



Criterio de la Conferencia Episcopal de Costa Rica a la discusión democrática sobre el proyecto legislativo *Ley de control y regulación del cannabis para uso recreativo* (Expediente 23.383).

P . CECOR 120 -2022.
San José, 23 de diciembre de 2022.

Señoras Diputadas y señores Diputados miembros de la Comisión Especial Permanente de Ambiente.

Asamblea Legislativa de Costa Rica.

Señora Cinthya Díaz Briceño.

Jefa de Comisiones Legislativas.

Asamblea Legislativa de Costa Rica.

Estimados señoras y señores:

Agradecemos el oficio AL-CPEAMB-0354-2022, del 20 de diciembre recién pasado, suscrito por la señora Cinthya Díaz Briceño, jefa de Área Comisiones Legislativas, mediante el cual nos brindan la oportunidad de expresar nuestro criterio con relación al Expediente legislativo 23.383, que contiene el proyecto de *Ley de control y regulación del cannabis para uso recreativo*. Para nosotros, representa una oportunidad de contribuir al debate democrático de tan importante tema, el cual nos atañe profundamente.

Entre las dimensiones de la Iglesia Católica en Costa Rica, está la de ser una entidad de la sociedad civil costarricense comprometida fuertemente con el fomento del desarrollo humano integral. Entre sus múltiples acciones, su servicio a los niños y jóvenes constituye un aporte a la sociedad en materia de prevención del delito y de la adicción a las drogas, por cuanto inculca valores y contribuye a un sano proceso de crecimiento y maduración.

También contamos con servicios en la recuperación de personas adictas drogas. Numerosas parroquias y grupos católicos atienden a personas en situación de calle, la inmensa mayoría de las cuales ha llegado a ese doloroso estado como consecuencia del trastorno de consumo de sustancias psicoactivas. Los sacerdotes y personas consejeras en nuestras parroquias brindan apoyo emocional y espiritual a innumerables familiares de personas hundidas en el consumo de drogas. Desde esta múltiple colaboración con el Estado y la sociedad costarricenses en los esfuerzos de prevención, atención y acompañamiento a personas consumidoras de sustancias psicoactivas y sus familiares, manifestamos que el inmenso problema de salud pública que representa la adicción a sustancias



psicoactivas, así como el de seguridad derivado del narcotráfico en todas sus escalas, no solo no nos es ajeno, sino, por el contrario, nos atañe grandemente.

A continuación, exponemos los aspectos medulares de nuestro punto de vista y recomendaciones relacionadas con el proyecto en discusión. Agradecemos la amable atención de ustedes a la presente. Con toda consideración,

✠ MONS. JOSÉ MANUEL GARITA HERRERA.
Obispo de Ciudad Quesada,
Presidente de la Conferencia Episcopal de Costa Rica.

CECOR/vms.
Cc: Arch.

1.- Criterios institucionales que merecen consideración prioritaria:

1.1 Criterio técnico del IAFA:

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), según lo establecido por la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley 5412), “es un órgano con desconcentración mínima, adscrito al Ministerio de Salud” (art. 21), que tiene “a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas” (art. 22). Por lo tanto, el IAFA es el principal ente consultor en materia de consumo de sustancias psicoactivas del Estado costarricense, por lo que sus criterios merecen la máxima consideración tanto del Poder Ejecutivo como del Poder Legislativo.

Sobre el Expediente legislativo 23.383, el director general del IAFA, Dr. Oswaldo Aguirre Retana, mediante oficio del 18 de noviembre del 2022 DG-0821-11-2022, dirigido a la señora Cinthya Díaz Briceño, jefa de Área de Comisiones Legislativas, expuso el *Criterio técnico Expediente 23.383 Proyecto de Ley de control y regulación del cannabis para uso recreativo*. Para no extender innecesariamente el presente documento reiterando los detalles de su argumentación, manifestamos que, tras estudiarlo atentamente, estamos de acuerdo con el mencionado criterio en todos sus extremos, incluyendo su conclusión:

Así las cosas, tomando como fundamento que el IAFA por mandato legal, debe ser entidad rectora en materia de prevención, educación y tratamiento de las adicciones, y atento vigilante de los derechos humanos de las personas menores de edad en temas de potencial dependencia farmacológica, no se recomienda la aprobación del proyecto de ley puesto a estudio (p. 9).

Este criterio técnico está “basado en la experiencia y conocimiento por parte de los diferentes profesionales que laboran para la institución” (p. 1).

1.2 Oposición del OIJ:

El 22 de noviembre recién pasado, el director interino del Organismo de Investigación Judicial, Randall Zúñiga, manifestó ante la Comisión de Ambiente de la Asamblea Legislativa la oposición total de dicha institución al proyecto de ley del que nos ocupamos. Según el periódico La Nación, “El jerarca comentó que calificar la marihuana como recreativa significa enviar un mensaje a la sociedad costarricense en general y a los jóvenes, en particular, de que el uso de esa droga es bueno, que es como el esparcimiento familiar y los deportes, que son recreativos”. Indicó el funcionario que “Eso envía una señal que consideramos no es la correcta, los jóvenes van a interpretar que el uso de la droga es bueno y que no tiene consecuencias”¹.

1 Aarón Sequeira. “OIJ se opone a legalización de la marihuana recreativa”, en: *La Nación*, 22 de noviembre de 2022, Disponible en línea: <https://www.nacion.com/el-pais/politica/oij-se-opone-a-legalizacion-de-la-marihuana/7LO5FTL5CZFAHIYTHARB7A75HI/story/>

Señala el rotativo que:

También, cuestionó [el señor Zúñiga] que se plantee como un asunto positivo para la economía y para la generación de puestos de empleo, pues adujo que ese tema “no aporta mucho valor a la sociedad como tal frente al cambio del asunto de salud de los jóvenes costarricenses”.

El director de la Policía Judicial hizo un llamado a los diputados de la Comisión de Ambiente para que no se hagan comparaciones de Costa Rica, por tamaño del país y de la población, con Uruguay, nación suramericana que legalizó la marihuana.

De hecho, Zúñiga advirtió de que la experiencia uruguaya es muy diferente porque Costa Rica sí está en la ruta de exportación de la droga desde países exportadores como Colombia, Ecuador y Jamaica.

La posición institucional también fue reforzada por Michael Soto, jefe de la Oficina de Planes y Operaciones (OPO) del OIJ y exministro de Seguridad Pública, quien “alegó que el Informe Mundial sobre Drogas de la Organización de Naciones Unidas (ONU) del 2022 refuta la teoría de que legalizar la marihuana reduce los delitos violentos y contra la propiedad”. “Soto afirmó que las tasas de delincuencia de los países donde está legalizada, frente a los que no lo han hecho, es muy similar, por lo que ‘tampoco es cierto que ese tipo de delitos van a disminuir’”.

Soto, añade el periódico, “agregó que los datos planteados por la exposición de motivos del proyecto están incompletos o inconclusos, por ejemplo, cuando habla de los decomisos que hacen las policías de marihuana, y negó que se deje de lado la persecución de grandes cantidades de esa droga”.

Aportó el caso de Canadá para mostrar que el mercado ilegal de cannabis no necesariamente va a disminuir por la apertura comercial: “para el 2021, por ejemplo, casi la mitad de los canadienses obtuvieron su cannabis de una fuente no autorizada, ilegal, como ha sucedido con el mercado del licor y de los cigarrillos y enfatizó que, en Costa Rica, se decomisaron 240 millones de cigarrillos entre el 2018 y el 2021”.

1.3 Posición del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y de la Academia Nacional de Medicina:

El Colegio de Médicos solicitó a la Academia Nacional de Medicina (ACANAMED) un pronunciamiento sobre el proyecto de ley contenido en el Expediente legislativo 23.383. Esta respondió, mediante oficio suscrito por su presidente, el Dr. Aristides Baltodado Agüero². En este texto se afirma que la Academia “considera que no es adecuada ni oportuna la legalización de esta droga”. Se explica que:

Existe una amplia evidencia que el uso regular de cannabis puede ocasionar muchos efectos en la salud a largo plazo, los más evidentes son el corazón, la infertilidad, posibles tumores de testículo, problemas en los bebés en útero, en la conducción de vehículos, produciendo

2 Oficio ACANAMED 507-2022, 2 de diciembre de 2022.

adicción, trastornos de ansiedad, psicosis, alteraciones de la capacidad cognitiva; es por todo esto que se requieren más estudios científicos para poner bajo estricto rigor científico su uso diario.

Dado que aún está en proceso de estudio el riesgo-beneficio del uso medicinal de CBD [cannabidol], la ACANAMED señala que "no se recomienda el cambio de las regulaciones de la marihuana recreacional; a que el impacto en la salud aún está en proceso de investigación". Además, expresa la ACANAMED que

Se ha demostrado que la delta-9-transtetrahidrocannabinol, componente psicoactivo del cannabis, interactúa con receptores CB1 y CB2 en forma bioquímica y molecular, estimulando la secreción de dopamina y, además, limitando el funcionamiento hipocampal, hace que los consumidores, no sólo tengan altos índices de adicción, si no también, alteraciones importantes sobre muchas de las funciones del sistema límbico y otras áreas involucradas en procesos cognitivos.

Asimismo, señala el oficio que "En países en donde se ha aprobado su uso recreacional existen estudios de los productos de madres que la consumieron durante el embarazo y los resultados a mediano plazo y largo plazo en coeficientes intelectuales de sus bebés y en sus desórdenes psicoafectivos".

Concluye la ACANAMED afirmando:

Por lo tanto, la Academia Nacional de Medicina rechaza en toda su extensión el proyecto "Ley de control y regulación del cannabis para uso recreativo", expediente N° 23.383, debido a que su aprobación traería consecuencias de destrucción para la persona, para su familia y para la sociedad.

Posteriormente, mediante comunicado público, el Colegio de Médicos y Cirujanos hizo saber que, conjuntamente, este y la ACAMED, se oponen al mencionado proyecto de ley "al considerar que tendría repercusiones contraproducentes en la salud pública"³.

Señala el comunicado que no es posible controlar el cabal cumplimiento de la cantidad máxima de cannabis que podrá tener cada persona. "Si Costa Rica no ha tenido éxito en la regulación de sustancias adictivas como el alcohol y el tabaco, menos podrá regular con éxito la producción y el consumo de la marihuana", expresó el presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos, Dr. Mauricio Guardia Gutiérrez.

Las consecuencias negativas impredecibles que traería la legalización del cannabis recreativo, según el Dr. Aristides Baltodano Agüero, presidente de la Academia, afectarían especialmente a ciertos

3 Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. *Colegio de Médicos y ACANAME piden rechazar iniciativas para legalización del cannabis de uso recreativo*. Noviembre, 2022. Disponible en línea: <https://medicos.cr/web2/colegio-de-medicos-y-acanamed-piden-rechazar-iniciativas-para-legalizacion-del-cannabis-de-uso-recreativo/>.

grupos más susceptibles de la población, como las personas menores de edad. El mismo médico añadió: “Por ejemplo, cuando se ha legitimado la marihuana para usos medicinales en otras latitudes, se ha disparado el abuso de productos que contienen derivados de esta, particularmente entre los jóvenes, con efectos nocivos para su salud”.

En el comunicado se señalan los perjuicios para el organismo humano ocasionados por el consumo del cannabis. Asimismo, expone cómo funciona en el cuerpo humano la principal sustancia psicoactiva del cannabis sativa, el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC).

2.- Otras razones para objetar el expediente legislativo 23.383:

2.1 Inconsistencia de la base ética del proyecto de ley:

En la justificación del proyecto se señala que el consumo de marihuana (alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes), según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (2015) tienden al alza. Acota la justificación que es evidente que se trata de

una realidad que las políticas prohibicionistas no han logrado detener [...]. Los datos anteriores evidencian la realidad que la cantidad de personas que consumen cannabis en Costa Rica ha ido en aumento, a pesar de las leyes prohibicionistas. De hecho, el mismo estudio del IAFA (2015) señala que el 70% de la población estudiada indica que la marihuana es de fácil acceso lo que viene a reforzar que las medidas utilizadas no han dado fruto y deben ser repensadas ya que el consumo de esta sustancia es una realidad que no se ha detenido ni va a detener en función de una prohibición.

Dado que no se afirma en el proyecto de ley que las políticas prohibicionistas tenían un fin perjudicial, como el de prohibir algo recomendable (como los beneficios de consumir marihuana), sino que las políticas prohibicionistas han sido ineficaces para prohibir una práctica perjudicial, se presenta la eliminación de la prohibición como el fruto de “repensar estas medidas”. Aceptar este principio conduce a legitimar cualesquiera prácticas perjudiciales hoy ilícitas que no se han podido erradicar o disminuir; así, por ejemplo, el consumo de otras sustancias psicoactivas ilícitas (cocaína pura, crack, etc.), el proxenetismo, etc., lo cual supone una deficiencia en la sustentación ética del enfoque del proyecto de ley que, además del perjuicio que por sí mismo podría generar, quedaría como un peligroso antecedente para la formulación de futuras leyes relacionadas con prácticas actualmente tipificadas como delitos.

La exposición de motivos o justificación del proyecto señala que:

La iniciativa que se presenta permitirá al Estado concentrar esfuerzos en la materia desde un punto de vista de salud pública y deja de lado el paradigma de que la prohibición se basta para contener la temática porque lejos de hacerlo más bien la ha empeorado con otras externalidades negativas.

Desconocemos que exista en el país un “paradigma de la prohibición” en el que esta se plantee como suficiente para incidir en la reducción del consumo de la marihuana y de otras sustancias psicoactivas. A la vista está todo el quehacer de instituciones estatales como el IAFA, el ICD, MEP, etc., en el campo de la prevención. El proyecto de ley ignora o, lo que sería más grave, prescinde de los planes y estrategias oficiales para el abordaje de las drogas, que cuentan con una prolongada trayectoria, a saber:

- Gobierno de Costa Rica. *Estrategia Nacional sobre Drogas y Delitos Asociados (ENDDA), 2020-2030*⁴.
- Gobierno de Costa Rica. *Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (PNsD), 2020-2024*⁵.
- Gobierno de Costa Rica. *Estrategia nacional para el abordaje y reducción del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de salud pública en Costa Rica 2017-2021*. San José: Gobierno de Costa Rica, Ministerio de Salud, OPS y OMS⁶.
- Gobierno de Costa Rica. *Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2013 a 2017*⁷.
- Gobierno de Costa Rica. *Plan Nacional sobre Drogas. 2008-2012*⁸.
- Gobierno de Costa Rica. *Plan Nacional sobre drogas 2005-2007*⁹.
- Ministerio de Educación Pública. *Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas*. San José: Ministerio de Educación Pública, Dirección de Vida Estudiantil, MEP, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2016.

No es admisible que se presente una solución al problema de la producción y consumo del cannabis psicoactivo sobre la base de un fracaso de un supuesto modelo basado solo en la prohibición, sin conocer ni evaluar a fondo el conjunto de estrategias del país al respecto en orden a mejorarlo. En

4 Disponible en línea:

https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/icd/marco_estrategico/Informes_Cumplimiento/ENDDA-PNSD/ENDDA_ICD_2020-2030.pdf.

5 Disponible en línea:

https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/icd/marco_estrategico/Informes_Cumplimiento/ENDDA-PNSD/PnsD_2020-2024_arte.pdf.

6 Disponible en línea:

http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/planesNacionales/Costa_Rica_Estrategia_Nacional_Drogas_2017-2021.pdf.

7 Disponible en línea: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/icd/PND_2013_2017.pdf.

8 Disponible en línea: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/icd/PND_2008_2012.pdf.

9 Disponible en línea:

https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/icd/Marco_Estrategico/PND_2005_2007.pdf.

efecto, como muestra de la necesidad de esa evaluación, podemos mencionar que estudiantes de secundarias encuestados en el 2018, al ser interrogados:

[...] sobre las acciones preventivas y los programas en el colegio, en términos generales siete de cada diez dicen no conocer de las mismas y de aquellos que dicen conocer, reportan charlas y acciones policíacas las cuales son estrategias limitadas por sí solas, si no se integran en un plan mucho más integral de intervención preventiva. El 77% de los jóvenes opinan que en el colegio debe hacer acciones preventivas. A este dato hay que prestarle gran interés debido a que es una demanda real y considerable por parte de la población estudiantil, y como una forma en la que ellos visualizan la manera para afrontar el problema¹⁰.

Esta es una deficiencia del proyecto que muestra grandes vacíos y carencias en la comprensión del fenómeno de la adicción a las sustancias psicoactivas y la trayectoria del país en materia de afrontamiento de consumo de drogas como fenómeno social. No se asoma en el documento un análisis que permita encontrar en deficiencias en las estrategias de prevención y de seguridad la explicación sobre las tendencias del consumo del cannabis psicoactivo en el país. En cuanto a la seguridad, la justificación del proyecto de ley, afirma que, según los datos del ICD, “a quienes se les está quitando la droga, principalmente, es a personas consumidoras y no al crimen organizado lo que fomenta un círculo de recompra por parte de los usuarios para reponer lo decomisado con lo que lejos de debilitar a este tipo de criminalidad más bien la política actual la fortalece”. Asombrosamente, no se preguntan los autores de la propuesta si no habría que revisar la política represiva, incluyendo por qué no está siendo eficaz frente al crimen organizado. Evidentemente, la propuesta es que el crimen organizado productor y traficante de marihuana pase a ser un sector empresarial formal, ignorando que hay muchas evidencias en el ámbito nacional y en el internacional de que los grupos criminales trafican tanto con cocaína como con marihuana¹¹. Es improbable que estos vayan a renunciar a sus

10 Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). *Encuesta Nacional sobre el Tráfico de Drogas en Educación Secundaria. Prevención del delito*. San José: ICD, junio, 2015, 78. Disponible en línea: [https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Encuesta Trfico colegios2015 Prevencion.pdf](https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Encuesta%20Trfico%20colegios2015%20Prevencion.pdf).

11 Las incautaciones a los operadores del narcotráfico internacional, incluidos los de Costa Rica, demuestran que al menos muchos de estos trafican tanto cocaína como marihuana. A manera de ejemplo, pueden verse los siguientes reportes: <https://amprensa.com/2022/09/tras-persecucion-en-altamar-cae-narco-en-lancha-con-cargamento-de-cocaina-y-marihuana/>; <https://amprensa.com/2022/07/patrulla-conjunto-con-ee-uu-permite-captura-de-otro-cargamento-de-drogas-en-altamar/>; <https://www.monumental.co.cr/2022/05/04/autoridades-decomisaron-mas-de-cuatro-toneladas-de-droga-en-quepos-mata-palo-y-limonn/><https://elnortehoycr.com/2022/09/12/cuerpos-policiales-de-seguridad-publica-logra-decomiso-609-kilos-de-cocaina-y-14-de-marihuan/>; <https://www.semana.com/nacion/california/articulo/incautan-en-el-pacifico-colombiano-embarcacion-repleta-de-marihuana-y-cocaina-que-iba-para-centroamerica/202211/><https://www.aduana.cl/aduanas-intercepta-camion-con-2-426-millones-en-droga/aduana/2022-06-30/104423.html>; <https://www.argentina.gob.ar/noticias/abandonan-dos-camionetas-en-medio-de-la-puna-saltena-con-un-cargamento-de-cocaina-y><https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53242409>;

operaciones ilícitas con otras sustancias prohibidas como la cocaína. El comportamiento de los narcotraficantes del cannabis está dando muestras en Europa de incursionar en nuevas formas de producción delictiva de este producto, como es la adulteración del cannabis con cannabinoides sintéticos, que imitan los efectos del THC, pero pueden ser mucho más potentes y tóxicos que este, reportado por un mayor número de países en 2021¹².

En la formulación del proyecto se aprecia la deficiente reflexión sistemática en materia ético-moral, en la siguiente afirmación:

Este proyecto de ley también permite que el Estado concentre los ya limitados recursos a temas de prevención y tratamiento del consumo del cannabis, reconociendo que la temática debe ser tratada como un asunto de salud pública y no de moralidad.

Además de que la afirmación de que el proyecto de ley permitirá al Estado la concentración de los “ya limitados recursos a la prevención y tratamiento del consumo del cannabis” no tiene correspondencia con los artículos de la ley propuesta, señalamos que no debe pasar inadvertida a las autoridades de los poderes Ejecutivo y Legislativo la peligrosidad de este enfoque, que separa tajantemente “salud pública” y “moralidad”. Si por moralidad se entiende un conjunto de valores de un sector social o colectividad, las consideraciones sistemáticas de ética de la salud pública están lejos de desecharlo y excluirlo de su quehacer; por el contrario, plantean la necesidad de diálogo y de correlación¹³. Además, es un prejuicio suponer que la moralidad no tiene ningún sustento en la ética como disciplina sistemática. Dado que en la justificación del proyecto no se define qué se entiende por “moralidad”, no debemos descartar que se identifique con el concepto de ética¹⁴, lo cual resultaría más grave, pues las ciencias y prácticas de la salud pública no pueden estar divorciadas de la ética.

2.2 El país no cuenta con condiciones para evitar la producción, la adquisición, la tenencia y el consumo ilegales del cannabis psicoactivo:

El consumo de la marihuana con fines “recreativos”, en caso de convertirse en ley el proyecto 23.383, estaría prohibido para las personas menores de edad, así como toda actividad orientada a facilitar a

<https://cnnespanol.cnn.com/2016/08/19/los-carteles-del-narcotrafico-mas-importantes-de-mexico/>;

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-469X2022000100088&script=sci_arttext.

12 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. *Informe Europeo sobre Drogas 2022. Tendencias y novedades*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 12 y 26. Disponible en línea: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001ESN_PDF.pdf.

13 Véase la voluminosa obra recién traducida por el Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud: Drue H. Barret, Leonard W. Ortmann, Angus Dawson, Carla Sáenz, Andreas Reis y Gail Bolan (editores). *Ética de la salud pública. Casos de todo el mundo*. S. I., Organización Panamericana de la Salud, 2022: Parte 1. Disponible en línea: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56518/9789275325629_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.67

14 En *ibid.*, p. 18, se hace constar que muchos “usan de manera indistinta los términos de ética y moralidad”.

Central: (506) 2221-3053 / (506) 2222-0486 • Fax: (506) 2221-6662

Correo Electrónico: seccecor1@iglesiacr.org

Calle 22, Avenidas 3 – 5. Apartado Postal 7288 – 1000 San José – Costa Rica

estas el acceso a dicha droga. De darse la legalización de la producción, procesamiento y venta de cannabis psicoactivo con fines “recreativos”, es evidente que se ampliaría la disponibilidad de este producto en la vida cotidiana de la sociedad costarricense. Sería imposible controlar que, además de la oferta de marihuana por proveedores ilegales, la siembra, producción y elaboración del cannabis y sus derivados para el autoconsumo no acabe facilitando el acceso a la droga a las personas menores de edad. Paradójicamente, el proyecto, que afirma que un supuesto paradigma que reduce a la prohibición la respuesta a la tendencia creciente al consumo del cannabis psicoactivo con fines “recreativos” y lo calificaba de ineficaz, acaba proponiendo una estrategia meramente prohibicionista hacia la población menor de edad. En efecto, aunque se regula el cultivo y la producción de productos de cannabis psicoactivo con fines “recreativos”, no se crean mecanismos para garantizar que la oferta ilegal a las personas menores de edad no solo disminuya, sino que no aumente.

Contrariamente a lo que presupone la justificación del proyecto de ley, hay razones que apuntan a la probabilidad de que no desaparezca la actividad delictiva relacionada con el cultivo, el procesamiento, y la comercialización del cannabis psicoactivo y sus derivados para el consumo recreativo. Es muy significativo el caso de Uruguay. La agencia noticiosa suiza Swissinfo, reportó recientemente que:

La despenalización de la marihuana en Uruguay contribuyó a expulsar a narcotraficantes del mercado, pero una oferta estatal insuficiente y de débil potencia en las farmacias lleva hoy a una mayoría de consumidores a recurrir al mercado negro [...]

Solo el 27% de las personas que adquieren esta droga lo hacen de forma legal, según apunta un estudio publicado por el IRCCA (Instituto de Regulación y Control de Cannabis) que recoge los datos anuales de 2021 [...].

Esta cifra corresponde a las personas registradas en alguna de las tres opciones del mercado regulado.

El porcentaje se eleva hasta el 39% si se tiene en cuenta que algunos compradores comparten el producto con amigos y conocidos¹⁵.

Se puede consultar en el sitio web del Ministerio del Interior del Uruguay los reportes de la actividad delictiva actual relacionada con el cannabis¹⁶.

En nuestra región, como señaló el oficial del OIJ Michael Soto, según vimos anteriormente, no es previsible que la legalización de la producción y consumo de cannabis psicoactivo para uso no medicinal expulse a los narcotraficantes, por ser nuestra región centroamericana y una importantísima

15 Swissinfo. “Uruguay frena el narcotráfico de cannabis, pero la compra ilegal sigue siendo mayoritaria”. 20 de setiembre 2022. Disponible en <https://www.minterior.gub.uy/index.php/unicom/noticias> línea: <https://www.swissinfo.ch/spa/uruguay-frena-el-narcotr%C3%A1fico-de-cannabis-pero-la-compra-ilegal-sigue-siendo-mayoritaria/47914898>.

16 República Oriental del Uruguay. Ministerio del Interior. Noticias: <https://www.minterior.gub.uy/index.php/unicom/noticias>.

zona de tránsito, almacenamiento y exportación de los carteles de drogas internacionales. Además, el reportaje explica más adelante que, pese a que los cultivadores locales no registrados ya han superado las redes de tráfico, “los narcos continúan estando presentes en Uruguay, principalmente vendiendo los conocidos ‘paraguayos’, un prensado de marihuana más barato”.

Por otro lado, los grupos empresariales provenientes del mundo del crimen organizado antes de entrar en vigencia la ley, difícilmente renunciarán a sus operaciones ilegales, tanto con la marihuana como con otras drogas prohibidas. También es cierto que la legalidad de la comercialización de sustancias de ciertas sustancias psicoactivas como las bebidas alcohólicas y los cigarrillos de tabaco no escapa a una fuerte actividad delictiva. Así lo demuestran los decomisos de alcohol de venta ilícita y de tabaco contrabandeados. Según el Ministerio de Hacienda, alrededor del 20,5% del alcohol consumido en Costa Rica es ilícito¹⁷. En cuanto al tabaco, “En Costa Rica, 6,3 de cada 10 cigarrillos que se consumen son de contrabando y no cumplen la normativa en cuanto a pictogramas y advertencias establecidas por ley, a lo que se suma el fuerte impacto que tiene el comercio ilícito de estos productos en la defraudación fiscal. Se estima que anualmente la pérdida fiscal ronda los 38 billones de colones en un país que cuenta con un déficit fiscal de 8,1% del PIB”¹⁸. En lo tocante al alcohol ilícito, estima que “en 2017 la pérdida fiscal para el Gobierno por alcohol ilícito fue de \$94,3 millones (aproximadamente ₡56.983 millones) y que el contrabando es responsable de más del 91% de las pérdidas de ingresos”¹⁹. Dicho sea de paso, el proyecto de ley en esto se muestra también totalmente inconsistente, por cuanto en la exposición de motivos se dice que este “[...] también tendría beneficios hacendarios al país”, por cuanto “[...] la evidencia señalada en el mismo Informe Mundial sobre Drogas 2022 indica que en Norte América la legalización ha incrementado el ingreso por impuestos”. Pero no hay referencia al incontrolable déficit fiscal en Costa Rica, uno de cuyos factores más evidentes es la evasión fiscal, incluida la que se practica en la actividad económica en torno a sustancias psicoactivas de libre venta. De ahí que quede sin sustento la conclusión de los proponentes: “Por lo cual, de aprobarse este proyecto de ley, el consumo regulado y controlado de cannabis haría que el proceso de cultivo, producción y comercialización, al ser ahora actividades también reguladas, paguen los impuestos correspondientes”.

Además, el uso con fines “recreativos” del cannabis psicoactivo está asociado al trastorno por consumo de sustancias y a otras afectaciones de la salud. El documento minimiza la problemática del

17 Fabiola Pomareda García. “Hacienda: un 20,5% del alcohol que se consume en Costa Rica es ilícito”, en: *Semanario Universidad*. 20 de octubre de 2020. Disponible en línea: <https://semanariouniversidad.com/pais/ministerio-hacienda-afirma-un-205-alcohol-consume-costa-rica-es-ilicito/>.

18 Juan Pablo Arias. “Contrabando de cigarrillos se expande por Centroamérica”, en *El Observador*, 27 de abril de 2022. Disponible en línea: <https://observador.cr/contrabando-de-cigarrillos-se-expande-por-centroamerica/#:~:text=En%20Costa%20Rica%2C%206%2C3,productos%20en%20la%20defraudaci%C3%B3n%20fiscal.>

19 Fabiola Pomareda, *op. cit.*

consumo adictivo del cannabis, cuando afirma: “Estas cifras evidencian que si bien es cierto la sustancia no es inocua y sí puede ser un causante de daño a la salud de las personas, dicha afectación debe ser analizada en su justa dimensión ya que las cifras evidencian que no todas las personas consumidoras de cannabis terminan desarrollando alguna enfermedad”. La médico psiquiatra general, psiquiatra especialista en niños y adolescentes y Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina de Costa Rica, Dra. Yasmín María Jaramillo Borges, ha dicho que:

El uso de la marihuana puede llevar a desarrollar un problema que se ha conocido con el nombre de: Trastorno del Uso de la Marihuana y que puede llegar a convertirse en una adicción severa. Los estudios de Hasin DS, Saha TD, Kerridge BT, et al., del 2015, sugirieron que el 30% de las personas que usan marihuana puede llegar a desarrollar un Trastorno por uso de Marihuana. Los jóvenes que empezaron a usar marihuana antes de la edad de 18 años tienen entre cuatro a siete veces más de posibilidades de sufrir de un Trastorno por uso de Marihuana comparados con los que iniciaron en su vida adulta (Winters KC, Lee C-YS, 2007) (Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas (NSDUH), 2020)²⁰.

Adicionalmente hay que señalar que, como lo demuestra el estudio de la Dra. Jaramillo Borges, las posibles afectaciones a la salud del consumo de cannabis recreativo no se restringe al ámbito del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, sino que es objeto de estudio en torno a sus posibles riesgos cardiovasculares, en el sistema pulmonar, en el aparato digestivo, en el cáncer de testículo, en la función reproductiva, en los seres humanos en la etapa de gestación y lactancia, en el manejo de maquinarias o vehículos, en el trabajo, la educación y la socialización, en las dificultades cognitivas, en cuadros psicóticos y en el síndrome amotivacional.

También conviene recordar que es ampliamente conocido que la negación es una etapa prolongada del consumo problemático de sustancias psicoactivas²¹, por lo que no se acude en busca de ayuda

20 Yasmín María Jaramillo Borges. *Uso recreacional de la marihuana*. Estudio enviado junto con oficio del 12 de setiembre de 2022 a la Presidencia de la ACAMED, que actualiza los efectos del uso de marihuana recreacional con base en información científica avalada por la Academia para la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos. Agradecemos a la presidencia de la ACAMED el acceso a este documento.

21 “La negación es un mecanismo conductual sobreutilizado por los adictos activos y sus familiares para sobrevivir entre ellos y con el resto del conglomerado social”: Luis Alberto Valverde Obando y José Francisco Pochet Coronado. “Drogadicción: los hijos de la negación”, en: *Revista de Ciencias Sociales* (UCR). 99, 20039: 45-55; p. 46. Disponible en línea: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15309904.pdf>. Los psicólogos Enrique Echeburúa, Paz de Corral y Pedro J. Amor, de las universidades españolas del País Vasco, San Sebastián y UNED, respectivamente, señalan que “Una característica presente en los trastornos adictivos es la negación de la enfermedad. Los pacientes tienden a negar (o, cuando menos, a minimizar) la dependencia de la conducta adictiva, a atribuirla a exageraciones o intenciones aviesas de los demás (echarle del trabajo, quitarle la custodia de los hijos, etc.) o a adoptar una actitud soberbia de autosuficiencia, con un aparente dominio de la situación”: “El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención”, en *Psicología Conductual*, vol. 13, n.º 3, 2005, 511-525, pp. 516-517. Disponible en línea: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Echeburua_13-3oa.pdf.

terapéutica. Por lo tanto, no se puede dudar de que existe un subregistro de la afectación a la salud de las personas consumidoras de cannabis. En el *Informe Europeo sobre Drogas 2022*, citado anteriormente, se consigna que la edad media en el momento del primer consumo es de 16 años, mientras que la edad media al iniciar tratamiento por primera vez es de 25 años²². En relación con la búsqueda tardía de ayuda para afrontar el consumo adictivo, no puede pasar inadvertido que muchas veces es en la edad adulta cuando se manifiesta el trastorno por consumo de drogas²³. Además, hay muchos grupos de ayuda entre pares que no están registrados entre las ONG que brindan servicios de atención a personas dependientes de sustancias psicoactivas, lo que incrementa el número del subregistro de personas afectadas por el consumo de cannabis.

Lo cierto es que una parte de la población consumidora del cannabis psicoactivo con fines no medicinales, experimenta y experimentará el trastorno por consumo de sustancias, uno de cuyos rasgos es el consumo compulsivo, es decir, que la persona no puede moderar de modo permanente. Esto hace pensar que los posibles límites a la compra que cada individuo pueda hacer en los expendios autorizados no respondan a los requerimientos del consumo compulsivo de la persona usuaria. De ahí que necesitaría recurrir al mercado ilícito de cannabis psicoactivo. Es claro, por otra parte, que las personas que han experimentado problemas con el consumo de cannabis no tenían un trabajo formal, situación que se prolonga tras el egreso de programas de tratamiento²⁴.

No prevé el proyecto de ley una mejora de los sistemas de seguridad y represión de la actividad delictiva relacionada con el cannabis psicoactivo orientado al consumo “recreativo”, incluidos mecanismos que mejoren los actuales para combatir la oferta de la marihuana a personas menores de edad.

La justificación del proyecto de ley señala que:

el mercado de la ilegalidad que se ha creado a partir de la prohibición, lejos de salvaguardar la salud de la población, más bien ha creado nuevos riesgos ajenos a los propios relacionados al consumo de cannabis y ha ampliado la gama de externalidades negativas a otras ajenas a la clasificación incluida dentro de las enfermedades mentales y del comportamiento por consumo de sustancias de esta droga.

22 *Op. cit.*, p. 27.

23 National Institute on Drug Abuse. Comunicado de prensa. *La gravedad del consumo de drogas en la adolescencia afecta el riesgo de sufrir un trastorno por consumo de drogas en la adultez*. Abril 2022. Disponible en línea: <https://nida.nih.gov/es/news-events/news-releases/2022/04/la-gravedad-del-consumo-de-drogas-en-la-adolescencia-afecta-el-riesgo-de-sufrir-un-trastorno-por-consumo-de-drogas-en-la-aduldez>.

24 Gobierno de Costa Rica. Instituto Costarricense sobre Drogas. *Informe de situación nacional sobre drogas y actividades conexas*. Costa Rica 2016. ICD, 2017, 17. Disponible en línea: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/informes/SituacionNac/CR_Situacion_Nacional_Drogas_ActivConexas_2017.pdf.

Pero a la luz de lo anteriormente argumentado, siempre habrá un “mercado de la ilegalidad”, por cuanto existirán prohibiciones, comenzando por las relacionadas con la protección de las personas menores de edad. El proyecto de ley no plantea mejoras a las limitaciones de las actuales estrategias de combate de ese “mercado de la ilegalidad”. Según el objetivo específico tercero de la ley, la “eliminación de los mercados ilegales de cannabis asociados al narcotráfico y al crimen organizado” se eliminarán mediante la regulación de la “siembra, producción, elaboración, acopio, distribución, comercialización y expendio del cannabis y sus derivados, de forma que se permita un suministro controlado y seguro para las personas usuarias” (art. 2, c). Obviamente, este único mecanismo es del todo insuficiente para acabar con la actividad mercantil delictiva del cannabis.

Tampoco se proponen mecanismos de prevención más eficaces que los que se tienen actualmente en el país. De esto nos ocupamos en el siguiente apartado.

2.3 El gran vacío de la prevención en el proyecto de ley:

El proyecto de ley se propone, entre otros objetivos, dos ordenados a la prevención del uso del cannabis y sus derivados, a saber:

- Educar, concientizar y prevenir a la sociedad de los riesgos para la salud del uso del cannabis y sus derivados, particularmente, en cuanto a enfermedades mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con las pautas de la Organización Mundial de la Salud (art. 2, b).
- Educar, concientizar y prevenir el consumo de cannabis y sus derivados para fines recreativos y generalizados por parte de personas menores de edad (art. 2, e).

La parte del proyecto dedicada a alcanzar estos dos objetivos evidentemente es la que ocupa el Título VII: “De la prevención del consumo y promoción de la salud”, que cuenta con un solo capítulo. Sin embargo, esta parte del proyecto está muy lejos de proponer un verdadero y completo sistema de prevención, que no solamente contribuya a disminuir el ingreso de las personas menores de edad al mundo del consumo de la marihuana en las condiciones actuales, sino en las nuevas condiciones en que se ampliará grandemente la oferta y fácil disponibilidad de este producto en la sociedad.

La propuesta del proyecto de ley se limita a los siguientes aspectos:

- Dos artículos (43 y 46) que establece criterios sobre empaquetado y etiquetado, para que estos no sean dirigidos a menores, sean de difícil apertura para niños pequeños, no fomenten la idea de éxito como resultado del consumo del cannabis ni disminuyan la percepción del riesgo, que cuenten con “frases de advertencia y pictogramas” sobre los efectos nocivos y riesgos del uso del cannabis y que mencionen la prohibición de venta a personas menores de edad.
- Un artículo que “prohíbe la fabricación y comercialización de productos a base de cannabis en formas o presentaciones infantiles o que tengan como objetivo llamar la atención de la niñez y personas adolescentes” (art. 44).

- Un artículo que prohíbe la promoción y publicidad de cannabis para uso recreativo y sus derivados (art. 45).

A todas luces, este escueto título de la ley que se propone está sumamente lejos de establecer líneas para la prevención y para la promoción de la salud. Una de las carencias más notables es la absoluta desconexión con la misión del IAFA como ente rector en materia preventiva, de tal manera que no se menciona ni una vez esta institución en el articulado del proyecto de ley, y en la exposición de motivos solamente se menciona en dos ocasiones para citar dos veces *datos* de un solo documento de dicha institución, y una vez para citar el *dato* del ICD acerca de la cantidad de personas atendidas por el IAFA en el año 2020 debido a 4541 alguna enfermedad mental y/o del comportamiento debido al consumo del cannabis. Nos parece inadmisibles esta gravísima omisión, por cuanto, como ya se recordó anteriormente, por ley, el IAFA es la institución que tiene a su “carga la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas”.

Durante 36 años, desde la conversión del Instituto Nacional sobre Alcoholismo en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (Ley N.º 7035, de 1986), esta institución estatal ha desarrollado una amplísima labor científica y sanitaria en materia de investigación, prevención y tratamiento del trastorno por consumo de cannabis psicoactivo, que, de haber sido tomada en cuenta, no hubiera sido coherente con proponer la legalización del consumo del cannabis psicoactivo con fines “recreativos”. No bastándole con no tomar en cuenta esta vasta trayectoria del IAFA, el proyecto de ley no plantea su fortalecimiento ante el nuevo escenario de mayor exposición de los niños, niñas y adolescentes a la oferta de cannabis psicoactivo.

En materia preventiva la normativa debe avanzar hacia un paradigma de desarrollo humano integral de las personas. La información sobre el perjuicio de las sustancias psicoactivas es insuficiente. Hay un amplio acuerdo en establecer tres niveles de la prevención: primario, secundario y terciario. La prevención primaria es la que se orienta a evitar el inicio en el consumo de drogas, por lo que se dirige principalmente a evitar que niños y adolescentes se incorporen al mundo de la toxicomanía. La prevención secundaria se destina a la población que se encuentra en una etapa temprana de experimentación con drogas. La terciaria consiste en los tratamientos orientados a salir del consumo de drogas para personas que ya son dependientes de estas, así como a su fortalecimiento para evitar recaídas y lograr una plena reinserción social.

La prevención primaria debe estar orientada a un pleno proceso de desarrollo humano a partir del nacimiento, de manera que se reduzca la vulnerabilidad subjetiva, es decir, la del individuo por carencias en el desarrollo natural o por factores singulares de su persona. Se trata de procesos de largo plazo, que requieren la sinergia de las familias, el Estado, los centros educativos, las organizaciones sociales y las entidades religiosas y culturales. Esto requiere de una sólida política de prevención primaria de largo plazo. A la vez, esta política tendría un impacto preventivo frente a otros fenómenos sociales no deseados, como la delincuencia. El Gobierno de la República debería asumir

como prioridad la construcción de esta política e incorporarla en el Plan Nacional de Desarrollo 2023-2016.

En el país existen avances importantes en materia de prevención producidos desde el ámbito científico que deben ser conocidos y valorados previamente a la toma de decisiones que conduzcan a nuevas normativas relativas a las sustancias psicoactivas, incluido el cannabis²⁵.

Pedimos a las señoras diputadas y señores diputados que tomen en consideración la protección de nuestros niñas, niños y adolescentes, por cuanto, además de contar con vulnerabilidades propias de afectaciones a su proceso de desarrollo y a condiciones innatas o adquiridas singulares, son, de por sí, altamente vulnerables frente a la presencia del cannabis psicoactivo en nuestra sociedad, a la desmedida promoción de esta droga en los medios digitales globalizados que escapan al control de nuestro Estado y a la operación delictiva, que el país no está en condiciones de reducir.

En efecto, como señala el IAFA, coincidiendo con lo que está sobradamente documentado en la literatura científica, “el Cannabis tiene efectos en todos los grupos etarios, pero en personas menores de 30 años es más riesgoso”. Esto obedece a que

Las investigaciones científicas evidencian que el cerebro continúa desarrollándose después de la infancia, la pubertad y no está totalmente maduro hasta que supera los 30 años, según el Instituto de Neurociencia Cognitiva de Londres, por lo que es importante contemplar que existe vulnerabilidad mayor en desarrollar dependencia al cannabis.

Acerca de esta tesis, el IAFA no se fundamenta solo en la investigación de terceros, sino que ha llegado a esa inferencia a partir de la

experiencia de los expertos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), toda vez que médicos, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, enfermeros y otros profesionales de la salud hacen intervenciones directamente a personas jóvenes que tienen problemática de consumo de sustancias psicoactivas.

Estas afirmaciones, así como el detalle de los graves daños ocasionados por el consumo del cannabis pueden ser consultados en la documentación del IAFA²⁶.

25 Un ejemplo reciente es el notable estudio de personas expertas del Instituto de Investigaciones en Salud y del Instituto de Investigaciones Psicológicas, ambos de la Universidad de Costa Rica: Andrey Sequeira-Cordero, Marilyn Blanco-Vargas y Juan Carlos Brenes. “Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida”, en: *Población y salud en Mesoamérica*. 19, n.º 2, enero-junio 2022. Disponible en línea: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v19n2/1659-0201-psm-19-02-00531.pdf>.

26 Comunicado del IAFA *¿Por qué las personas jóvenes son más vulnerables al cannabis?*, disponible en línea: <https://www.iafa.go.cr/por-que-las-personas-jovenes-son-mas-vulnerables-al-cannabis/>.

Coincidiendo con esta argumentación, uno de los mayores expertos de España en psiquiatría infanto-juvenil, Celso Arango, señala que

[...] hay áreas del cerebro que disminuyen de tamaño en los consumidores crónicos de cannabis como, por ejemplo, ocurre con el hipocampo y la corteza, el lóbulo frontal, la parte más anterior de nuestro cerebro que es, precisamente, la que nos hace ser más humanos y nos proporciona la capacidad de reflexionar. Estos cambios aparecen en las áreas del cerebro que tienen una mayor densidad de receptores cannabinoides. Por lo tanto, lo que podría ocurrir es que se produce una estimulación y neuroadaptación al consumo de cannabis que, probablemente, cuando este es muy masivo y muy inicial, impide que el cerebro la realice de forma normal, produciendo cambios estructurales que pueden considerarse neurotóxicos o lesivos²⁷.

Por su parte, en nuestra comunidad científica costarricense, el médico pediatra Alberto Morales Bejarano, fundador y exdirector durante 30 años de la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños, afirma:

En la literatura científica, existe múltiple evidencia del efecto de la marihuana en la estructura cerebral. Cuando el consumo es prolongado, a quienes se les han realizado estudios de resonancia magnética (MR DTI) se les detectaron anomalías microestructurales en el cerebro, tanto en la materia blanca (conexiones entre neuronas) como en la gris (neuronas).

El daño del desarrollo microestructural de las fibras del cerebro puede resultar en serios déficits cognitivos y predisposición a desarrollar psicosis, depresión, ansiedad grave y brote temprano de esquizofrenia. En estudios adicionales en adolescentes que utilizan la marihuana de forma recreativa, se han visto, también mediante resonancia magnética, anomalías en el volumen y forma de dos estructuras del cerebro: el núcleo accumbens y la amígdala.

El núcleo accumbens, ante reforzadores conductuales positivos naturales, tales como alimentos agradables, música, sexo, etc., genera la liberación de dopamina, lo cual origina una respuesta de recompensa (sensación placentera). Esto mismo produce la estimulación cerebral

27 Ana Camero. *Consumo de cannabis en adolescentes: cuanto más precoz y habitual, mayor riesgo de depresión*, en: El País, 16-04-2019. Disponible en línea:

https://elpais.com/elpais/2019/04/09/mamas_papas/1554806557_991629.html?utm_source=pocket_reader. Ver también Eric Sarlin. *El consumo de marihuana en la adolescencia está vinculado a alteraciones en el circuito neural y en los síntomas del estado de ánimo*, en National Institute on Drug Abuse, disponible en línea:

<https://nida.nih.gov/es/news-events/nida-notes/2019/7/el-consumo-de-marihuana-en-la-adolescencia-esta-vinculado-alteraciones-en-el-circuito-neural-y-en>; María Sánchez-Monge. *El cannabis es el peor enemigo del cerebro adolescente*, en: Cuidate Plus, disponible en línea:

<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2020/03/01/cannabis-peor-enemigo-cerebro-adolescente-172200.html>.

por exposición repetida a las drogas (cocaína, anfetaminas, heroína, alcohol, nicotina, marihuana).

La amígdala está relacionada con el procesamiento y almacenamiento de reacciones emocionales, y contribuye a la consolidación de la memoria. Los cambios encontrados en los consumidores de marihuana, en estas dos áreas del cerebro interconectadas entre sí, guardan relación directa con mecanismos que actúan potencialmente para favorecer la adicción y los trastornos cognitivos y conductuales.

Se documentó, además, un deterioro cerebral mediante un seguimiento durante 20 años a consumidores regulares, con entrevistas a los 18, 21, 26, 32 y 38 años, y con el uso de pruebas neuropsicológicas a los 13 años sin consumo y a los 38 con consumo.

En las personas consumidoras se halló afectación cognitiva de la atención y en la memoria, así como una reducción del coeficiente de inteligencia, que en promedio es de ocho puntos, lo cual es significativo, y es más serio en quienes comenzaron a fumar marihuana en la adolescencia, cuyo daño es irreversible. Este impacto es más grande si el inicio se dio con marihuana con mayor contenido de tetrahidrocannabinol (THC).

Adicionalmente, cabe mencionar los efectos negativos conocidos en la salud por la exposición al humo de los cigarrillos y vapedores con marihuana, que son similares a los del tabaco en todo²⁸.

Un estudio de la Universidad de Oxford publicado en *JAMA Psychiatry* –que abordó 3 142 artículos más 11 estudios en los que participaron 12 317 personas–, “evaluó el consumo de cannabis en adolescentes menores de 18 años y, posteriormente, se verificó el desarrollo de la depresión en la edad adulta temprana (18 a 32 años) y la probabilidad se centró en la presencia de depresión basal y/o ansiedad y/o suicidio”²⁹.

Tampoco puede pasar inadvertida la vinculación estrecha entre la experimentación de las sustancias psicoactivas ilícitas y la temeridad propia de la adolescencia, que acaba haciendo muchas veces ineficaces las estrategias preventivas basadas solamente en la información sobre los perjuicios del consumo de estas. Esta temeridad, que lleva a minimizar la percepción de la magnitud del riesgo, obedece a que

La inmadurez de la corteza prefrontal, unida a la hiperexcitación del sistema cerebral de recompensa, lleva a chicos y chicas a implicarse en muchos comportamientos de riesgo. Las

28 Alberto Morales Bejarano. “Marihuana para terminar de hacerla. El país no ha podido combatir el consumo de alcohol en menores de edad y ahora quiere agregar al menú la marihuana recreativa”, en: *La Nación*, 20 de octubre de 2022. Disponible en línea: <https://www.nacion.com/opinion/foros/marihuana-para-terminar-de-hacerla/OWOH5X77DNHFHOJGDROURVSGSE/story/>.

29 Ana Camero, *op. cit.*

razones de esa excitación extrema están relacionadas con los cambios hormonales puberales y la mayor sensibilidad cerebral a la dopamina, un neurotransmisor responsable de las sensaciones placenteras, que hace que las recompensas tengan un enorme poder de atracción para ellos. Esta sensibilidad contribuye a explicar lo rápido que aprenden los jóvenes y su gran receptividad a la recompensa, pero también sus reacciones emocionales extremas ante la derrota y el fracaso³⁰.

Las conductas de riesgo en la edad de la adolescencia van más allá de los factores cerebrales. Un experto, con base en una amplia exploración bibliográfica, concluye:

Los comportamientos de riesgo que llevan a cabo los adolescentes entre los que se puede mencionar principalmente el alcoholismo, la drogadicción, el tabaquismo y las conductas sexuales inseguras, la mala alimentación, la depresión y el suicidio, el sedentarismo y la producción de lesiones no intencionales, presentan distintos procesos involucrados. Se pueden analizar estos procesos como elementos de tres componentes más generales que rigen el desarrollo adolescente actualmente: los procesos evolutivos propios de la etapa adolescente, la preminencia de valores culturales que promueven actitudes que conducen a asumir riesgos en muchas de las decisiones que se toman, y el tipo de influencia que recibe el adolescente de distintos niveles de su contexto social (la familia y el grupo de pares; los vínculos que establece en el colegio, el barrio y la comunidad y el impacto de agentes sociales, como los medios de comunicación, que de manera masiva influyen y condicionan sus conductas). El intento por poder identificar el nivel de implicancia de los agentes asociados al surgimiento y desarrollo de las conductas de riesgo no es fácil, ya que como cualquier comportamiento humano está atravesado por una serie de condicionantes que no solo actúan de manera simultánea en un determinado momento evolutivo, sino que muchos de ellos acompañan los procesos de cambio en cada joven. Los factores promotores de las conductas de riesgo pueden llegar a presentarse y promover intensos procesos de interacción con el medio social que lo rodea, los que conducen a establecer nuevas condiciones para su desarrollo³¹.

Instamos a las señoras y señores diputados a considerar, por lo anteriormente dicho, la alta vulnerabilidad de la población menor de edad ante la legalización del mercado del cannabis psicoactivo que aumentará la disponibilidad fácil de esta droga en nuestra sociedad. En este sentido, recomendamos que presten especial atención a los siguientes datos:

30 Maribí Pereira. *Adolescentes ¿impulsivos o biológicamente condicionados?*, en Instituto Superior de Estudios Psicológicos, disponible en línea: <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/adolescentes-impulsivos-o-biologicamente-condicionados/>.

31 Fabio Gabriel Salas. "Caracterización de factores implicados en conductas de riesgo en adolescentes", en: *Abra*, vol. 38, n.º 56, 2018. Disponible en línea: <https://doi.org/10.15359/abra.38-56.3>.

- La edad media de inicio en el consumo de marihuana ha ido descendiendo consistentemente en Costa Rica desde el año 2012, llegando a 13,4 años en el último año de la medición realizada por el IAFA (2018)³².
- “En Costa Rica, los índices del tráfico han aumentado considerablemente, afectando importantemente la población infanto-juvenil; en este sentido la preocupación mayor, es que se conoce que las personas menores de edad, particularmente, estudiantes de colegios públicos y privados, están siendo utilizados como medio para este comercio ilegal, situación que se extiende”³³. Hacemos notar que esta actividad delictiva actualmente prohibida seguiría siendo prohibida en caso de convertirse en ley de la República el proyecto de ley en discusión. Sin embargo, se facilitaría enormemente la producción y el tráfico ilícito que implica a los estudiantes de secundaria.
- La disponibilidad de marihuana en la sociedad costarricense, aun estando prohibida su producción y comercialización, es muy alta, como lo muestra la última encuesta nacional sobre drogas: “En el caso de la marihuana, es importante remarcar que las personas, en su mayoría, denotaron que el conseguir esta sustancia era fácil. [...] en el 71,6% de los informantes, sin ser trascendental el sexo, demostró no tener dificultad alguna en adquirir la droga. Alrededor de un 4,9% de los casos se informó el considerarse difícil y, en tan solo un 2,4% imposible”³⁴. Específicamente, el porcentaje de la población de 12 a 19 años que en este estudio mostró tener una percepción de facilidad para conseguir marihuana fue del 64,2³⁵.
- Descendiendo en la focalización de la problemática de la facilidad de acceso de la población infantojuvenil a la marihuana, en las conclusiones de la supracitada *Encuesta Nacional sobre el Tráfico de Drogas en Educación Secundaria* se señala: “De los resultados obtenidos en la investigación se logra concluir una alta disponibilidad de drogas tanto en la comunidad como en el colegio, según la opinión del estudiantado (41% en comunidad y 39% en el colegio), y más del 50% para ambos escenarios, de acuerdo a la población docente y administrativa. Lo anterior, evidencia la facilidad con que se puede conseguir la droga y que está al alcance de los estudiantes”³⁶.
- Se ha constatado, por la V Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, antes citada, que “La percepción de riesgo frente al uso frecuente de marihuana, disminuyó con un 48,6% de los encuestados, respecto a la ronda de encuesta

32 IAFA. *V Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria*. 2018. Costa Rica: 2019: 32. Disponible en línea: <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/iafa-encuestanacional-adolescentes-2019.pdf>

33 Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD). *Encuesta Nacional sobre el Tráfico de Drogas en Educación Secundaria. Prevención del delito*. San José: ICD, junio, 2015.

34 IAFA. *VI Encuesta Nacional Consumo de Drogas en Costa Rica 2015*. San José: IAFA, 2028, 38. Disponible en línea: <https://www.iafa.go.cr/wp-content/uploads/2022/05/Encuesta-Nacional-de-Drogas-2015.pdf>.

35 *Ibid.*, 39.

36 *Op. cit.*, 75.

anterior, pues en esa ocasión, se reportó 60,5%, es decir, bajó 12 puntos porcentuales, lo que refleja que, para los estudiantes, la marihuana no es una sustancia percibida con el riesgo que sí representan otras como el crack, con 54,6%. Este dato es congruente con lo explicado en líneas anteriores, donde se evidencia que, a mayor percepción de riesgo, menor es la curiosidad por probar ciertas sustancias psicoactivas³⁷. En un estudio sobre la relación entre el delito y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes infractores de la ley institucionalizados, se constata que, “para un 35.3% de los jóvenes el consumo de marihuana no representa ningún riesgo y para el 23.5% representa un riesgo leve”³⁸.

- En las conclusiones de una investigación sobre el perfil de consumo de sustancias psicoactivas en las universidades públicas de Costa Rica, sus autoras recomiendan: “El caso de la marihuana merece ser tratado y abordado especial e integralmente desde distintos flancos de las autoridades tanto universitarias como estatales mediante procesos sociopsicoeducativos para revertir las cada vez más crecientes tendencias de alivianar los efectos nocivos a la salud que esta sustancia produce, mediante la difusión clara y contundente sobre los reales efectos que produce, de modo que se contrarreste la abundante propaganda de los grupos tendientes a la legalización de su uso, no solo medicinal sino recreativo, modificándose de esta manera la percepción del riesgo tan bajo asociado por la población universitaria a esta sustancia pese a los niveles de frecuencia de consumo y sobre todo del grado de dependencia que reporta en el estudiantado”³⁹.
- Una de las investigaciones de base para el *Informe Estado de la Educación 2019* explica que “Los datos reportados en el 2017 dan muestra de presencia de menores de edad en las incautaciones de drogas. Alrededor de 6.341 adolescentes (13 a 17 años) estaban involucrados. Incluso los datos permiten ver niños de 12 años o menos que también participaban de estas actividades ilícitas”. “Es importante mencionar que estos casos podrían estar subestimados dado el alto porcentaje de población involucrada sin información (27,5%). Dentro de los adolescentes involucrados, la mayoría (87,3%) fueron asociados con portación de marihuana, un 7,3% con crack, un 5% con cocaína y 0,4% con otras drogas. En el caso de los menores de 12 años, la mayoría (79,9%) están relacionados con portación de marihuana, un 12% con crack,

37 *Op. cit.*, 54.

38 Katherine Calvo Mata, Giuliana Peralta Lobo, Ileana Quesada Méndez, Leonardo Rodríguez Jiménez y Michelle Stephenson Guzmán. *Relación entre el delito y el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes infractores de la ley del Centro de Formación Penal Juvenil Zurquí, en la adolescencia tardía, durante el primer semestre de 2014*. Seminario de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, 2015, 137. Disponible en línea: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Delito-drogaPenal_Juvenil_Zurqui2015.pdf

39 Vivian Leiva Díaz y Beatriz Murillo Paz (redactoras) *et al. Primer Informe: Perfil de consumo de sustancias psicoactivas en el estudiantado de universidades públicas en Costa Rica*. San José: Universidad de Costa Rica e Instituto Costarricense sobre Drogas, 2020, 81. Disponible en línea: <https://icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/I-InformeUniversidades-ISBN.pdf>.

un 7,3% con cocaína y 0,8% con otras drogas. En ambos casos los patrones son muy similares al promedio nacional”⁴⁰.

- En la reciente sistematización de datos sobre la relación entre personas menores de edad aprehendidas y posesión de sustancias psicoactivas, se constata que entre los años 2018 y 2020, el 82,9% (8 192 personas) poseía marihuana⁴¹.

2.1 Saber acumulado en torno al estudio del expediente legislativo n.º 22.482 por la Comisión Especial Permanente de Ambiente:

El 25 de octubre recién pasado la Comisión de Ambiente archivó el proyecto de *Ley para la regulación y control del cannabis: nuevos mercados para el desarrollo* (expediente n.º 22 482)⁴². En muchos puntos de sus contenidos ambos proyectos coinciden, partiendo del argumento del fracaso de un modelo exclusivamente “prohibicionista”, por lo que conviene la superación del mercado ilegal del cannabis psicoactivo, lo cual resultaría beneficioso para la salud pública. Esto último porque se evitaría el procesamiento fuera del control sanitario del cannabis, así como porque disminuirían los riesgos de consumo por parte de las personas menores de edad. Por lo tanto, es importante que las señoras y señores diputados tomen en cuenta el estudio que se realizó en el seno de la mencionada comisión sobre este proyecto.

Los diputados y diputadas de la Comisión de Permanente Especial de Ambiente consultaron sobre el proyecto de ley a una cantidad relevante de entidades públicas y al sector empresarial. En el informe negativo de minoría, los parlamentarios que lo suscribieron se apoyaron para llegar a sus conclusiones

40 Leonardo Sánchez Hernández. *Escenarios y patrones espaciales y factores asociados en a nivel regional en materia de homicidios, tráfico de drogas, desempleo y pobreza que condicionan el trabajo de las Direcciones Regionales del Ministerio de Educación en su lucha contra la exclusión educativa*. Investigación de Base, Informe Estado de la Educación 2019, 7. Disponible en línea:

https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/7757/Leonardo_Hernandez.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

41 Instituto Costarricense sobre Drogas. Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas. *Personas menores de edad detenidas por la Fuerza Pública y cumplimiento del artículo 79 de la Ley N°8204. 2022*. San Jose: ICD, 2022, 26. Disponible en línea:

https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/INVESTIGACION_Personas_Menores_de_Edad_finalpdf.pdf.

42 Paula Ruiz. Disponible en línea: “Comisión Legislativa archiva plan de marihuana recreativa liderado por el PAC en cuatrienio pasado”. Disponible en línea: <https://observador.cr/comision-legislativa-archiva-plan-de-marihuana-recreativa-liderado-por-el-pac-en-cuatrienio-pasado/>.

en varias de las respuestas recibidas, entre las cuales están las que resumen: las del Ministerio de Salud, Coopevictoria, la Caja Costarricense del Seguro Social, la Universidad de Costa Rica y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). También incluyeron en el informe la consideración de lo que ha ocurrido en países en los que se ha legalizado completamente: Uruguay, Estados Unidos de América y Canadá.

La conclusión del *Dictamen de minoría* fue la siguiente:

Con fundamento en lo analizado, y tomando en consideración lo expresado en la consultas recibidas en la Comisión Permanente Especial de Ambiente, además de aspectos técnicos, jurídicos, de oportunidad y conveniencia, los suscritos diputados y diputadas miembros de esta Subcomisión RECOMENDAMOS A LA TOTALIDAD DE LA COMISIÓN VOTAR NEGATIVAMENTE Y EL ARCHIVO DEL EXPEDIENTE N° 22.482: “LEY PARA LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL CANNABIS: NUEVOS MERCADOS PARA EL DESARROLLO”, de conformidad con el artículo 81 bis del Reglamento Legislativo y se proceda con el traslado del expediente al Departamento de Archivo para lo que en derecho procede. [Mayúsculas del original]

Conclusión:

A partir de la posición del IAFA, que asumimos íntegramente, sin repetir su argumentación, así como de los criterios del OIJ, el Colegio de Médicos y Cirujanos y la Academia Nacional de Medicina y de nuestros argumentos expuestos en este documento, manifestamos a los señoras y señores legisladores que consideramos altamente perjudicial la aprobación del proyecto de *Ley de control y regulación del cannabis para uso recreativo*, contenido en el expediente 23.383. Este, tanto en su justificación como en su articulado, presenta vacíos significativos en cuanto a la amplia investigación interdisciplinaria que requiere una propuesta en materia tan delicada. Prescinde, además, absolutamente de las políticas y planes del país relativos al abordaje del fenómeno del consumo de cannabis psicoactivo.

Los supuestos beneficios que podría comportar este proyecto son meramente hipotéticos y no encuentran un fundamento sólido en los resultados de la legalización del mercado de cannabis sativa y sus derivados en otros países. En cambio, la producción científica tanto en Costa Rica como en la comunidad científica internacional ha demostrado consistentemente los amplios perjuicios del consumo de cannabis.

La venta y facilitación de la marihuana a las personas menores de edad seguiría siendo ilegal, en caso de aprobarse el mencionado proyecto de ley. Sin embargo, aumentaría inconmensurablemente la exposición de las primeras a una amplia oferta de cannabis. No existen condiciones en el país para pensar que los mecanismos de seguridad y represión de la actividad ilícita en torno al acceso de las personas menores de edad a la marihuana pueda mejorar; mucho menos, que pueda tener una capacidad operativa para contrarrestar la amplia disposición de esta droga en la sociedad. La grave crisis fiscal que nos aflige constituye un freno para una mejora sustantiva de la cantidad de personal

policial y de equipamiento para lograrlo. La imposibilidad de acabar con los altísimos niveles de actividad ilegal en torno a sustancias psicoactivas lícitas (tabaco y alcohol) son un claro indicio de que el país no está en condiciones de enfrentar nuevos escenarios de actividad delictiva en torno a la marihuana.

Deseamos que resuene la invocación de los derechos humanos de las personas menores de edad que hizo el IAFA para oponerse a la aprobación del proyecto del expediente 23 383. Nuestro Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley n.º 7 739) establece claramente que

En la formulación y ejecución de políticas, el acceso a los servicios públicos y su prestación se mantendrá siempre presente el interés superior de estas personas [niños, niñas y adolescentes]. Toda acción u omisión contraria a este principio constituye un acto discriminatorio que viola los derechos fundamentales de esta población (art. 4).

Ordena el mismo Código que “Toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de dieciocho años, deberá considerar su interés superior, el cual le garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal” (art. 5). No puede prevalecer el interés fiscal del país, o los intereses económicos de los futuros empresarios del cannabis, ni de las personas adultas consumidoras de cannabis sobre el interés superior de las personas menores de edad y la construcción de ambientes físicos y mentales sanos que faciliten su pleno desarrollo personal.

Se establece en el mencionado Código que compete al Ministerio de Salud “Promover, por los medios más adecuados, políticas preventivas permanentes contra el consumo de drogas y crear centros especializados para atender y tratar a las personas menores de edad adictas y a las que padezcan trastornos emocionales” (art. 44 f). Justamente en materia de prevención, tanto en cuanto a su comprensión como a su propuesta legislativa, el proyecto de ley en cuestión muestra unas de sus más grandes debilidades, carencias y vacíos.