabis in the workplace in Puerto Rico.

Keywords: medical cannabis, patient-employee, labor discrimination

EXPERIENCIAS DE TRABAJADORES PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL EN PUERTO RICO¹

En Puerto Rico existe una gran incertidumbre con el tema del cannabis medicinal y más aún en el ámbito laboral. Recientemente, se aprobó la ley 15 del 2021 que cobija a los empleados que son pacientes del cannabis medicinal “población protegida”, ya que los empleadores no podrán discriminar a los pacientes autorizados y registrados como pacientes cannabis medicinal en el proceso de reclutamiento, contratación, designación, despido o al imponer acciones disciplinarias (no aplica a la ley federal). Esto representa múltiples implicaciones y retos para estos pacientes en el contexto laboral. Es importante que se les brinde un acomodo razonable o desarrollar políticas institucionales que protejan a los empleados que buscan un tratamiento natural mediante el consumo de cannabis medicinal. Ellos buscan manejar condiciones de salud que son debilitantes y tener una mejor calidad de vida y sentirse seres funcionales. Así se evitaría o reducirían los sesgos, el discrimen, los despidos basados en penalidades por consumo de cannabis medicinal, prejuicios y la exclusión social que se ha atribuido al consumo de cannabis de forma general y que afecta de igual forma a los pacientes de cannabis medicinal.

El propósito de este estudio es conocer la experiencia laboral de los empleados que son pacientes de cannabis medicinal y si estos perciben que existe discrimen o no hacia ellos en el trabajo y cómo, ya que se reconoce que es un tema que carece de información e investigación en Puerto Rico. Queda en manifiesto que empresas tanto públicas como privadas deben de actualizarse en cómo deben tratar a un empleado que es paciente de cannabis sin incurrir en comportamientos que podría interpretarse como una nueva forma de discrimen laboral en el sistema legal gracias a la ley 15, del 2021 (no aplica a la ley federal).

Para esta investigación se proponen los siguientes objetivos: 1) Entender la situación actual del cannabis medicinal y el efecto que tiene en el ámbito laboral en Puerto Rico, desde la perspectiva del paciente; 2) Conocer si los empleados/pacientes han percibido el discrimen en las organizaciones al conocer que son pacientes autorizados para el uso y consumo del cannabis medicinal; 3) Examinar cuál es la percepción de los empleados/pacientes sobre si seguir o no con el tratamiento de cannabis medicinal para lograr mantener su empleo; 4) Explorar cómo los pacientes de cannabis medicinal perciben apoyo de la organización; e 5) Indagar sobre cuáles políticas organizacionales pueden ser más beneficiosas para los empleados-pacientes de cannabis medicinal.

La National Conference of State Legislatures (2021) menciona que, en el 1996, California creó la propuesta 215 y fue el primer estado que aprobó el uso del cannabis medicinal. Durante la administración del expresidente Barack Obama en 2013, se estableció una política de no intervención (Cole Memorandum) para que las empresas de cannabis actuarán de manera legal y responsable en los estados en los que ya estaba legalizada la marihuana (United States Department of Justice, 2018).

¹ **Nota aclaratoria:** Aclaremos que el uso de los términos que hacen referencia algún sexo incluye todos los géneros tanto masculinos, femenino siguiendo el género neutro del español. No pretendemos incurrir en la supremacía masculina ni la práctica de larga tradición cultural sobre el sesgo sexista, por ende, se omite el uso de ambos géneros en el escrito.

Luego en el 2019, varios estados siguieron los pasos y hoy día existen 33 estados con leyes que reconocen su utilidad medicinal incluyendo a Guam, Distrito de Columbia, las Islas Vírgenes de Estados Unidos y Puerto Rico. El expresidente Donald Trump mantuvo una postura en contra respecto a la legalización del cannabis. Incluso destinó fondos para pelear legalmente con los estados que aprobaron el cannabis medicinal (United States Department of Justice, 2018).

Las leyes federales se adjudican a Puerto Rico ya que somos territorio de Estados Unidos. Además, la orden ejecutiva del exgobernador de Puerto Rico Alejandro García Padilla permitió el cannabis para uso médico desde el 4 de mayo de 2015. Luego, se aprobó el reglamento 115 y 8766 del Departamento de Salud de Puerto Rico (2015) y se catalogó la marihuana como clasificación I (nivel federal). Esto significa que es una droga o sustancia que tiene un alto potencial de abuso. Además, tuvo una clasificación II (nivel estatal), esto significa que es una droga o sustancia que tiene alto potencial de abuso, pero es aceptada medicinalmente.

De acuerdo con el Departamento de Salud de Puerto Rico (2015), los médicos no la están prescribiendo, sino que la sugieren al paciente como tratamiento. Los medicamentos que contienen cannabinoides (componentes medicinales de la planta) serán ingeridos por vía oral o inhalados. Las condiciones que pudieran ser tratadas en Puerto Rico serían 16: VIH/SIDA, esclerosis múltiple, cáncer, enfermedad de Crohn, fibromialgia, Alzheimer, Parkinson, artritis, desórdenes de ansiedad, anorexia, hepatitis C, lesiones en cordón espinal, dolor crónico, migraña, espasmos musculares y náuseas severas (Departamento de Salud, 2015). Esto no quiere decir que sea para curar al paciente sino para aliviar los síntomas y mejorar su calidad de vida. Para el 2016, bajo la orden ejecutiva del exgobernador Alejandro García Padilla se creó la Ley 42-2017 “Ley medicinal”. La misma clasifica el cannabis como control II y determina el Reglamento 9038 del Departamento de Salud (2018) que establece las condiciones médicas antes mencionadas por las cuales se puede sugerir el tratamiento. Esto debe ser por un médico licenciado y certificado. En Puerto Rico a nivel estatal se puede utilizar el cannabis medicinal si se obtiene una licencia de uso. Pero, a nivel federal continúa siendo ilegal el consumo del cannabis ya que sigue siendo clasificado como una sustancia de Control I. Esto significa que bajo la ley federal no solo es considerada como una sustancia ilícita, sino que también se considera que el cannabis no tiene uso médico y adicionalmente tiene un alto potencial de abuso.

En Puerto Rico, al momento de esta investigación en el 2021, se radicó un proyecto de la cámara; el número 152, para prohibir el discrimen en el empleo contra pacientes de cannabis medicinal. Ortiz (2021) menciona que las leyes no protegen a los empleados o aspirantes de empleo de discrimen si arrojan positivo a una prueba de dopaje, esto coloca al empleado en una posición vulnerable para ser discriminado y hasta despedido. Sin embargo, se aprobó una nueva ley, Ley 15 del 2021 que cobija a los empleados que son pacientes del cannabis medicinal. Con la misma, los empleadores no podrán discriminar a los pacientes autorizados y registrados de cannabis medicinal en el proceso de reclutamiento, contratación, designación, despido o al imponer acciones disciplinarias (no aplica a la ley federal).

Cannabis Medicinal

El cannabis medicinal, de acuerdo con la Ley 42 del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (2017), se refiere a todo compuesto, producto, derivado, mezcla o preparación de todas las partes de la planta Cannabis Sativa y Cannabis Indica y cualquier híbrido de estas, de sus semillas, de su flor o de su resina. No incluye los tallos maduros ni las fibras obtenidas de dichos tallos y tampoco incluye el cáñamo industrial. La marihuana medicinal también llamada “cannabis medicinal” es el término para los derivados de la planta cannabis sativa que es utilizada para aliviar síntomas crónicos. Esta contiene muchos compuestos activos pero los que son utilizados para fines médicos son el THC (delta-9 tetrahidrocannabinol) que es el ingrediente principal de la marihuana, que es un psicoactivo que hace que la gente esté “high”, y el CBD (cannabidiol) que no contiene tetrahidrocannabinol el cual es considerado un medicamento anticonvulsivo y no es psicoactivo (Mayo Clinic, 2019).

Discrimen y Discrimen Laboral

El origen de los derechos humanos a través de los años es una historia de lucha contra la discriminación. Desde el siglo XX y XXI podemos ver un cambio. Es por tal motivo que el discrimen logra ser una prohibición en las normas constitucionales y jurídicas tanto por la ley federal como ley estatal. La discriminación se trata de la negación de la dignidad al ser humano al arrebatarse su empleo por razones totalmente ajenas a su productividad, eficiencia o comportamiento en el ámbito laboral (Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, 2019). En el ámbito laboral, la discriminación es la negación de la dignidad al ser humano al arrebatarse su empleo por razones totalmente ajenas a su productividad, eficiencia o comportamiento en el ámbito laboral (Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, 2019). Es por tal motivo que la Ley Núm. 100 del 30 de junio de 1959 de Puerto Rico, mejor conocida como la Ley contra el Discrimen en el Empleo, prohíbe el discrimen en el empleo y menciona que todas las personas son iguales ante la Ley. No podrá establecerse discrimen alguno por motivo de raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social, ni ideas políticas o religiosas. Tanto las leyes como el sistema de instrucción pública encarnan estos principios de esencial igualdad humana (Ley 100, 1959).

El discrimen en el trabajo es un tema que actualmente existe a nivel mundial. Ocurre por la desigualdad, prejuicios por los mismos compañeros de trabajo, los jefes, los clientes, entre otros. Hoy, se observa mucho discrimen para la comunidad LGBTTIQ+, incluyendo empleados pacientes de cannabis medicinal, a los jóvenes por no tener experiencia laboral, individuos de otras nacionalidades, por la edad y a las personas obesas, entre otras (Jagual-Media, 2019).

Negrón (2019) indica que la legislación laboral de Puerto Rico establece y regula el discrimen en el empleo. Con respecto al cannabis medicinal, existía un vacío jurídico hacia los empleados pacientes y estos buscan amparo de leyes antidiscriminatorias, Sin embargo, el primer cambio para esto lo está brindando la Ley 15 del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (2021), anteriormente explicada.

Marco Teórico

En la búsqueda de literatura sobre el discrimen se analizaron varias teorías que explican el proceso o la conducta. Comenzamos con el origen del discrimen que procede a nivel social a través del prejuicio el cual comienza a ser estudiado por el psicólogo Allport (1924;1954). Este fue el primero en abundar que las prácticas discriminatorias ocurren por la fuente social que se deriva del prejuicio y el estigma. Atribuye que el prejuicio es una actitud adversa y hostil hacia un individuo referente a un grupo y asume que este sostiene cualidades objetales supuestas del grupo. Al igual que menciona que la discriminación tiene consecuencias sociales más graves (es conductual tomamos acciones) que el prejuicio.

Allport (1954) simplificó las cinco etapas (la antilocución, la de evitación, discriminación, agresión física y exterminio) en tres comenzando con: el rechazo verbal (antidisolución), discriminación (segregación) y ataque físico (todos los grados de intensidad). Esto puede reflejarse en el ámbito laboral como microsistemas, ya que influye de manera directa con los compañeros de trabajo que son los que interaccionan todo el tiempo. Estos compañeros laborales pasan por cada una de las fases de prejuicio de Allport y llegan a discriminar a otros compañeros por su orientación sexual, edad, género, su origen, entre otros.

Por otra parte, la Teoría del Sesgo Intergrupales de Cuddy et al. (2007), explica las formas específicas en que se discrimina a los miembros de un grupo particular. Los autores enfocan su teoría en los sesgos intergrupales derivados del trabajo sobre componentes cognitivos (estereotipos), afectivos (prejuicios emocionales) y conductuales (discriminación). La teoría del sesgo o *bias* de Cuddy et al. (2007) fue un estudio correlacional en el que se estudió cómo los estereotipos y las emociones determinan las tendencias en el comportamiento hacia ciertos grupos. Primero los sesgos diferenciados incluyen respuestas tanto positivas como negativas y las respuestas se derivan de evaluaciones sociales estructurales de grupos. En segundo lugar, el contenido de los tres componentes psicológicos de las cogniciones sesgadas (estereotipos), el afecto (prejuicios emocionales) y la conducta (discriminación) operan en sincronía entre sí. En tercer lugar, las emociones pueden predecir con más fuerza y directamente las tendencias de comportamiento que los estereotipos. La teoría del sesgo vincula sistemáticamente las tendencias conductuales discriminatorias con los contenidos de los estereotipos y emociones grupales. También ayuda a la identificación de la forma en que se manifestará la discriminación. Aún más cuándo la discriminación se manifestará o inhibiera. Una suposición teórica central de este modelo es que las emociones interceden en las relaciones entre los estereotipos y el comportamiento intergrupales (Cuddy et al., 2007). En fin, esta teoría establece que, para ciertos grupos, los estereotipos pueden conllevar a tener tratamiento discriminatorio en una amplia gama de grupos en base a las emociones, estereotipos, conocimiento y estas a su vez pueden causar daño.

Por otro lado, Tajfel (1978) propuso la Teoría de la Identidad Social del Comportamiento Intergrupales. La idea fundamental de esta teoría es que donde el individuo pertenece aporta aspectos cruciales de su identidad personal. Los tres aspectos centrales de esta teorías son: (1) categorización social, es cuando dividimos y categorizamos a las personas en grupos para poder ceñir el entorno social más esquematizado; (2) la identificación social, es cuando acogemos la

identidad del grupo que decidimos pertenecer, no poseen una identidad propia, sino múltiples identidades (lo que mejora la autoestima, ya que contamos con el apoyo y solidaridad de un grupo), y (3) la comparación social, que es cuando nos clasificamos como parte de un grupo, nos identificamos con él y en ese momento comenzamos a comparar nuestro grupo con otros (prejuicio). Esto se puede reflejar en el ámbito laboral como macrosistemas con la integración de los diferentes sistemas en nuestra cultura. No obstante, esta teoría puso en evidencia a los grupos que desarrollan conductas discriminatorias por corresponder a un grupo de características (prejuicio, discriminación y relaciones intergrupales). Desde que nacemos estamos atravesados por un proceso de moldeamiento para lograr enfrentarnos a una sociedad donde ocurren (discrimen, prejuicios, estigmas, desigualdades, entre otros). Es por tal motivo que al aprender o tomar acciones que no son culturalmente correctas, se puede afectar nuestro ámbito laboral.

Para esta investigación estas teorías van acorde a las situaciones de los pacientes de cannabis medicinal. Ya que actualmente son un grupo que puede estar presentando una nueva forma de discrimen en el ámbito laboral. Además, existe un fuerte prejuicio con el cannabis y ahora con la nueva Ley 15 se espera que favorezca a los pacientes autorizados para uso y consumo del cannabis medicinal. En muchas ocasiones estos pacientes son señalados, castigados, suspendidos, hostigados y discriminados por el simple hecho de utilizar cannabis medicinal.

Problema de Investigación

Por tanto, tomando en consideración, que a los empleados pacientes de cannabis medicinal se les puede dificultar el proceso de búsqueda de empleo. Queremos conocer la experiencia laboral de estos y si perciben que existe discrimen o no hacia ellos en el trabajo. Es importante tratar el tema del discrimen que podría interpretarse como una nueva forma de discrimen laboral en esta población, ya que su uso es medicinal y pueden y deben tener alguna indicación médica documentada, ya sea por alguna enfermedad o incapacidad en salud. Tampoco se justificó que tengan que elegir entre su tratamiento para mejorar su salud o el empleo.

Las preguntas centrales de investigación determinadas son: (1) ¿Cuáles son las experiencias que tienen los empleados que son pacientes de cannabis medicinal en el ámbito laboral?; (2) ¿Los empleados pacientes de cannabis medicinal perciben discrimen en sus trabajos por el uso del cannabis medicinal? ¿Si perciben o no discrimen por el uso de cannabis medicinal, cómo lo experimentan?; (3) ¿Cuál es la percepción de los empleados/pacientes sobre si seguir o no con el tratamiento de cannabis medicinal para lograr mantener su empleo?; (4) ¿Cómo los empleados pacientes de cannabis medicinal han recibido apoyo de parte de la organización en la cual trabajan respecto al cannabis medicinal?; y (5) ¿Cuáles son las políticas o normas organizacionales que protejan los derechos de los empleados que se encuentran bajo tratamiento de cannabis medicinal?

A continuación, se presentan las preguntas de tópicos del estudio. (1) ¿Cuáles podrían ser las maneras que la organización pueda brindar apoyo a los pacientes de cannabis medicinal?; (2) ¿Qué normas y políticas organizacionales se deberían mejorar para proteger los derechos de los empleados que se encuentran bajo tratamiento de cannabis medicinal?

MÉTODO

Participantes

Los participantes de este estudio fueron seleccionados por su disponibilidad. En cuanto a las características demográficas de esta muestra ($n = 6$) podemos identificar que todos los participantes (100%) son pacientes de cannabis medicinal (la tabla 1 están las características demográficas de la muestra). En cuanto a género la muestra se dividió en tres mujeres (Mimosa, Tijuana y Blue Dream) que corresponde al (50%) de la muestra y tres hombres (50%) (Gelato, AK47 y Strawnana) que son pacientes-empleados de cannabis medicinal. En cuanto a la edad comenzamos con AK47 tiene 24 años, Gelato y Blue Dream tienen 26 años, Tijuana y Strawnana tienen 27 años, y Mimosa 28 años. La edad promedio de los participantes fue de 26 años.

Los que llevan menos de un año en su trabajo actual son Strawnana y AK47. Mientras que Blue Dream, Mimosa y Tijuana llevan entre 1 a 5 años, y Gelato de 6 a 10 años. La mayoría (50%) lleva de 1 a 5 años en su trabajo actual, (33.33%) menos de un año y (16.67%) llevan más de 6 años. El último grado completado Mimosa, AK47 y Blue Dream es de escuela superior, Gelato grado Asociado, Strawnana bachillerato y Tijuana maestría. Relacionado al tiempo de jornada laboral tenemos a Gelato en tiempo parcial (16.67%) y al resto de la muestra a tiempo completo (83.33%).

En cuanto a estado civil: Mimosa, Tijuana, AK47 y Gelato expresaron estar solteros (66.67%). Strawnana y Blue Dream expresaron tener una relación consensual (33.33%). El escenario de trabajo de Mimosa, Tijuana y Gelato es uno privado. Mientras que para Blue Dream su escenario laboral es federal y el de Strawnana es en una organización sin fines de lucro y AK47 trabaja para el gobierno.

Para la pregunta del instrumento demográfico ¿Hace cuanto que es paciente medicinal?, los participantes indicaron que dos (33.33%) (Mimosa y AK47) llevan 1 a 2 años, mientras que cuatro participantes el (66.67%) de la muestra (Tijuana, Gelato, Blue Dream y Strawnana) llevan 3 años o más. En cuanto a la frecuencia de consumo Tijuana y Blue Dream (33.33%) consumen semanal, en cambio Strawnana, Mimosa, Gelato y AK47 (66.67%) diariamente. Las vías por las que utilizan el cannabis medicinal son: Mimosa utiliza productos comestibles, Blue Dream solamente utiliza vaporización de la flor de cannabis, Strawnana utiliza inhaladores orales. En cambio, AK47 y Tijuana utilizan vaporización de la flor y productos comestibles de cannabis y Gelato vaporización en flor, productos comestibles de cannabis y vaporización de concentrados. Considerando lo que indicaron los seis participantes del estudio, podemos indicar que la vaporización de la flor de cannabis y los productos comestibles de cannabis son los más utilizados para un (75%) respectivamente. Mientras que en segundo lugar están los inhaladores orales (25%) y vaporización de concentrados con (25%).

Los participantes del estudio indicaron que utilizan el cannabis medicinal por las siguientes condiciones de salud: Strawnana contestó insomnio, Mimosa por ansiedad, depresión y otra condición que causa dolor crónico, Tijuana por otra condición que causa dolor crónico, AK47 insomnio y otra condición que causa dolor crónico, Blue Dream artritis, Gelato depresión, ansiedad e insomnio. El (60%) de los pacientes sufren de insomnio, el (40%) de ansiedad, (40%) depresión,

(20%) artritis y un (60%) de otras condiciones que causa dolor crónico. Las condiciones que se usa más la muestra el cannabis medicinal son por insomnio y otras condiciones que causa dolor crónico. En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de participantes.

Tabla 1*Características Demográficas de los Participantes*

	≈	%
Género		
Masculino	3	50.00
Femenino	3	50.00
Edad		
24	1	16.67
26	2	33.33
27	2	33.33
28	1	16.67
Estado civil		
Soltero	3	66.67
Relación Consensual	2	33.33
Grado Completado		
Escuela Superior	3	50.00
Grado Asociado	1	16.67
Bachillerato	1	16.67
Maestría	1	16.67
Tiempo en el trabajo		
Menos de un año	2	33.33
1 a 5 años	3	50.00
6 a 10 años	1	16.67
Tiempo de Jornada		
Tiempo Parcial	1	16.67
Tiempo Completo	5	83.33
Escenario de trabajo		
Privado	3	50.00
Federal	1	16.67
Sin fines de lucro	1	16.67
Gobierno	1	16.67
Tiempo como paciente		
1 a 2 años	2	33.33
3 años o más	4	66.67
Frecuencia en el consumo de cannabis medicinal		
Semanal	2	33.33
Diario	4	66.67
Vías de consumo*		
Vaporización de la flor de cannabis	3	37.50
Productos comestibles de cannabis	3	37.50

(Cont.)

	≈	%
Inhaladores orales	1	12.50
Vaporización de concentrados	1	12.50
Condiciones médicas*		
Insomnio	3	27.27
Ansiedad	2	18.18
Depresión	2	18.18
Artritis	1	9.10
Otras condiciones que causa dolor crónico	3	27.27

Nota. $n = 6$; f = Frecuencia; * En esta pregunta los participantes podían seleccionar más de una respuesta por lo que la frecuencia es mayor que el tamaño de la muestra.

Instrumentos

Se creó un cuestionario de datos sociodemográficos compuesto por 13 premisas para los participantes de la investigación en el que se solicitó la siguiente información: si es paciente de cannabis medicinal, género, edad, cuántos años lleva en su trabajo actual, Cuál es su último grado completado, tipo de jornada laboral actual, estado civil, escenario de trabajo, cuánto tiempo lleva como paciente de cannabis, cuan frecuente consume cannabis medicinal, cuál vía utiliza el cannabis, y que condición médica usted padece que está bajo tratamiento de cannabis medicinal. Se les administraron a los pacientes-empleados de cannabis medicinal las guías de entrevista semiestructuradas que estaba compuesta con 11 preguntas abiertas. Además, otro tema principal que es considerado en el instrumento era el discrimin laboral.

Diseño

Se realizó un estudio cualitativo debido a que la problemática de la investigación requiere conocer, entender y profundizar en las experiencias de los empleados pacientes de cannabis medicinal en Puerto Rico desde el punto de vista de su contexto laboral. El enfoque o acercamiento fue uno fenomenológico. Este enfoque pone en manifiesto las experiencias propias de las personas bajo el fenómeno de estudio y, además, permite recopilar los datos de varios individuos que han experimentado el fenómeno (Creswell & Poth, 2018). Esto permite, examinar la experiencia individual y subjetiva (punto de vista) de los participantes. Lo que ayuda a explorar el significado que le dan los usuarios de cannabis medicinal en mantener su empleo y el posible discrimin laboral que puedan percibir.

Procedimientos Generales

Una vez el Comité para la Ética en la Investigación (IRB) aprobó la investigación, se procedió a reclutar a los participantes. Los participantes de este estudio fueron seleccionados por su disponibilidad. Para el proceso de reclutar y recolección de datos a los participantes de cannabis medicinal se publicaron anuncios en las redes sociales (Facebook y Instagram) en el cual se informó el nombre del estudio, propósito y los objetivos del estudio, criterio de inclusión e información de contacto de la investigadora principal. Se utilizaría un *QR Code* de la plataforma de *Google Forms* de la cuenta institucional de la investigadora principal, en donde al acceder se le indicaba a la persona que su información era confidencial y que solo recogeríamos la información de contacto para que la investigadora principal pudiera coordinar una reunión inicial con el

participante. El *Google Forms* de la cuenta institucional de la investigadora principal se utilizó para realizar un pre-cernimiento (si era paciente de cannabis medicinal y si actualmente estaba trabajando) y la persona pudiera brindar su información de contacto (número de teléfono y email) en caso de que le interesara participar del estudio.

En el día de la entrevista se les presentó el consentimiento informado de forma verbal el cual aceptaron participar del estudio. Se le clarificó que la participación era completamente voluntaria y que podía elegir no continuar con la misma en cualquier momento. Al igual que se les leyó el consentimiento de grabación antes de la entrevista. Luego de eso, se le hicieron las preguntas sociodemográficas de forma verbal, se seleccionó seudónimos de cepas de cannabis seleccionadas por los participantes y se inició con la entrevista virtual por un período máximo de una hora y media. Todo esto ocurrió en un espacio privado sin personas en los alrededores que pudieran escuchar la entrevista. Esta se administró virtualmente en la plataforma de *Teams* de la cuenta institucional de la investigadora principal. Debido a la situación actual que estamos atravesando mundialmente (pandemia COVID-19), se realizó de manera virtual para proteger ambas partes. Una vez completadas todas las entrevistas, entonces se transcribió cada una de ellas con la plataforma *Atlas.ti* versión 22 (Atlas.ti, 2022).

RESULTADOS

Luego de transcribir las entrevistas, surgieron alrededor de siete (7) temas que se repitieron constantemente que se agruparon en categorías. Las categorías son las siguientes: 1) salud²; 2) políticas de la compañía³; 3) leyes⁴; 4) discrimen laboral; 5) discrimen; 6) educación⁵ y 7) estigma⁶. Estas fueron seleccionada y validadas (94.06%) por los tres jueces. Presentaremos los hallazgos del estudio a partir de los objetivos de investigación y las preguntas de investigación.

El primer objetivo es *entender la situación actual del cannabis medicinal y el efecto que tiene en el ámbito laboral en Puerto Rico desde la perspectiva del paciente*. Las categorías temáticas que se utilizaron para responder a este objetivo son: discrimen laboral, beneficios para la salud, discrimen, educación y estigma. Del análisis podemos desprender que los empleados perciben el discrimen laboral como efecto del uso de cannabis medicinal en sus áreas de trabajo. Strawnana expresa que: “Eso sí, definitivamente temo decírselo a mí mi jefe, a recurso humano y a mis compañeros por culpa de que me traten mal, me traten diferente o me juzguen. Por esa razón, pues yo hasta el día de hoy no lo he mencionado” (categoría discrimen laboral).

2 Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 es definida como un estado de completo bienestar, mental, físico y social, no solamente la ausencia de enfermedades o ausencia de afecciones.

3 Medina (2012) define como una directriz que se debe ser divulgada y acatada por otros miembros de la organización, es una guía en ella se contemplan las norma y responsabilidades.

4 De acuerdo con la Real Academia Española. Leyes significa precepto dictado por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia y para el bien de los gobernados (en este caso nos enfocaremos en las leyes del cannabis medicinal).

5 Piaget (1976) la educación se utiliza para modelar a la gente y para transmitir valores sociales colectivos (en este caso nos enfocaremos en la educación del cannabis medicinal).

6 Goffman (1963) lo ha definido como una marca, un atributo profundamente deshonoroso y desacreditador que lleva a su poseedor de ser un individuo normal por convertirse en alguien manchado.

Asimismo, los pacientes empleados perciben menos discriminación (sociedad, la familia, entre otros), ya que se tiene algo de conocimiento sobre el tema. En cuanto a esto Mimososa expresó que: “Me siento súper bien, me siento que las cosas han cambiado, que hay un poquito menos discriminación como antes” (categoría discriminación).

El 100% de los participantes sienten una mejoría en su salud al utilizarlo como tratamiento para sus condiciones crónicas. Strawnana indica:

Qué es lo que me está haciendo un bien, pero como es un medicamento que, a través de los años, pues se ha considerado como si fuera algo malo, cuando realmente no lo es, sino que es simplemente una planta. La mayoría de los medicamentos salen de ahí, de las distintas plantas que hay en este mundo. Sin embargo, pues esta planta específicamente, por sus efectos eufóricos, pues la gente considera que es algo malo cuando realmente no, no lo es (categoría beneficios para la salud).

Añadiendo Blue Dream indica:

Yo padezco artritis, entonces me ha ayudado a mí un montón para controlar los dolores esté especialmente, pues donde vivo es frío y el frío [duele] más, pues me me me da mucho dolor en el cuerpo y esto me ha ayudado un montón (categoría beneficios para la salud).

Por otro lado, mencionan que el estigma continúa en nuestra sociedad puertorriqueña el desprestigio o el señalamiento a los pacientes como expresa Strawnana:

...hasta que ese estigma que existe en la sociedad ceda no lo hare público. En base a hablar del cannabis medicinal, pues realmente pienso mantenerlo callado. Y desearía que, en algún futuro, pues ese estigma se eliminará y incluso que no tuviesen ni que necesitar una licencia para poder utilizarlo, sino que sea reconocido por lo que es, un medicamento que uno pues puede utilizar como cualquier otro sin ningún problema de discriminación y ni de prejuicios ni nada de eso (categoría estigma).

Además, la falta de educación de los mismos pacientes y en la sociedad permite un gran desconocimiento con el cannabis medicinal. Tijuana expresa que:

Saben lo que es cannabis medicinal y no saben cómo llevar la información de que no se vea, verdad, como una droga ilegal, [deberían] convertirlo a legal [para] el propósito de recreación. Por ende, si éste significa que uno tiene que ser maestro de este tipo de tema para poder instruir bien y no sé vea, verdad, discriminado (categoría educación).

Para el segundo objetivo, *conocer si los empleados/pacientes han percibido el discriminación en las organizaciones al conocer que son pacientes autorizados para el uso y consumo del cannabis medicinal*. Las categorías temáticas que se utilizaron para responder a este objetivo son:

discriminación laboral, políticas de la compañía y las leyes. Se ve reflejado la ambigüedad o escases de políticas organizacionales en las compañías puertorriqueñas para la población paciente de cannabis. Como lo es en solicitar pruebas de dopajes a pacientes que siempre van a dar positivo. Strawnana menciona: “Así que pues básicamente si se entera que doy positivo a una prueba dopaje sé que me van a botar” (categoría política de la compañía).

Además, los pacientes empleados han percibido discriminación en las organizaciones al conocer que son pacientes. Gelato expresa: “Sí, yo considero que he me ha pasado y ha pasado alrededor

de mí. Que la gente los patronos no lo aceptan, aunque ellos entienden que es algo necesario para ti” (categoría discrimen laboral).

Asimismo, las leyes para el uso y consumo de cannabis medicinal permiten que los pacientes puedan consumirlo legalmente bajo una recomendación médica y enfatiza que es una población protegida. AK47 menciona: “Eso para mí significa una legalidad, o sea una formalidad eso es todo lo que para mí significa. Solamente es una manera de yo poder ir a comprarla sin miedo a que me metan en la cárcel” (categoría leyes).

El tercer objetivo es *examinar cuál es la percepción de los empleados/pacientes sobre si seguir o no con el tratamiento de cannabis medicinal para lograr mantener su empleo*. Las categorías temáticas que se utilizaron para responder a este objetivo son: discrimen laboral, beneficios para la salud, políticas de la compañía y las leyes. Los pacientes revelan que en algún momento han tenido que pausar su tratamiento para poder conseguir o mantener su empleo.

Gelato expresa que: “Bueno eh yo nunca terminaría mi tratamiento por conseguir trabajo, al contrario, prefiero trabajar por cuenta propia desde mi casa antes de terminar con mi tratamiento por el simple hecho de que mi salud y mi vida va primero que cualquier empleo” (categoría beneficios para la salud).

Para cumplir con las normas y políticas de la organización y lograr pasar las pruebas de dopaje. AK47 menciona que:

Pero la contestación es que sí [ha tenido que discontinuar su tratamiento], porque al fin y al cabo es que tengo que manejar el tratamiento para poder cumplir con el trabajo. Pues yo usualmente compro productos que sean específicos para poder limpiarse el cuerpo para poder pasar una prueba de dopaje. Pero si, usualmente las dos veces que lo he utilizado, las dos veces me ha funcionado, pero es un *timing* bien específico, una es una ventana de tiempo como de una o dos horas (categoría política de la organización). Además, para este tipo de conducta de parte de las organizaciones se puede percibir discrimen laboral hacia los pacientes empleados en tomar una decisión. Mimosa expresa que:

Los trabajos que yo he buscado en mi vida han sido yo buscando esas comodidades para mí y yo trato de evitar el discrimen, por ejemplo, que me estén preguntando o qué me están indagando, o sea, yo siempre he buscado... de yo sentirme bien conmigo misma, donde yo estoy trabajando (categoría discrimen laboral).

Por otro lado, los pacientes desconocen que existe una ley (Ley 15 del 2021) que los protegen al no ser discriminados laboralmente y al ser pacientes de cannabis medicinal. Desconocen que es ilegal ese discrimen laboral, aunque la ley no aplica a quienes son empleados federales o al ser un empleado de primera línea (e.g. seguridad, salud pública, personal de primeros auxilios, entre otros). Strawnana menciona que: “Pero a veces las leyes no son tan rápidas en solucionar los problemas de la sociedad y tardan años y décadas en a veces soluciona el problema que no deberían estar sucediendo” (categoría leyes).

Nuestro cuarto objetivo es *explorar cómo los pacientes de cannabis medicinal perciben apoyo de la organización*. Las categorías temáticas que se utilizaron para responder a este objetivo son: discrimen laboral, políticas de la compañía y leyes. Se comprueba que los pacientes no

perciben apoyo en sus empleos debido a sus políticas organizacionales. Ak47 expresa que: “Es muy probablemente que no [las compañías no ofrecen apoyo]” (categoría política de la compañía). De igual forma, las compañías temen en perder licencias, no expresan apoyo al cannabis medicinal si no que lo evitan. Blue Dream expresa que:

Honestamente creo que no, no lo apoya. La razón siendo porque pues es una agencia federal. Yo no brego con un montón de cosas así bien *High class...classified*, pero si brego con (palabra borrada para no identificar a participante) y todas esas cosas. Y sé que no lo van a permitir [usar cannabis medicinal] porque a pesar de pues trabajar con (palabra borrada para no identificar a paciente) y un montón de otras cosas que... que sí brego con ella y hay que tener cuidado que no sea que esté mezclando casos unos con los otros (categoría leyes).

Por otro lado, las acciones del patrono pueden conllevar al discrimen laboral como por ejemplo Strawnana expresa:

No, no, para nada para nada eso. Eso para para ellos es una droga ilícita aun siendo esta ya aprobada para uso medicinal. La realidad es que no, lo siguen viendo como si uno fuera, verdad, tal vez como un pecado o algo (categoría discrimen laboral).

Como quinto objetivo, *queremos indagar sobre cuáles políticas organizacionales pueden ser más beneficiosas para los empleados-pacientes de cannabis medicinal*. Las categorías temáticas que se utilizaron para responder a este objetivo son: políticas de la compañía, beneficios de la salud, educación y leyes. Los pacientes empleados mencionan algunas políticas que pueden ser beneficiosas para ellos. Strawnana menciona que:

Bueno eh lo primero es que debería, al igual que hay una ley que establece que no debe haber ningún tipo de discrimen ya sea por raza, sexo, edad, religión ahí yo entiendo que también deben incluir paciente de cannabis medicinal. Debería estar dentro de esa área de no discriminar (categoría política de la compañía).

Así mismo Blue Dream menciona:

Considero que este, de las más importantes, debe ser excluir estar haciendo las pruebas de cannabis a los empleados, ósea que... que eso no sea un requisito. Pues al ser más inclusivo y con mente más abierta que pues a pesar de que como mencione anteriormente, que a pesar de que son pacientes de cannabis lo utilizan, esto no significa que son malas personas o que van a ser menos trabajo que otra persona que... que no lo utiliza, o sea que sean mucho más inclusivos y pues que primordialmente saquen las pruebas de dopaje [eliminen], es muy importante (categoría política de la compañía).

Del mismo modo Strawnana menciona que:

Eso ayudaría mucho [políticas organizacionales a favor del paciente empleado], *plus* como le mencione anteriormente es importante la educación, especialmente hablar de... de que es el cannabis medicinal, para qué es, cuando se utiliza y cómo se utiliza. Mientras más educación haya, pues, considero que menos prejuicios, menos sesgos, menos discrimen y más cómodo se va a sentir el paciente en abrir sus puertas, verdad, y poder sentirse en la

libertad de decir yo soy paciente y también soy empleado de la compañía (categoría política de la compañía).

Incluso Mimosa menciona que:

Sí, tengo una recomendación que, por ejemplo, tú tienes alguna condición de epilepsia o algo, el doctor te recomendó unas pastillas de cannabis que te tienes que tomar cada 6 a 8 horas ¿no sé verdad? Esas recomendaciones que sí tendrías que consumir durante tus horas laborables (categoría política de la compañía).

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue analizar las experiencias de los trabajadores pacientes de cannabis medicinal. Aportamos con los datos recopilados a futuras investigaciones y promovemos que las compañías puedan educarse en la manera de trabajar con los pacientes empelados de cannabis medicinal. Los datos de esta investigación muestran la necesidad de educar sobre los derechos y responsabilidades existentes sobre el cannabis medicinal en ámbito laboral en Puerto Rico.

La mayoría de las organizaciones en Puerto Rico no cuentan con políticas o normas sobre el manejo de un empleado bajo tratamiento de cannabis medicinal en el ámbito laboral (Negrón, 2019). La mayoría de los participantes confirmaron que, donde laboran; tanto en empresas privadas como federales, no cuentan con políticas y leyes para el uso de cannabis medicinal y tampoco se sienten apoyados por las mismas. Los participantes expresaron que no se sentían seguros en decirle a su patrono que son pacientes de cannabis medicinal por temor a la pérdida de su puesto o por discrimen laboral. Sin embargo, existe la percepción de los participantes perciben el discrimen laboral en las organizaciones de Puerto Rico. Perciben el discrimen de las siguientes maneras no reciben apoyo, no hay políticas en la organización que los proteja, el discontinuar (pausar) el tratamiento para poder ser seleccionado al puesto, entre otros. Al igual que expresaron que todo paciente debe de educarse para poder defender sus derechos. Referente a esto, en el estudio que se hizo en Puerto Rico sobre el cannabis medicinal, consideraron es necesario educar sobre el tratamiento del cannabis medicinal como un tratamiento tradicional o regular y no como una droga ilegal en el trabajo en Puerto Rico (Dávila, 2017).

Recalcamos que es un tema controversial en Puerto Rico. Nuestra sociedad tiene un estigma y discrimen con el cannabis medicinal y eso viene aprendido por la ley federal y por ideologías sociales (iglesia, Estado, familia) que lo siguen viendo de forma negativa. Hasta catalogan a los pacientes “sacan la licencia para usarlo legal “mafuteros” eso no le dan el uso medicinal correcto”.

De los temas que enfatizamos y se desprenden de esta investigación es el bienestar de salud tanto física (dolores crónicos) como mental (trastornos mentales) que reciben los participantes. Estos participantes llevan 3 años o más que son pacientes de cannabis medicinal 66.67% y la mayoría 50% lleva menos de un año en su puesto actual. Las condiciones debilitantes más comunes que están tratando los participantes de este estudio al utilizar cannabis medicinal fueron: el insomnio un 60%, la ansiedad 40%, la depresión 40%, otras condiciones que causa dolor crónico un 60% y la artritis un 20%.

Primero son pacientes luego pasan hacer empleados ya que viene tratándose de una condición debilitante. De estos el 66.67% lo consumen diariamente. En el aspecto de la salud, el estudio de Priester y Flores (2019) encontraron que debido a la escasez de medicamentos por el paso del huracán María en Puerto Rico, la población de pacientes con diversas condiciones fue tratado con cannabis medicinal y obtuvieron una disminución significativa en sus síntomas.

Implicaciones Teóricas

Las implicaciones teóricas basadas en los resultados de este estudio contribuyen a conocer las experiencias de los pacientes empleados puertorriqueños de cannabis medicinal. De esta forma se puede conocer el sentir de los pacientes empleados en sus trabajos actuales. Estas teorías como El Prejuicio de Allport (1954), La Teoría del Sesgo de Cuddy et al. (2007) y la Identidad Social de Tajfel (1978) van acorde a las situaciones de los pacientes de cannabis medicinal en Puerto Rico.

Los patronos en asumir sin evidencia que un paciente empleado que trabaja y usa cannabis no producirá o cumplirá con sus tareas y responsabilidades. El asumir sin evidencia prácticamente es discriminación laboral. Como lo identificamos lo primero tengo un prejuicio con los pacientes-empleados y segundo (no se ve la intención) el acto que estoy provocando con las políticas que adopto surge el impacto con los paciente-empleados de cannabis medicinal.

En los resultados demuestran que actualmente son un grupo que están presentando una nueva forma de discriminación en el ámbito laboral puertorriqueño. La mayoría de los participantes confirmaron que, donde laboran; tanto en empresas privadas como federales, no cuentan con políticas y normas para el uso de cannabis medicinal y tampoco se sienten apoyados por las mismas. Los participantes expresaron que no se sentían seguros en decirle a su patrono que son pacientes de cannabis medicinal por temor a la pérdida de su puesto o por discriminación laboral. Sin embargo, existe la percepción de los participantes perciben el discriminación laboral en las organizaciones de Puerto Rico. Además, existe un fuerte prejuicio con el cannabis medicinal en nuestra sociedad puertorriqueña ideologías sociales (iglesia, Estado, familia).

Implicaciones Prácticas

La investigación realizada invita a las organizaciones puertorriqueñas a educarse y conocer los beneficios que posee un paciente empleado en Puerto Rico. Las aportaciones brindadas por los participantes de su experiencia muestran las diferentes formas de pensar sobre la salud (paciente padecen de condiciones debilitantes) y el empleo (empleado). De esta forma se puede ver algunas de las debilidades de las organizaciones puertorriqueñas. La falta de crear espacios seguros para los pacientes empleados “población protegida”, apoyo de la organización, normas y políticas, implementarlo en la cultura organizacional, ferias de salud, seguridad del puesto y adiestramientos o charlas sobre el tema. Este estudio puede ser utilizado como guía para otros estudios cuantitativos o mixtos por investigadores interesados en el tema en Puerto Rico.

Limitaciones y Fortalezas

Primeramente, el tema del cannabis medicinal es muy vulnerable para la sociedad puertorriqueña. Al estar enfrentando la pandemia de COVID-19 todo el proceso fue de manera virtual. La muestra solo se podía encontrar a través de herramientas en línea que fue desafiante, ya

que temían a que su información saliera a la luz (al ser virtual), no querían que nadie supiera que son pacientes de cannabis medicinal y algunos no se presentaron a la entrevista por *Teams*. Muchos de los individuos que querían participar no contaban con la licencia vigente. Esta parte limitaba a las personas de poder participar si no contaban con internet, con redes sociales o desconocimiento en utilizar *Teams*. Al publicar los anuncios en las redes fueron muy pocas las personas que le dieron *share*, *like* y pocos contestaron el formulario de *Google Forms*, formulario para que la investigadora los pudiera contactar.

La muestra fue muy pequeña, por ende, no podemos inferir que la misma representa a la población puertorriqueña. Adicionalmente al ser una investigación cualitativa no se puede generalizar a toda la población. La información recopilada fue subjetiva y recoge las experiencias individuales de cada uno de los participantes de este estudio.

Para futura ocasión lo ideal sería publicar los anuncios en los dispensarios de cannabis medicinal y que ellos mismo puedan enviar emails del anuncio del estudio para asegurar que los participantes tengan su licencia vigente. Entendemos que de esa forma se sentirán las personas más seguras en participar del estudio y probablemente se consiga alcanzar más personas.

La importancia de educar a las organizaciones sobre el cannabis medicinal es necesaria. Se deben crear normas y políticas para poder trabajar eficientemente con esos pacientes empleados sin incurrir al discrimen. Esas normas y políticas deberían incluir: adoptar las políticas de sustancias controladas que cumplan con las leyes de nuestro país, mantener la información sobre la utilización del cannabis medicinal confidencial, velar que los pacientes- empleados puedan desempeñarse bien, velar que el uso del cannabis medicinal no sea una amenaza, dar acomodos razonables, entre otros. Los datos obtenidos pueden servir para llevar a cabo estudios más amplios como instrumentos, escalas, cuestionarios, pruebas y una comprensión más profunda de los empleados que son pacientes de cannabis medicinal en Puerto Rico.

Rico.

Recomendaciones

Se recomienda utilizar una muestra más amplia hasta llegar a la saturación de la información, hacerlo por región (norte, sur, este, oeste y central) y una muestra más variada en distintos contextos organizacionales en Puerto Rico. Poder aumentar la muestra al entrevistar pacientes-empleados de orden público, privado, federal y sin fines de lucro. También, poder entrevistar participantes que fueron despedidos por ser paciente de cannabis medicinal, fueron rechazados para un puesto o lo encontraron en horas laborales consumiendo cannabis medicinal. Al igual que las entrevistas puedan ser videos llamadas (cámara encendida para poder observar el lenguaje no verbal) o presencial y hacer anuncios en todos los dispensarios de la isla para que se sientan en confianza en participar. Por tal motivo es recomendable comparar y explorar los datos de estas variables luego de la culminación del COVID-19.

Nos ha provocado este estudio nuevas ideas de problemas a investigar. Por ejemplo, los pacientes de cannabis medicinal tienen el conocimiento necesario para saber cómo funciona el tratamiento de cannabis. Al igual de qué maneras debemos educar a la población sobre el cannabis

medicinal o contribuir para que los pacientes empleados perciban o no sean discriminados en sus trabajos por el consumo de cannabis medicinal.

En este estudio consideramos que se debería desarrollar un instrumento cuantitativo para aumentar la muestra a un nivel que pueda ser más representativa de la población puertorriqueña. Trabajar desde una metodología mixta brindaría mucha información desde diversos puntos de vista.

CONCLUSIÓN

Hoy día el cannabis se posiciona en diversos estilos de tratamiento natural para condiciones médicas crónicas. Cada año continúan en aumento los individuos que deciden ser pacientes de cannabis medicinal para poder lidiar sus condiciones debilitantes. Se debe visualizar el cannabis como un medicamento regular (como los ansiolíticos, antidepresivos, medicamentos anti náuseas, entre otros). Es importante recalcar que es ilegal excluir a un candidato a un puesto de trabajo automáticamente por ser paciente de cannabis medicinal. Se recomienda que se investigue y analice si ese candidato puede ser la persona ideal para el puesto solicitado. La ley 15 del 2021 (no aplica a la ley federal) prohíbe discriminar a los pacientes-empleados de cannabis medicinal. Los patronos deben de conceder los derechos pertinentes a los trabajadores bajo el tratamiento de cannabis medicinal como, por ejemplo: adiestramientos de salud sobre el cannabis medicinal y medidas de seguridad, normas y política para apoyar a esta población. Esto les podrá brindar seguridad y autonomía a las personas al ser parte de una organización que los apoye.

Cabe señalar que existen áreas de oportunidad para investigar sobre el cannabis medicinal en los empleados puertorriqueños. Esto permitirá nuevas vías ante las situaciones que estamos atravesando en el ámbito laboral. Enfatizamos que el desconocimiento es latente tanto en la sociedad como en los mismos pacientes consumidores. Nuestra contribución no termina aquí, deseamos continuar ampliando en otras regiones de la isla y organizaciones. Además, nuestra visión es ser defensores de esta población que necesita ser escuchada y valorada en el contexto laboral. La salud no es cuestionable, tampoco se justifica que tengan que elegir entre su tratamiento para mejorar su salud (paciente) o el empleo (empleado). La salud no se reemplaza, el puesto de trabajo sí.

REFERENCIAS

- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Atlas.ti. (2022). *Qualitative data analysis* (Version 22) [Computar software]. <https://atlasti.com/>.
- Creswell, J. & Poth C. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. (4th ed.). Sage.
- Cuddy, A., Fiske, S., & Glick, P. (2007). The BIAS map: behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 631– 648. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.631>.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2015, mayo 4). *Reglamento 115 y 8766*. <http://www.salud.gov.pr/dept-de-salud/pages/cannabis-medicinal.aspx>.

- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2019, julio 2). *Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal*. <http://www.salud.gov.pr/dept-de-salud/pages/cannabis-medical.aspx>.
- Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2019, mayo 8). *Guías para la Interpretación de la Legislación de Puerto Rico*. (1era ed). www.trabajo.pr.gov.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu Editores.
- Jagual Media. (Productor). (2019, 20 de marzo). Cannabis medicinal en el empleo ¿legal o ilegal? *Recursos Humanos con Calle, Episodio 5* [Podcast]. <https://www.youtube.com/watch?v=Kr6Perm4lhU&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1vQkVFIXmpgoh95EHTjYJvWZA9LrIEq7PIIPS1bKR9-stcXMIS3nQlxkM>.
- Ley 15 del 2021 enmienda la Ley para Manejar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación, Normas Aplicables y Límites o Ley MEDICINAL. <https://aldia.microjuris.com/2021/07/29/pacientes-de-cannabis-tendran-protecciones-laborales/>.
- Ley Contra el Discrimen en el Empleo, Ley Núm. 100 del año 1959, 29 LPRA sec. 146 et seq. <http://www.lexjuris.com/trabajo/lex1959100.htm>.
- Mayo Clinic. (2019, noviembre 27) *Marihuana medicinal*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-citob/medical-marijuana/art-2013785>.
- National Conference of State Legislatures. (2021, enero 11). *State Medical Marijuana Laws*. <https://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>.
- Negrón, J. (2019). El empleado-paciente de cannabis medicinal en Puerto Rico. *Revista Jurídica de la Universidad de Puerto Rico*, 88(3), 920-959. <http://revistajuridica.uprrp.edu/wp-content/uploads/2019/06/12-MACRO.El-empleado-paciente-de-cannabis-medical-en-PR.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf.
- Ortiz, J. (2021, 12 enero). Radican proyecto para prohibir discrimen en empleo contra pacientes de cannabis medicinal. *Periódico El Nuevo Día*. <https://www.elnuevodia.com/negocios/ctober/notas/radican-proyecto-para-prohibir-discrimen-en-empleo-contra-pacientes-de-cannabis-medical/>.
- Piaget, J. (1976). *Development explains learning*. In S. F. Campbell (Ed.), Piaget sampler: An introduction lo Jean Piaget in his own words. *John Wiley and Sonso*.
- United States Department of Justice. (2018, october 3). *Justice Department issues memo on marijuana enforcement*. <https://www.justice.gov/opa/pr/justice-department-issues-memo-marijuana-enforcement>.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <https://dle.rae.es>.

Tajfel, H. (1978). Social identity and intergroup behaviour. *Social Science Information*, 13(2), 65–93. <https://doi.org/10.1177/053901847401300204>.