

San José, 26 de enero de 2022

DM-0048-2022

Señor
Carlos Alvarado Quesada
Presidente

Estimado señor Presidente:

Tengo el agrado de saludarlo con ocasión de hacer referencia al Decreto Legislativo número 10.113 “Ley de cannabis para uso medicinal y terapéutico para uso alimentario e industrial”.

Al respecto, mediante oficio DG-026-2022 de fecha 26 de enero de 2022, los Directores del Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), órgano desconcentrado del Ministerio de la Presidencia, remitieron elementos técnicos que a su juicio, deben tomarse en cuenta en el proceso de análisis sobre la posibilidad de sancionar o no, el Decreto Legislativo 10.113.

De previo a analizar los argumentos presentados por el ICD, es necesario repasar la motivación que tuvieron cuatro legisladores, en el 2019 cuando presentaron el proyecto de ley a la corriente legislativa. De acuerdo con la exposición de motivos, el expediente legislativo perseguía dos objetivos principales siendo ellos:

“El primero es generar una industria farmacéutica alrededor de los productos que resultan del cultivo de cannabis y de cáñamo, los cuales han sido ya mundialmente aceptados y, el segundo, el de dotar a los consumidores nacionales e internacionales de productos de calidad formulados y producidos bajo los mejores estándares y prácticas internacionales. Es muy importante establecer que el presente proyecto no regula el consumo recreacional de cannabis ni de cáñamo, sino que se circunscribe a una regulación industrial de la producción medicinal e industrial del cannabis y del cáñamo.”

Cómo puede observarse, lo que desde un inicio se pretendía con la propuesta de ley era crear un marco regulatoria que permitiera la reactivación económica mediante la apertura a la industria farmacéutica basada en el cannabis y cáñamo.

En este sentido, indicaron los diputados que “[m]ediante la presente ley, Costa Rica puede convertirse en un polo de desarrollo y clúster de empresas farmacéuticas que pretendan aprovechar la estabilidad política y social de nuestro país”. Agregaron que “[l]a industria farmacéutica de cannabis y cáñamo incluye de igual manera un gran componente de siembra de fincas, situación que puede significar para nuestro país la generación de miles de empleos directos para actividades agrícolas en zonas donde

los niveles de desempleo son realmente altos, por lo tanto, tendríamos una generación de empleos especializados y, de igual manera, miles de empleos agrícolas”.

Asimismo, el proyecto de ley, a criterio de los legisladores, procuraba dar una opción de tratamientos alternativos, que permitirían mejorar la calidad de vida de los pacientes. Haciendo particular énfasis en que *“[e]s muy importante dejar claro en esta justificación que la producción industrial de cualquier tipo de fármaco que va a ser utilizado por razones de salud por un paciente requiere la aplicación de estrictos protocolos de siembra, sintetización y producción industrial. No pretende este proyecto permitir la producción ilegal o rudimentaria de fármacos de manera casera en virtud del alto grado de peligrosidad para los pacientes y el incumplimiento de las mejores prácticas en cuanto a seguridad y salubridad.”*

De acuerdo a esto, es posible afirmar que el espíritu de los proponentes del proyecto era contribuir con la promulgación de un marco normativo que permitiera bajo los parámetros de la normativa internacional y nacional, la producción del cáñamo para uso alimentario e industrial y del cannabis para uso medicinal y terapéutico, exclusivamente.

Si bien, estos eran los fines originales que se pretendían, tal y como se desprende del criterio del ICD, *“los fines médicos y científicos que persiguen Convenciones Internacionales que Costa Rica ha suscrito y a la propia legislación nacional vigente, no se reflejan en la redacción que el Decreto Legislativo número 10.113 propone en sus artículos 5, 25 y 26”.*

Señala el ICD que:

“Las convenciones que específicamente abordan el tema del cannabis y su posible uso médico y científico que además se constituyen en el sistema internacional de fiscalización de drogas, son:

- *Convención Única sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, de 30 de mayo de 1961, aprobada por Costa Rica mediante la Ley N.º 4544, de 18 de marzo de 1970, enmendada a la vez por el Protocolo de Modificación de la Convención Única sobre Estupefacientes, Ley N.º 5168, de 25 de enero de 1973.*
- *Convenio de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas, de 21 de febrero de 1971, aprobado por Costa Rica mediante la Ley N.º 4990, de 10 de junio de 1972.”*

Así las cosas, el artículo 4 de la Convención Única de 1961 reza:

Artículo 4: Obligaciones Generales

Las Partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias:

a) Para dar cumplimiento a las disposiciones de la presente Convención en sus respectivos territorios;

- b) Para cooperar con los demás Estados en la ejecución de las disposiciones de la presente Convención; y
- c) Sin perjuicio de las disposiciones de la presente Convención, **para limitar exclusivamente** la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes **a los fines médicos y científicos**. (El resaltado el propio).

Por su parte, la Convención Única de 1961 también crea una instancia responsable de velar por el cumplimiento de estos fines.

Artículo 5: Los Órganos Internacionales de Fiscalización
*Las Partes, reconociendo la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización internacional de estupefacientes, convienen en encomendar a la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social y a **la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes las respectivas funciones que la presente Convención les asigna**.* (El resaltado el propio).

Artículo 9: Composición y funciones de la Junta

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.- *La Junta, en cooperación con los gobiernos y con sujeción a las disposiciones de la presente Convención, **tratará de limitar el cultivo**, la producción, la fabricación y el uso de estupefacientes **a la cantidad adecuada necesaria para fines médicos y científicos**, de asegurar su disponibilidad para tales fines **y de impedir el cultivo**, la producción, la fabricación, el tráfico y el uso **ilícitos de estupefacientes**.* (El resaltado es propio)

ARTICULO 12: Funcionamiento del Sistema de Provisiones

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.- *La Junta, con miras a **limitar el uso y la distribución de estupefacientes a la cantidad adecuada necesaria para fines médicos y científicos** y a asegurar su disponibilidad para tales fines, confirmará lo más rápidamente posible las provisiones, incluso las suplementarias, o podrá modificarlas con el consentimiento del Gobierno interesado. En caso de desacuerdo entre el Gobierno y la Junta, esta última tendrá derecho a establecer, comunicar y publicar sus propias provisiones, incluso las suplementarias.* (El resaltado es propio)

En cuanto a la Convención de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, se tiene la misma aspiración:

Artículo 5: **Limitación del uso a los fines médicos y científicos**

1. Cada una de las Partes limitará el uso de las sustancias de la Lista Primera según lo dispuesto en el artículo 7.
2. Salvo lo dispuesto en el artículo 4, cada una de las Partes **limitará los fines médicos y científicos, por los medios que estime apropiados**, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, las existencias, el comercio, el uso y la posesión de las sustancias de las Listas Segunda, Tercera y Cuarta.
3. Es deseable que las Partes no permitan la posesión de las sustancias de las Listas Segunda, Tercera y Cuarta si no es con autorización legal. (El resaltado es propio)

Artículo 7: Disposiciones especiales aplicables a las sustancias de la Lista Primera

En lo que respecta a las sustancias de la Lista Primera, las Partes:

a) **prohibirán todo uso, excepto el que con fines científicos y fines médicos muy limitadas hagan personas debidamente autorizadas en establecimientos médicos o científicos que estén bajo la fiscalización directa de sus gobiernos** o expresamente aprobadas por ellos... (El resaltado es propio)".

Al tenor de lo expuesto, aunque el título del proyecto de ley menciona "uso medicinal", en el desarrollo del documento se contempla el auto-cultivo y auto-consumo, situaciones no se visualiza como el espíritu de la Convención, en cuanto a la finalidad médica y científica que los países parte deben procurar."

Agregan de seguido que:

"Ningún organismo especializado en la evaluación de productos de uso médico ha avalado el uso de la planta de cannabis o partes de ella con tales fines, tal y como los artículos 5, 25 y 26 antes referidos en su análisis integral, pretenden. Los productos derivados del cannabis, que se han registrado en diferentes países del mundo, se encuentran dispuestos en unidades dosificadas, producidas bajo adecuadas normas de fabricación para garantizar su calidad, seguridad y eficacia médica. Las aplicaciones médicas deben estar respaldadas por los estudios clínicos correspondientes y no pueden ni deben desprenderse de creencias populares que le atribuyen un sinnúmero de aplicaciones, que no han sido probadas ni validadas por métodos científicos.

En ese sentido, en el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), correspondiente al 2018, la junta específicamente indica **“La JIFE reitera que los tratados limitan el uso de sustancias sometidas a fiscalización, incluido el cannabis, exclusivamente a fines médicos y científicos”**.

Además, señala:

“En varios países, los programas de cannabis medicinal mal regulados y la consiguiente percepción menor del riesgo del consumo de cannabis pueden haber contribuido a la legalización del consumo de cannabis con fines no médicos. Además, los programas de cannabis medicinal que no están regulados de conformidad con los tratados pueden dar lugar a la desviación de cannabis hacia usos no médicos.” (JIFE, Informe 2018, página iv).

También la Junta recuerda en el apartado específico sobre el tema de cannabis, que por cannabinoides medicinales “se entiende solo los cannabinoides que se han extraído de la planta o sintetizado, cuya seguridad y eficacia se han evaluado en ensayos clínicos controlados y a los que se ha expedido una licencia para su uso como medicamentos” (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2018, página 2).

El análisis de la JIFE es claro al indicar que:

“Los intentos de comercializar y promover el uso médico de productos de cannabis como “medicinas a base de hierbas” son incompatibles con la clasificación del cannabis y sus derivados en la Convención de 1961 y el Convenio de 1971.” (El subrayado es propio).

Así las cosas, es muy clara la posición de la Junta, debido al riesgo de uso indebido del cannabis, su potencial de causar adicción y las consecuencias negativas para la salud pública, si se oferta e incentiva su consumo directamente de la planta, tal y como los artículos 5, 25 y 26 del Decreto Legislativo lo pretenden.

Es claro entonces, que el autocultivo es una forma de cultivo que no necesariamente está en estrecha armonía con lo dispuesto en la Convención Única de 1961 ni la Convención de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pues representa un riesgo para la salud y la seguridad. La automedicación con plantas de las que se desconoce su contenido de sustancias activas, no se considera un fin médico, menos aún con extractos que contengan una sustancia psicoactiva. Por esa misma razón la emisión de una receta por

parte de un profesional en medicina para que un paciente se autoadministre extractos de la planta de cannabis, sin titulación, estandarización, control de calidad, evaluación de seguridad o eficacia, es concuerda con el espíritu de la normativa internacional; pero tampoco con la legislación interna, específicamente en el artículo 2 y 58 de la Ley 8204.

Artículo 2º- El comercio, el expendio, la industrialización, la fabricación, la refinación, la transformación, la extracción, el análisis, la preparación, **el cultivo**, la producción, la importación, la exportación, el transporte, la prescripción, el suministro, el almacenamiento, la distribución y la venta de drogas, sustancias o productos referidos en esta Ley, así como de sus derivados y especialidades, **serán actividades limitadas estrictamente a las cantidades necesarias para el tratamiento médico**, los análisis toxicológicos y químicos, el entrenamiento de los animales detectores utilizados por los cuerpos de policía y los análisis fármaco-cinéticos en materia médica o deportiva; para elaborar y producir legalmente medicamentos y otros productos de uso autorizado, o para investigaciones. Solo las personas legalmente autorizadas podrán intervenir en todo lo relacionado con tales sustancias. (Resaltado es propio).

Artículo 58.-**Se impondrá pena de prisión de ocho a quince años a quien**, sin autorización legal, distribuya, comercie, suministre, fabrique, elabore, refine, transforme, extraiga, prepare, **cultive**, produzca, transporte, almacene o venda las drogas, **las sustancias o los productos referidos en esta Ley, o cultive las plantas de las que se obtienen tales sustancias o productos**. (Resaltado es propio).

Es así como, se establece con claridad la concordancia de la legislación nacional vigente con las disposiciones de las convenciones, al determinar ambas normativas que un cultivo dispuesto con fines que no sean médicos o científicos, deben ser considerado una alerta para la institucionalidad, tanto desde la perspectiva de salud, como de seguridad. Por lo tanto, al considerarse internacionalmente que un fin médico no es el consumo directo de la planta de cannabis, tal y como lo pretenden habilitar los artículos 25 y 26 del Decreto Legislativo, todo el espíritu de ese artículo y cualquier otro que se le relacione, deben ser eliminados.

En el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, correspondiente al 2020, se aprecia como la Junta "...sigue preocupada por las novedades legislativas de varios países en lo que respecta al consumo con fines no médicos del cannabis y mantiene un estrecho diálogo con los Estados Miembros con miras a prestarles apoyo en la aplicación de las

disposiciones de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y la salvaguardia de la salud y el bienestar públicos...”

En esa línea, es importante indicar que el 10 de enero de 2022, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, nuestro país recibió la nota INCB-CES COS 15/22, suscrita por el señor Mark Colhoun, Secretario de la JIFE, en donde se nos indicó que “en su 132º período de sesiones, celebrado en noviembre de 2021, la Junta examinó la situación de la fiscalización de drogas en Costa Rica y tomó nota de la información de acceso público sobre el proceso de aprobación en la Asamblea Legislativa del proyecto de ley de producción de cannabis y cáñamo para fines medicinales. A este respecto, la Junta quisiera solicitar a su Gobierno información oficial sobre el contenido y la situación del proyecto de ley núm. 21.388, así como el texto oficial completo del proyecto de marco regulatorio”.

*En ese sentido, el señor Secretario de la JIFE aprovechó para recordar al país la circular número **E/INCB/NAR/C.L. 31/2014**, la cual se deriva del cumplimiento de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Dicha circular estipula cuáles son las responsabilidades de los Estados parte que hayan dictado normas sobre el uso del cannabis con fines médicos o que estén considerando la posibilidad de hacerlo, como es el caso de nuestro país.*

Dicha circular finaliza con un debido recordatorio, sobre los riesgos de permitir legislación que habilite el autocultivo:

“Además de lo señalado precedentemente, la Junta desea recordar a todos los Estados que el cultivo de la planta de cannabis para uso médico personal no se ajusta a las normas de la Convención Única debido al mayor riesgo de desviación que supone. Desde la perspectiva de la salud pública, la Junta también observó que cuando se autoriza a los particulares a producir cannabis para consumo propio con fines médicos se pueden plantear riesgos para la salud, ya que las dosis y la cantidad de tetrahidrocannabinol consumido pueden diferir de las indicadas en la prescripción médica.”

En razón de todo lo anterior, es que los Directores del ICD solicitan que “se veten los artículos 5, 25 y 26 del Decreto Legislativo 10.113, por alejarse estos del espíritu de la Convenciones que el país ha suscrito y no estar alineado a los verdaderos fines que la legislación externa e interna tiene autorizado, que son los médicos y científicos”.

Puntualizan señalando que: “en cuanto a los artículos 25 y 26, se solicita puntualmente sean eliminados del Decreto Legislativo. Y en relación con el artículo 5, se propone la siguiente redacción alterna:

ARTÍCULO 5- Autorización para el aprovechamiento del cáñamo.

Bajo el sistema de licencias, el cultivo, la producción y la comercialización de la planta de cáñamo o cannabis no psicoactivo y sus productos o subproductos para fines alimentarios e industriales es permitido de conformidad con lo establecido en esta ley y su reglamento”.

Analizado lo aportado por el ICD, oficio adjunto y, viendo que en los objetivos originales del proyecto no se pretendía el auto-cultivo y el auto-consumo, sino que la regulación se realizara bajo estricto apego a la normativa internacional, es que acojo la recomendación y, le solicito señor Presidente, de conformidad con los artículos 125 y 126 de la Constitución Política, vetar parcialmente el Decreto Legislativo 10.113 con el fin de excluir del texto los artículos 25 y 26 y, proponer una redacción alterna al artículo 5.

Cordiales saludos,

Geannina Dinarte Romero
Ministra
Ministerio de la Presidencia