

Consideraciones críticas alrededor del proyecto de ley para legalizar el consumo recreativo de marihuana en Costa Rica

El gobierno de la República ha enviado al Congreso Nacional un proyecto de ley para legalizar el uso *recreativo* de la marihuana. Antes de analizar lo que considero los aspectos más relevantes de este proyecto, es conveniente recordar que el primer día de marzo del año en curso la Asamblea aprobó el proyecto de ley que permite y regula el uso “*medicinal y terapéutico del cannabis* y sus derivados y... autoriza la producción, industrialización y comercialización del cáñamo...y *cannabis psicoactivo* con fines exclusivamente medicinales y terapéuticos.” (Expediente No. 21.388).

En este mismo documento se define como cannabis no psicoactivo o CBD (cannabidiol) a aquel con concentraciones de THC (delta-9-tetrahidrocannabinol) menores al 1% en peso seco y como cannabis psicoactivo el que tenga concentraciones mayores al 1% en peso seco de THC. En otro apartado define “*producto de uso terapéutico*” al que está destinado a la prevención, tratamiento y alivio de “los síntomas de *enfermedades que no requieren supervisión o autorización médica*” y, “*producto de uso médico*” al cannabis destinado a “*tratar algunas enfermedades o aliviar síntomas bajo supervisión médica*”.

Antes de seguir adelante es necesario analizar las definiciones anteriores y lo que, ajustándose a la letra, fue aprobado. Primero, nótese que se aprobó el cannabis *psicoactivo* con fines medicinales y terapéuticos y se definió como cannabis psicoactivo el que tiene concentraciones mayores a 1% (es decir, puede tener, 10%, 20%, 35%, cualquier valor mayor a 1%). En otras palabras, se aprobó la marihuana con concentraciones variables de THC para uso medicinal. Por otra parte, el documento fija la concentración de 1% para delimitar psicoactivo de no psicoactivo y aduce que este porcentaje fue definido por “*normativa internacional*” (no se menciona cuál es esa normativa). Sin embargo, la FDA (Food and Drug Administration) en Estados Unidos y el Parlamento Europeo definen el cannabis no psicoactivo como el que tiene menos de 0.3% en peso seco de THC, tres veces menos que la ley aprobada en Costa Rica.

Cabe resaltar que esta ley aprobó el cannabis *no psicoactivo* y también el *psicoactivo* para fines medicinales y terapéuticos, lo cual causa no solamente una confusión sustancial, sino que a mi entender, es legal en Costa Rica usar la marihuana *psicoactiva*, es decir la que produce efectos psicodélicos para uso medicinal. Más adelante se referirán cuáles podrían ser esos usos. Antes de seguir este comentario sobre la *legalización del cannabis psicoactivo* para fines *recreativos*, es importante preguntar lo siguiente:

¿Cuáles son las enfermedades que no requieren supervisión médica? Si una condición fisiológica no requiere supervisión médica, conceptualmente no es una enfermedad. ¿En qué estaban pensando quienes redactaron y quienes aprobaron esta ley? Por otra parte, si es legal producir cannabis psicoactivo para fines médicos, ¿cuáles son esos fines médicos? ¿Los únicos aprobados por la FDA al día de hoy? ¿Cualquier condición patológica que a algún médico se le ocurra? Lamentablemente,

Afiliación Institucional:
Hospital Metropolitano y Hospital
CIMA.
 0000-0003-0376-9774

Conflictos de interés: ninguno

Fuentes de financiamiento:
ninguna.
✉ lherrera@laclinica.cr



Esta obra está bajo una licencia
internacional: Creative Commons
Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0.

esta confusión conceptual y la autorización de un producto psicoactivo en una forma sumamente ambigua, es ya ley de la República.

Los efectos del *cannabis psicoactivo* sobre la salud han sido ampliamente documentados en la literatura científica, y está lejos de ser una sustancia inocua como se piensa y afirma con frecuencia. El estudio longitudinal de Dunedin,¹ en el cual se siguió una cohorte de todos los nacimientos entre los años 1972-1973, en Nueva Zelanda, demostró una disminución del coeficiente intelectual de hasta 8 puntos entre los fumadores consuetudinarios y los no-fumadores de THC. El deterioro de la inteligencia es mayor cuando el inicio del consumo de THC es en la adolescencia (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3479587/figure/fig03/>). Un estudio más reciente² de los mismos datos, pero correlacionando el consumo habitual con mediciones de reserva cognitiva y volumen del hipocampo confirman y documentan más ampliamente el deterioro cognitivo y neurológico en los consumidores habituales cuando ya han llegado a los 45 años (<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21060664>).

El deterioro cognitivo se ha demostrado tanto durante el período agudo de intoxicación con THC como en el largo plazo en funciones mentales como la atención, la memoria, la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento y múltiples funciones ejecutivas más.

El impacto negativo de THC no se limita al área cognitiva. El consumo en la adolescencia y frecuente se asocia a la aparición de cuadros clínicos de psicosis y desarrollo de formas esquizofreniformes de trastorno mental. Un estudio de una cohorte de ciudadanos daneses (más de 7 millones) demostró que la incidencia de esquizofrenia en los últimos 20 años es 3-4 veces mayor para los consumidores de marihuana (<http://bit.ly/42HIOPq>).

La correlación y posible relación de causalidad entre el consumo de marihuana y el desarrollo de psicosis ha sido documentada ampliamente en estudios con diferentes metodologías y en poblaciones muy diferentes. Por otra parte, y esto es de gran relevancia desde el punto de vista médico y de salud pública, las concentraciones de THC han ido aumentando a lo largo de las décadas, de tal manera que la marihuana que se consumía en la década de los 80 podía tener un porcentaje de THC de 5% en promedio; la marihuana que se decomisa en nues-

tros días puede tener hasta 35% de THC y en las presentaciones comestibles y por medio de inhaladores (vaping) se alcanzan concentraciones mayores al 90% de THC. Esto hace que lo que se consume hoy es más tóxico y se ha demostrado que las concentraciones altas de THC se asocian con una duplicación del riesgo de desarrollar cuadros esquizofreniformes con respecto a concentraciones bajas. Pero las secuelas del consumo de marihuana no se limitan a la salud mental y la cognición. El consumo habitual aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares, infartos cardíacos (incluso en población entre los 15 y 22 años de edad) y cáncer de células germinales no seminomatoso de testículo.

Con respecto al impacto en otras esferas relevantes para la salud pública, estudios en algunos de los estados de Estados Unidos que fueron pioneros en legalizar el uso recreativo de marihuana (Colorado, Washington, California, Oregon), han documentado el aumento en conductas violentas entre los adolescentes que consumen habitualmente. En estos mismos estados se ha evidenciado un aumento en la tasa de accidentes de tránsito letales con respecto a la tendencia antes de la legalización (2014). Después de la legalización han aumentado dramáticamente los ingresos a salas de emergencias de niños intoxicados accidentalmente con THC, especialmente en las formas comestibles. También debe causar gran preocupación que en una consulta en 400 dispensarios de marihuana en Colorado, el 70% de los dependientes recomiendan el uso de marihuana y derivados para el tratamiento de las náuseas y vómitos asociados al primer trimestre de embarazo. La exposición en útero al THC se asocia a más bajo peso al nacer, bajo rendimiento intelectual, reducción del volumen cerebral y más frecuencia de ansiedad, depresión y ajuste social.

A la luz de la información anterior, es difícil entender la iniciativa del Poder Ejecutivo y el apoyo de algunos diputados para legalizar el consumo recreativo de marihuana en el país. En el proyecto de ley para aprobar el cannabis “terapéutico”, se fundamenta la iniciativa con las siguientes palabras: “La presente ley tiene por finalidad regular y permitir el acceso y la utilización del cannabis y sus derivados exclusivamente para uso medicinal y terapéutico, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de toda la población costarricense”. En el contexto de lo que se conoce sobre los supuestos beneficios del cannabis, esta afirmación parece una ironía.

Existe la posibilidad de que se desconozca la información publicada en revistas científicas y podrían existir intereses poderosos en legalizar la industria del cannabis, porque es un negocio grande y rentable, pero como no se quiere hacer explícito que se quiere hacer un negocio, se intenta justificar, penosamente, con argumentos relacionados con la salud pública. Estoy totalmente a favor de las iniciativas empresariales novedosas, pero hay que ser transparente y estas iniciativas no deben ignorar las consecuencias sobre la salud pública, en este caso, particularmente la salud mental pública.

Revisemos ahora los principales argumentos presentados por los que apoyan esta legislación:

1. Los supuestos beneficios medicinales del cannabis.
2. La legalización eliminará o reducirá el crimen organizado alrededor de la marihuana y liberará recursos policiales para asuntos más importantes.
3. La legalización, al crear impuestos sobre la producción, comercialización y venta de la marihuana, traerá ingresos frescos al Estado que pueden ser destinados a fines deseables como la prevención y tratamiento de las adicciones.

Analícemos estos argumentos separadamente.

En el presente, para el CBD (cannabidiol), solo existe un producto aprobado por la FDA para uso médico, el Epidiolex®. Este extracto de CBD *solamente tiene tres indicaciones terapéuticas*: para control de las convulsiones en el síndrome de Dravet, para las convulsiones en el síndrome de Lennox-Gastaut y en convulsiones asociadas a esclerosis tuberosa. Sin embargo, en la literatura no científica se mencionan literalmente docenas de “indicaciones” sobre las cuales solo hay anécdotas y publicaciones que no pasan el filtro de revistas científicas. Con respecto al THC, al presente solo existen indicaciones terapéuticas para dos marcas de THC *sintético*: Marinol® y Syndros® (ambas tienen dronabinol), siendo estas la anorexia y pérdida de peso asociada al sida y para las náuseas y vómitos asociados al tratamiento con quimioterapia. Hasta ahí las indicaciones terapéuticas. Todo lo demás son rumores populares y anécdotas.

Con respecto a la disminución de la violencia y la criminalidad asociada al consumo, la información más relevante es la que se ha recopilado en las

regiones y países en que se ha legalizado. En alguna medida era difícil predecir qué impacto iba a tener estas medidas y, *prima facie*, tenía por lo menos sentido común la hipótesis de la disminución de la criminalidad alrededor del comercio clandestino. Sin embargo, la realidad resultó ser más compleja. Para empezar, el comercio ilícito de la marihuana solo es una parte de la actividad comercial del narcotráfico. El Instituto Pew ha calculado que en Estados Unidos, es alrededor del 40%, por lo que, aunque se eliminara toda la criminalidad alrededor de la marihuana, este tipo de criminalidad continuaría en menor escala. Por otra parte, la legalización no ha eliminado el cultivo y comercialización ilegal de la marihuana en ninguna parte del mundo; la empresa consultora más grande alrededor de la economía de la marihuana (BDSA) estima que este año, el 55% de toda la actividad económica alrededor de la marihuana es ilegal y téngase presente que esto es después 8 años de la legalización en Colorado. Recientemente en Oregon se han identificado más de 1000 cultivos ilegales y, en Los Angeles, los arrestos por cultivo ilegal han aumentado un 166% desde la legalización en California (2016). En Uruguay, para tomar un ejemplo más cercano culturalmente, la marihuana se legalizó en el año 2013; entre el año 2012 y el 2018 se duplicaron los homicidios relacionados con el narcotráfico y continúa la venta de marihuana cultivada ilegalmente. Las razones para la persistencia del comercio ilegal son diversas, pero baste por ahora dejar claro que es un hecho indiscutible.

Finalmente, se ofrece el argumento que la legalización, al imponer impuestos a la marihuana, va a generar nuevos ingresos muy necesarios para el Estado. Este argumento está claramente sustentado por la evidencia en todos los países y estados en donde se ha legalizado el uso recreativo del cannabis. Sin embargo, el tema de los impuestos a la marihuana no es algo sencillo. Existen ejemplos similares de impuestos a otros vicios como el alcohol, los casinos y el tabaco. Pero el asunto fundamental en esta decisión de política económica no es solamente si van a ingresar dineros nuevos al Estado; por supuesto que eso va a ocurrir.

Lo que hay que analizar es si esos dineros serán suficientes para compensar el daño que se va a crear a nivel de salud pública, tratamiento de enfermedades mentales, violencia, accidentes de tránsito, etc. Esos impuestos deben compensar y sobrepasar esas consecuencias o externalidades

negativas que llaman los economistas. Aún si asumimos que los impuestos que se imponen a la industria del cannabis recreativo y “medicinal” fueran suficientes para cubrir estas externalidades, es fundamental tener bien definidos cómo se van a usar esos dineros, porque podrían ser dirigidos a cofres del sector público que no tienen una repercusión real sobre esas consecuencias negativas. Por otra parte, estos impuestos son altamente regresivos porque la inmensa mayoría de consumidores consuetudinarios de marihuana provienen de sectores de bajo ingreso socio-económico. Entonces cualquier argumento en favor de la legalización que invoque alguna forma de redistribución del ingreso o disminución de la pobreza está descalificado.

Tomando en cuenta la información anterior y revisando el proyecto de ley para legalizar la marihuana recreativa, tal como ha sido presentado a la Asamblea Legislativa, pienso que es totalmente imprudente e inoportuna esta iniciativa. Entre las múltiples limitaciones que tiene, sin mencionar el uso de información equivocada, es la ausencia de estudios rigurosos a nivel nacional que documenten la magnitud del consumo de marihuana, los costos asociados a la criminalidad del tráfico de marihuana, consideraciones alternativas para disminuir estos costos, como por ejemplo descriminalizar totalmente el consumo individual, la inversión en educación sobre las consecuencias negativas del consumo, etc.

Es necesario presentar la evidencia sobre cómo se está estimando la posible recaudación de impuestos, cómo se van a invertir específicamente en compensar los daños (se mencionan asignaciones a algunas instituciones, pero eso no asegura que serán dirigidas a remediar el daño producido por la marihuana y el aumento en el consumo que definitivamente se produciría). Tampoco se establece, como lo hizo Colorado, Washington y Uruguay, entre otros, un sistema de evaluación sobre las consecuencias de la legalización en todos sus extremos, para poder valorar la bondad de esta medida. En este proyecto, por ejemplo, se dice que la venta de marihuana a menores de edad será prohibida por la ley. ¿Esta prohibición será tan efectiva como la que tenemos hoy para la venta del licor a menores, es decir, en la práctica, inexistente?.

La legalización de la marihuana para fines recreativos sin una evaluación de sus consecuencias es someter irresponsablemente a los ciudadanos,

especialmente a los más jóvenes, a un experimento social a ciegas de consecuencias imponderables y arriesgar el capital humano futuro del país, es decir, generaciones de jóvenes sanos y competentes.

El Artículo 52 del proyecto de legalización de la marihuana para divertirse, dice que se fomentarán “campañas informativas a nivel internacional para promover a Costa Rica como un destino turístico para el *consumo responsable de cannabis de uso recreativo*.” Los costarricenses tenemos que pensar si queremos cambiar el turismo que busca un ambiente sano, la diversidad biológica y la ecología sostenible por uno que busca la intoxicación *responsable* con THC. En estrecha relación con esto está el espinoso tema de la contaminación ambiental para los promotores de la industria del cannabis; en las consideraciones generales del proyecto de ley se sugiere que solo se permitirá el cultivo al aire libre de la marihuana (no dice cómo se va a limitar el cultivo en viveros diseñados para este fin) pero resulta que la mitad de la producción de marihuana en Estados Unidos se hace en viveros cerrados y estos producen enorme contaminación: producir un kilogramo de marihuana en peso seco en viveros cerrados produce la misma huella de carbono que un automóvil que consume 2000 litros de gasolina: alrededor de 4500 Kg de dióxido de carbono (esto equivale a un tanque de gasolina por cada 30 gramos de marihuana aproximadamente).

Entonces, ¿cuál es la idea de los impulsores del proyecto? Cambiar nuestros cultivos de café y flores por sembradíos de marihuana. ¿Desarrollar el cultivo solo en las zonas del país en donde hay grandes extensiones? ¿Cómo se va a favorecer al pequeño agricultor? La experiencia en Canadá y en Uruguay es que el mercado es dominado por grandes corporaciones (en Canadá, por ejemplo, la corporación a la que pertenece la Cervecería Corona™, invirtió 4 millardos de dólares en la producción agrícola de marihuana). Pareciera que el desarrollo de esta industria, contrariamente a lo que se sugiere en el proyecto de ley, podría socavar los esfuerzos que el Estado y los costarricenses hemos hecho para acercarnos a un desarrollo sostenible con el uso de fuentes de energía limpias y disminución de la producción de gases con efecto invernadero.

Concluyo entonces reiterando, con énfasis, que el proyecto presentado a la Asamblea Legislativa no debe ser avalado tal como fue presentado; refleja un análisis superficial y mal documentado de una iniciativa

que, lejos de presentar solo beneficios, como alude el texto repetidamente, podría exponer a las nuevas generaciones de costarricenses a un experimento social de consecuencias lamentables y perdurables.

La legalización de la marihuana para uso recreativo, como una solución al problema de la ilegalidad de esta sustancia me recuerda la frase del periodista norteamericano H.L. Mencken: “Para todo problema complejo siempre hay una solución que es clara, simple y equivocada”.

Referencias

1. Meier MH., Caspi A., Ambler A., Harrington H., HonaLee R., Houts R., *et al.* Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2012; 2657-2664. DOI: 10.1073/pnas.1206820109.
 2. Meier MH., Caspi A., Knodt AR., Hall W., Ambler A., Harrington H., *et al.* Long-term cannabis use and cognitive reserves and hippocampal volume in midlife. *Am J Psychiatry.* 2022; 179:362-374. DOI: 10.1176/appi.ajp.2021.21060664.
 3. Hjorthøj C., Posselt CM. Nordentoft M. Development over time of the population-attributable risk fraction for cannabis use disorder in schizophrenia in Denmark. *JAMA Psychiatry.* 2021; 1013-1019. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.1471.
1. Meier MH., Caspi A., Ambler A., Harrington H., HonaLee R., Houts R., *et al.* Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to

Luis Diego Herrera-Amighetti

Hospital Metropolitano y Hospital CIMA.

 0000-0003-0376-9774