

Licda. Cinthya Díaz Briceño
Jefa
Comisiones Legislativas
Asamblea Legislativa
maria.moreno@asamblea.go.cr

Estimada Licda. Díaz:

De conformidad con la solicitud de criterio institucional respecto del proyecto de Ley, N.º 21388 " **LEY DEL CANNABIS PARA USO MEDICINAL Y TERAPÉUTICO DEL CAÑAMO PARA USO ALIMENTARIO E INDUSTRIAL**", la Dirección de Calidad de Vida, de la Defensoría de los Habitantes de la República (DHR), analizó el texto sustitutivo en cuestión y concluyó que se aceptaron las observaciones emitidas en el oficio N. CV-0704-2018 (es posible que haya habido un error en esa nomenclatura, ya que el oficio tiene fecha 30 de setiembre de 2019).

Además, esa dirección de defensa señaló que el criterio de esta Defensoría quedó incorporado al oficio en cuestión en las páginas 4 y 5 del documento que fuera remitido a la Asamblea.

Ahora bien, la nueva versión del proyecto genera duda en relación con lo dispuesto en los artículos 30, 32 y 35 en cuanto a la creación de un impuesto a las utilidades o rentas obtenidas por la realización de actividades autorizadas para el cannabis de uso médico o terapéutico y el cáñamo de uso industrial o alimentario, por parte de personas físicas o jurídicas de derecho privado.

Al respecto resulta oportuno señalar que al crear este impuesto de 5% a las utilidades y mantener (al parecer) el impuesto sobre la renta del 30%, podría interpretarse que se trata de una doble imposición de un gravamen a las utilidades de la actividad, con lo cual podrían generarse cuestionamientos por eventuales motivos de inconstitucionalidad. Se podría argumentar que no existe tal doble gravamen porque el 5% corresponde a un impuesto con destino específico y el 30% de renta no. Sin embargo, tal argumento no necesariamente zanja la discusión.

Esta Defensoría considera que podría valorarse un impuesto a las ventas de los productos, y establecer un destino específico a lo recaudado, tal y como se hace con las bebidas alcohólicas y a los cigarrillos, pero esto podría tener, eventualmente, un efecto no deseado al encarecer los productos cuya producción se pretende legalizar y estimular mediante la iniciativa de ley en análisis.

En todo caso, se deja planteada la observación para valoración de las señoras y señores diputados.

Respecto del uso de la cannabis medicinal

Esta Defensoría de los Habitantes, expresa preocupación particular sobre los siguientes aspectos como a continuación se señala:

En el artículo 1 inciso 3, y en el resto del texto existe la expresión "*cannabis psicoactivo con fines exclusivamente medicinales*". A este respecto se recuerda que el "cannabis psicoactivo" es marihuana, la cual no tiene propiedades terapéuticas. En este sentido, debe señalarse que el procesamiento industrial de la planta de cannabis es necesario para extraer las sustancias que tienen propiedades terapéuticas y separarlas de las psicoactivas y que generan adicción, conocida como **THC o tetrahidrocannabinol**.

Solo el procesamiento industrial de la planta es capaz de extraer estas sustancias psicoactivas y adictivas (por causar alteración de la percepción y modificación del estado de ánimo) de la planta de cannabis para separarlas de las que si son idóneas para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes, es decir el **CBD o Cannabidiol**.

En el artículo 2 sobre definiciones se indica en el inciso 6 que el uso terapéutico del cannabis no requiere supervisión médica o autorización. Esto no es cierto porque todos los tratamientos y sobre todo con este tipo de sustancias requieren supervisión médica por causa de los efectos secundarios o interacciones. Adicionalmente, no existe ninguna evidencia de que este tratamiento sirva para fines de prevención de alguna enfermedad como lo indica ese párrafo. Luego, en el inciso 7 se indica que si habrá supervisión para uso médico, lo cual no queda claro, entre otras razones porque uso médico y uso terapéutico son lo mismo.¹

Preocupa a esta Defensoría que el texto le asigna nuevas funciones al Ministerio de Salud y al Ministerio Agricultura, los cuales no cuentan con los recursos ni la experiencia para cumplir con lo dispuesto en el numeral 4 del proyecto y el resto del proyecto de ley, desde la vigilancia, registro y trazabilidad.

Inquieta sobremanera que sea el Poder Ejecutivo quien otorgue licencias. Se trata no solo de una vaga definición de un sector estatal muy amplio con lo cual se trata de un concepto jurídico indeterminado. Desde el punto de vista de la integridad de la gestión política preocupa que el financiamiento de campañas políticas cuente con aporte de recursos que tengan interés en que se les conceda licencias. La misma falta de claridad se encuentra en el artículo 15.

En el artículo 5, sobre el cultivo del cáñamo no queda claro si este será libre sobre todo porque al final se establece que se *"podrán tomar muestras de las plantas de cáñamo y sus productos derivados, a fin de descartar la comisión de actividades ilícitas."*

En el artículo 8 respecto de la venta de materia prima a la CCSS habrá que decir que esta Institución hoy no cuenta con capacidades para procesar esta sustancia ni tampoco parece tenerla de frente a la crisis actual, en la cual claramente esta o debe ser una prioridad institucional.

El inciso 4 de este artículo 8 es preocupante. Se trata del cultivo doméstico del cual haremos referencia de forma particular más adelante; por ahora diremos que esta norma fomenta del fumado con los mismos efectos dañinos del tabaco. Además, de que, como hemos ya indicado, la cannabis no previene ninguna enfermedad. Esta autorización hace que las personas consideren menos los riesgos de consumirlo y aumenta la posibilidad de que caiga en las manos de menores.²

Respecto del inciso 5 de ese mismo artículo, debe señalarse que la CCSS no necesita autorización para contratos mediante una ley por la autonomía de la que goza, pero tampoco se comprende el propósito de esta autorización.

En un tema tan sensible como el que nos ocupa nos parece vaga la disposición de artículo 10 sobre una declaración jurada para obtener una licencia.

En el artículo 12 no queda claro si se necesitan licencias para industrias mientras que a las personas físicas no.

¹ Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/features/qa/cannabidiol/es/>

² ONU. <https://news.un.org/es/tags/cannabis-medicinal>

En el artículo 13 se autoriza el uso artesanal del inciso 2. Esto es serio si de lo que se trata es de proteger la Salud Pública básicamente porque no hay garantía de que la dosificación de estos productos se maneje en el ámbito artesanal.

El artículo 14 otorga permisos a las personas físicas para realizar investigación. En este sentido nos preguntamos: ¿tiene una persona los conocimientos y los recursos para investigar?

En el artículo 21, de nuevo debe señalarse que la CCSS no produce medicamentos ni tampoco necesita autorización para ello.

En el artículo 21 preocupa la expresión *"mejorar la salud integral y la calidad de vida de toda la población"* debido a que no existe evidencia que el cannabis medicinal tenga ese impacto en la Salud Pública.

En particular sobre la seguridad del paciente y el cannabis medicinal

La Seguridad del Paciente es una prioridad de Salud Pública Mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define seguridad del paciente como: *"un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud"*³

En la actualidad, la combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestación de atención de salud puede aportar beneficios importantes para la salud humana. Sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que sobrevengan eventos adversos que ocurren, con demasiada frecuencia.

En los sistemas de salud, uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria, lo que alarma a las autoridades sanitarias, dimensionándose la gravedad del problema y emprendiendo acciones a favor de la seguridad del paciente.⁴

La falta de seguridad para el paciente no sólo ocasiona una enorme pérdida de vidas, sino también una importante discapacidad y un elevado costo por concepto de pérdidas financieras.

Conscientes de la gravedad del problema, la OMS, ha instado a los estados miembros a que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente, y a que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud para que den prioridad a su seguridad y a la calidad de la atención en las políticas y programas sectoriales de salud, incluida la promoción de una cultura organizacional e individual en pro de la seguridad del paciente y la calidad de la atención.⁵

Posteriormente, en octubre del 2004 la OMS creó la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente - actualmente Departamento de Prestación de Servicios y Seguridad del Paciente-, convocando a realizar acciones a favor de la seguridad del paciente, reconociendo la importancia de dar prioridad a su seguridad y a la calidad de la atención en las políticas y programas sectoriales de salud, incluida la

³ Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/topics/patient_safety/es/#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20es,los%20procedimientos%20o%20del%20sistema.

⁴ Organización Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo 109 Reunión, EB109/9 5 de diciembre de 2001.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18 del año 2002.

promoción de una cultura organizacional e individual en pro de la seguridad del paciente y la calidad de la atención.⁶

Por otra parte, la seguridad del paciente es derecho humano. Al respecto el artículo 3 Declaración Universal de Derechos Humanos señala:

"Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"

Adicionalmente, la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU señala:

*"El derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: a) Disponibilidad, b) Accesibilidad, c) No discriminación, c) Aceptabilidad, d) **Calidad**: Implica entre otras cosas: personal médico calificado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas."*⁷

La seguridad del paciente es -por ende- un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos en salud pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

La seguridad del paciente enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos

Desde un punto de vista bioético, el Principio de No Maleficencia obliga a evitar cualquier daño intencionado al paciente, pero también a poner todos los medios necesarios para evitar que ocurran eventos adversos, o lo que es lo mismo, disminuir el riesgo en la asistencia sanitaria.

En línea de lo planteado por la OMS, el compromiso mundial consiste en llevar cabo acciones para reducir el daño severo, evitable relacionado con la medicación en un 50% en los próximos cinco años, específicamente al abordar el daño resultante de errores o prácticas inseguras debido a debilidades en los sistemas de salud. El desafío tiene como objetivo hacer mejoras en cada etapa del proceso de la medicación, incluida la prescripción, dispensación, administración, monitoreo y uso.

En materia de medicación al paciente, se trata de prever cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor.

En razón de lo anterior, el proyecto de ley en cuestión coloca en severo riesgo a la salud y la seguridad del paciente al autorizar el **cultivo doméstico para autoconsumo de pacientes de una cantidad**

⁶ Vélez Bermúdez (Claudia Patricia). Política Pública Departamental de Seguridad del Paciente. Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de ciencias de la Salud Especialización en Gerencia de Sistemas de Salud Pereira. Colombia. 2016 .Página 23.

⁷ ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), *Observación general N° 14 (2000) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 11 Agosto 2000, E/C.12/2000/4, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/47ebcc492.html> [Accesado el 29 Septiembre 2020]

limitada de plantas de cannabis psicoactivo, para ser utilizadas, única y exclusivamente, en el tratamiento de la persona paciente con fines médicos o terapéuticos, según lo dispone el artículo 24.

A este respecto debe señalarse, como lo hicimos antes, que el procesamiento industrial de la planta de cannabis es necesario para extraer las sustancias que tienen propiedades terapéuticas y separarlas de las psicoactivas y que generan adicción, conocida como **THC o tetrahidrocannabinol**.

Solo el procesamiento industrial de la planta es capaz de extraer estas sustancias psicoactivas y adictivas (por causar alteración de la percepción y modificación del estado de ánimo) de la planta de cannabis para separarlas de las que si son idóneas para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes, es decir el **CBD o Cannabidiol**. Asimismo es mediante la investigación y el procesamiento de estas sustancias por parte de la industria farmacéutica que podrá establecerse la **dosis** que se requiere y la **frecuencia** del consumo de los medicamentos obtenidos a partir del cannabis.

Este tipo de uso promueve el consumo **sin supervisión médica**. De esta forma, la autorización del cultivo doméstico expone a grave riesgo la seguridad del paciente porque el usuario queda expuesto a no saber cuánta cantidad de cannabis habría de fumar o procesar en alimentos para lograr un efecto terapéutico deseado con el fin de enfrentar las consecuencias de una enfermedad. Además, esta autorización expone al paciente a los riesgos de la **automedicación** e **intoxicación** por uso excesivo o por interacción con otros productos farmacéuticos.

Este uso doméstico fomenta, como se dijo antes, el fumado con sus consecuentes efectos pero expone a otras personas a su consumo como las personas menores de edad

Además esta autorización expone a la población a productos que **no califican como medicamentos** según el artículo 104 de la Ley General de Salud que lo define como: *"toda sustancia o productos naturales, sintéticos o semi-sintéticos y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilicen para el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de los mismos y para el establecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas o en los animales."*

Al no calificar como medicamento, se expone al usuario al consumo de un producto que no cuenta con ningún respaldo jurídico y ello tiene implicaciones desde la perspectiva de los derechos de los pacientes según el numeral 2 inciso e) de la Ley de los Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y Privados, N° 8239 que dispone el derecho a recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debida

Como se indicó en el criterio del 30 de setiembre de 2019 ⁸ sobre este mismo asunto, esta Defensoría si está a favor de los tratamientos con cannabis siempre y cuando cumplan con los requerimientos médicos y legales según también lo ha indicado también la Procuraduría General de la República. ⁹

Las recomendaciones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE) se expresan en el mismo sentido: ¹⁰

⁸ CV-0704-2019 del 30 de setiembre de 2019.

⁹ Criterio Jurídico de la Procuraduría General de la República. C-079-2018 del 19 de abril de 2019

¹⁰ Informe 2019. ONU

https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/Spanish_ebook_AR2019.pdf

"Recomendación 2: Recordando los objetivos de salud y bienestar de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, la Junta reitera que los tratados limitan el uso de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas, entre los que se incluye el cannabis, exclusivamente a fines médicos y científicos." (El subrayado no pertenece al original)

En conclusión, desde una perspectiva médica y desde el punto de vista de la Salud Pública, la Bioética y los Derechos Humanos este proyecto de ley debe suprimir toda posibilidad de que las personas queden autorizadas al cultivo doméstico para autoconsumo de una cantidad limitada de plantas de cannabis psicoactivo, para ser utilizadas, única y exclusivamente, en el tratamiento de la persona paciente con fines médicos o terapéuticos

En virtud de lo expuesto en los párrafos anteriores, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica expresa su **inconformidad total** con la eventual aprobación del proyecto de ley en los términos consultados sobre todo porque de una lectura integral parece constituir una solapada intención de legalizar la marihuana para otros usos y por colocar en riesgo la seguridad y salud pública

De esta forma se rinde el informe solicitado, quedando a las órdenes para cualquier aclaración o adición al mismo.

Segura de su atenta respuesta a la presente, se suscribe cordialmente

Catalina Crespo Sancho, PhD.
Defensora de los Habitantes de la República

CV
JMC