

Escuela de Ciencias Sociales y Humanidades, UNED, Costa Rica
<https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga>
ISSN: 1409-4002 • e-ISSN: 2215-454X

Cannabis sin tabú: Análisis de la situación del consumo de cannabis en Costa Rica

Cannabis without taboos: Analysis of the situation of cannabis consumption in Costa Rica

Cannabis sans tabou: Analyse de la situation de sa consommation au Costa Rica

Paula Camila Rodríguez-Villalta *
<https://orcid.org/0000-0002-4563-9196>

Recibido: 29 de mayo de 2021 • Aceptado: 12 de noviembre de 2021

* Bachiller en Ciencias Políticas de la Universidad de Costa Rica (UCR), de Costa Rica. Egresada de la Maestría Académica de Ciencias Políticas, de la UCR. Exasesora en el Viceministerio de Juventud y especialista en temas de comunicación política. Ha trabajado como asistente *ad honorem* en la Municipalidad de Montes de Oca (2018), en la Asamblea Legislativa de Costa Rica (2017) y en el Viceministerio de la Presidencia (2015-2016). Temas de interés: seguridad pública, políticas públicas sociales, migración, fronteras, territorialidad, comunicación política, cooperación internacional. Correo: paula.rodriguezvillalta@ucr.ac.cr



Resumen

Al igual que otros países latinoamericanos, Costa Rica ha motivado la discusión en torno a la legalización del cannabis y la producción para uso industrial y medicinal. En un contexto social marcado por una opinión pública polarizada, el debate se ha centrado principalmente en su carácter ilegal y en su alto consumo en la juventud costarricense, esto ha repercutido en las posibilidades de legislar y desafiar el mercado ilícito del cannabis. Las discusiones sobre las dinámicas de un abuso o uso del cannabis, debe ser analizada bajo una mezcla de variables y factores etarios, geográficos, económicos y culturales. Lo anterior, permite que esta investigación profundice en un análisis del fenómeno del consumo del cannabis en la sociedad costarricense. Este proceso se realiza con literatura, investigaciones y datos relacionados al consumo de esta sustancia psicoactiva. Además, el artículo concluye en que se mantiene una percepción negativa en torno a los diferentes usos del cannabis; no así, la recepción y la respuesta a la que se exponen las personas motivan la expresión de opiniones alternativas.

Palabras clave: Cáñamo, consumo de drogas, marihuana, opinión pública.

Abstract

Like other Latin American countries, Costa Rica has motivated the discussion around the legalization of cannabis and production for industrial and medicinal use. In a social context marked by a polarized public opinion, the debate has focused mainly on its illegal nature and its high consumption among Costa Rican youth; this has had an impact on the possibilities of legislating and challenging the illicit cannabis market. Discussions about the dynamics of cannabis abuse or use should be analyzed under a mixture of geographical, economic and age group variables and factors. This allows this research to further an analysis of the phenomenon of cannabis use in Costa Rican society. This process is carried out with literature, research and data related to the consumption of this psychoactive substance. In addition, the article concludes that there is a negative perception around the different uses of cannabis; not so, the reception and response to which people are exposed that motivate the expression of alternative opinions.

Keywords: Hemp, drug use, marijuana, public opinion.

Résumé

Tout comme d'autres pays latino-américains, le Costa Rica a éveillé la discussion autour à la légalisation du cannabis et de sa production pour l'utilisation industrielle et médicale. Dans un contexte social marqué par une opinion publique polarisée, le débat se centre principalement sur son caractère illégal et la haute consommation chez la jeunesse costaricienne, ce qui a des répercussions dans les possibilités de réglementer et défier le marché illicite du cannabis. La discussion sur les dynamiques d'un abus ou un d'usage du cannabis doit être analysée sous une perspective intégrale des variables et des facteurs géographiques, économiques, culturels et d'âge. Compte tenu de ce qui précède, cette recherche approfondie, à travers d'une analyse, le phénomène de la consommation dans la société costaricienne. Pour ce faire, on part de la littérature, les recherches et les données rapportées à la consommation de cette substance psychoactive. Finalement, cet article conclue par la mise en évidence que la perception négative concernant les différents usages du cannabis continue à être présent ; cependant, l'expression des opinions alternatives est motivée grâce à réception et à la réponse auxquelles les personnes sont exposées.

Mots-clés: Bibliométrie, références bibliographiques, productivité scientifique.



Introducción

El consumo de cannabis en Costa Rica se encuentra despenalizado; sin embargo, la venta, cultivo, producción y distribución, es ilegal. En los últimos 25 años, el consumo de esta sustancia ha crecido en el país. En 1990, solo un 0.4 % de la población se consideraba consumidor activo en el último mes, mientras que para el 2015 alcanzaba un 3.2 %¹. Además, según datos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), en 1990 se tenían dos casos de nuevos consumidores por cada mil abstemios, mientras que para el 2015 eran diez por cada mil².

En primera instancia, es regular escuchar una confusión entre los términos marihuana, cáñamo y cannabis. A grandes rasgos, la marihuana y el cáñamo provienen de la misma especie llamada *Cannabis Sativa L*³. De esta se presentan variedades como la *Cannabis Sativa Indica*, *Cannabis Sativa Sativa* y *Cannabis Sativa Ruderalis*⁴. Cada una de estas tiene niveles de tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBD) distintos, lo cual las hacen idóneas para su producción en términos medicinales o recreativos. De estas confusiones y terminologías, la población no ha logrado diferenciar cada una de las plantas en un mercado, que es irregular e ilegal en su producción y venta. Por lo anterior, mucho de su consumo puede ser sintético o incluso un producto no cannábico y así se vende a la población consumidora.

Aunque esto se podría considerar una gran problemática a nivel de salud pública, existe un debate abierto sobre la necesidad de generar un comercio regulado en la venta y cultivo de cáñamo para su uso medicinal y recreativo. En Costa Rica se están generando avances en esta materia. El 11 de noviembre del 2020, la Comisión de Ambiente de la Asamblea Legislativa de Costa Rica dictaminó como afirmativo el proyecto que regula las licencias para la siembra, industrialización y actividades de investigación con el cannabis medicinal⁵. Meses después, el partido oficialista presenta un proyecto para la regulación de la producción, consumo y venta del cannabis y sus derivados⁶. Y el 2 de marzo del 2022, luego de un veto presidencial para reformar algunos artículos del texto original, se firma la Ley N° 10.113 llamada: «Ley del Cannabis para uso Medicinal y Terapéutico y del Cáñamo para uso Alimentario e Industrial»⁷. Esta norma

¹ IAFA, *Consumo de Marihuana en la Población General. Informe sobre consumo de marihuana en población general* (San José: IAFA, 2020).

² *Ibíd.*

³ IPNI, *International Plant Names Index*, acceso: 21 de abril de 2021, <https://www.ipni.org/n/306087-2>

⁴ *Ibíd.*, 1.

⁵ Natalia Díaz, «Proyecto que regula cáñamo industrial y marihuana medicinal avanza al plenario», *Semanario Universidad*, 11 de noviembre de 2020, 1.

⁶ Alonso Martínez, «PAC presenta proyecto para regular la producción y consumo del cannabis», *Delfino.cr*, 20 de abril de 2021, 1.

⁷ Presidencia de la República de Costa Rica, «El cannabis medicinal y cáñamo agroindustrial es ya ley de la República», 2 de marzo de 2022, 1.

permite regular el uso del cannabis, y sus derivados, para uso medicinal y terapéutico, únicamente. Todo lo anterior, basado en el derecho a la salud.

Ahora bien, recientemente se dio la discusión y aceptación dentro del primer poder de la República de Costa Rica sobre el consumo de cannabis para uso medicinal. Sin embargo, esto no quiere decir que la sociedad piensa o entiende lo mismo sobre la situación del consumo de la sustancia como tal. Por lo anterior, es pertinente realizar un abordaje desde los factores sobre el consumo de cannabis presente en la sociedad. Ante esto, en este artículo se desarrolla un análisis exploratorio de la literatura, informes, análisis de datos e investigaciones relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas como el cannabis. Además, se pretende abordar este análisis desde tres puntos: 1) la teoría que explica cómo se comportan las personas consumidoras y los factores asociados a ellas, 2) las características de las personas consumidoras de cannabis en Costa Rica y 3) la opinión pública. Estos factores permiten entender el fenómeno del consumo desde la sociedad y no verlo únicamente desde los datos sobre los efectos, negativos o positivos, de su uso. La posibilidad de indagar bajo estas dimensiones ofrece una visión amplia de cómo entender un problema bajo los factores estudiados y los datos que existen.

Personas consumidoras

Para hablar sobre las personas consumidoras de la marihuana, o de otra droga legal o ilegal, es importante conocer lo estudiado en torno de sus factores. No solo se habla de investigaciones a nivel nacional, también de aquella literatura que sirve para entender a nivel conceptual distintas variables sobre el fenómeno de esta investigación. Aunque esto implica que se debe reconocer variantes temáticas de distintas áreas de las ciencias sociales, como la psicología o sociología, estos aportes permiten identificar aspectos más allá de las observaciones políticas o macroeconómicas que se establecen alrededor del consumo, cultivo, venta y distribución de la marihuana.

En el artículo de García Aurrecochea et al.⁸, se menciona que los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas se definen en función de su proximidad con el fenómeno y pueden clasificarse en individuales, microsociales y macrosociales⁹. Entre los factores macrosociales se incluyen variables de tipo geográfico, económico, demográfico y social, que es posible integrar a partir de censos y encuestas poblacionales. Existen, además, otros grupos como los microsociales, que incluyen aspectos del entorno familiar, educativo, laboral, entre compañeros o padres. Otro factor se asocia a los individuales, que son aspectos desde la visión del autoestima, presencia afectiva o trastornos de comportamiento¹⁰.

⁸ Raúl Solveig García Aurrecochea et al., «Diagnosis of macrosocial risks of drug use in Mexican municipalities», *Salud Mental* 42, n.º 1 (2019): 5-12.

⁹ *Ibíd.*

¹⁰ *Ibíd.*, 6.



En el caso de México, en esta investigación se denota que, de 64 municipios mexicanos, todos tienen condiciones macrosociales para posicionar a su población en un alto o muy alto riesgo del uso de sustancias. Por tanto, pueden considerarse objetivos clave para la creación de unidades asistenciales para el consumo de sustancias psicoactivas. Cabe señalar que, factores como la ubicación de un municipio, sea dentro de una ruta de narcotráfico o producción (volumen de incautaciones de drogas), el consumo en la población estudiantil, la presencia de lugares de venta de alcohol y la desigualdad entre la población, son considerados como los factores macrosociales de mayor riesgo de consumo de sustancias, mientras que las variables poblacionales tuvieron la menor ponderación.

En este sentido, se puede decir que al menos un factor en cada uno de los diferentes tipos de indicadores considerados tuvo una influencia decisiva en el índice de riesgo macrosocial obtenido. Es decir, aquellos que tienen relación directa con el uso, en este caso: estado de prevalencia de uso en la población estudiantil; aquellos con una relación causal más o menos directa, como los sitios que tienen un impacto en el suministro de alcohol u otras sustancias; aquellos que involucran una relación asociativa o correlacional con el uso, en este caso, la percepción de fácil acceso a las sustancias (conocimiento de venta y uso en la calle) y factores estructurales, específicamente aquellos que denotan condiciones de desigualdad entre la población, como un índice de desarrollo humano bajo y un coeficiente de Gini alto¹¹.

Hawkins et al.¹² trabajan un análisis intenso sobre los conceptos que a nivel global permiten identificar los principales riesgos y factores de protección necesarios ante el problema del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en población adolescente. En su texto, al igual que en el de García Aurrecoechea et al.¹³, se menciona que, para generar estrategias efectivas para la prevención del uso de alcohol y sustancias psicoactivas, uno de los principales focos es el factor del riesgo¹⁴. Desde el punto macrosocial, la población está expuesta a diferentes tipos de riesgos según alguna condición: geográfica, económica o clase social. El factor geográfico es determinante para la accesibilidad al consumo o venta de alguna droga, principalmente, porque se necesita de un tráfico activo consistente para mantener la demanda. Ahora bien, estos espacios de ruta también pueden considerar zonas de inseguridad o vulnerabilidad.

Factores de personas consumidoras

Es relevante analizar con detalle estos factores trabajados por Hawkins et al.¹⁵, por considerarse un aporte desde una base teórica que puede ser valorado luego con datos de la actualidad. Los autores expresan que es difícil determinar qué

¹¹ *Ibíd.*, 12.

¹² David Hawkins, Richard F. Catalano y Janet Y. Miller, «Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention», *Psychological Bulletin* 112, n.º 1 (1992): 64.105.

¹³ García et al., «Diagnosis of macrosocial...»

¹⁴ *Ibíd.*, 7.

¹⁵ Hawkins et al., «Risk and protective...»

factores de riesgo o combinación de factores de riesgo son más virulentos, cuáles son modificables y cuáles son específicos del abuso de sustancias psicoactivas en lugar de factores genéticos que contribuyen a las conductas problemáticas, en este caso, de los adolescentes.

También es importante mencionar, como lo hace la Organización Panamericana de la Salud¹⁶ en su *análisis sobre los efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*, que existen áreas que requieren más investigación ante el consumo de cannabis en el mundo. Una de las principales razones es que algunos estudios sobre los factores de riesgo y de protección del consumo de la sustancia se han enfocado en países de ingresos altos, cuando existe una gran incertidumbre sobre los factores de riesgo en países de ingresos bajos y medianos¹⁷.

Otro de los puntos importantes por tratar, previo a un análisis más profundo, es qué se entiende como «factores de riesgo», este término se usa para describir factores individuales o sociales que predicen un riesgo elevado de padecer una enfermedad o una afección de salud indeseable¹⁸. Esto no quiere decir que los «factores de riesgo» producen un inicio del consumo de la sustancia, pero se asocian a un consumo de alto riesgo, trastornos o el llamado consumo nocivo de cannabis. Sin embargo, las investigaciones, en 1992¹⁹, permitieron identificar los factores de riesgo del uso indebido de sustancias para una posible intervención preventiva, no así para una fórmula total de prevención a esto. A continuación, se analizarán estos factores trabajados por los autores en dos vías: los factores de contexto y los factores individuales o interpersonales.

En el caso de los factores de contexto social, es a partir de valores y estructuras que forman una sociedad. Por ejemplo, se ha demostrado que los cambios en las normas culturales, en las definiciones legales de ciertos comportamientos y en los factores económicos están asociados con cambios en los comportamientos relacionados con el uso de drogas y en la prevalencia del abuso de drogas²⁰.

El **primer factor** que se menciona es el de las *leyes y normas favorables al comportamiento*, el cual se enfoca más en los efectos de la ley sobre el consumo de alcohol. Estas leyes han estado orientadas en tres puntos: a) impuestos, b) leyes sobre a quién se le vende el alcohol y, c) leyes que regulan la venta de alcohol. Sobre este punto, es importante destacar una observación: el regular las leyes de la edad permitida para tomar alcohol en las personas jóvenes, aumenta las tasas de consumo y los accidentes relacionados a estos²¹. Al aumentar la edad permitida, la tasa de accidentes e intoxicación baja²². Otro de los puntos es sobre la regulación en el precio, ya que aunque existe una regulación de la venta

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018).

¹⁷ *Ibíd.*, 15.

¹⁸ *Ibíd.*, 2.

¹⁹ Hawkins et al, «Risk and protective...», 65.

²⁰ *Ibíd.*, 81.

²¹ *Ibíd.*

²² *Ibíd.*



y del precio, el tráfico ilícito seguirá estando ante la demanda de precios más bajos y menos restricciones para obtenerlo²³.

El **segundo** punto es el de la *disponibilidad de las drogas en la sociedad*. Este fenómeno depende, principalmente, de las leyes y normas de la sociedad misma. Sin embargo, el uso de las drogas es lo que puede generar una variación en la disponibilidad. Este factor, ya sea por la zona geográfica o por el estatus económico, hace que el consumo de las drogas pueda variar en las investigaciones.

El **tercero** se refiere a las *privaciones económicas extremas*, donde desventajas como la pobreza, hacinamiento y viviendas precarias, están asociadas al aumento en los problemas de conducta y delincuencia de la niñez. Sin embargo, estos factores no se han visto asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente; solo cuando la pobreza es extrema y ocurre junto con problemas de comportamiento en la niñez, se ha demostrado que aumenta el riesgo de problemas posteriores de alcoholismo y drogas²⁴.

El **cuarto** factor se asocia a la *desorganización del barrio*, el cual sucede principalmente en espacios donde hay densidad poblacional y una carencia de vigilancia de los lugares públicos. Aunque pocos estudios sobre la desorganización del vecindario han examinado explícitamente su relación con el abuso de sustancias psicoactivas, se considera que las altas tasas de participación de las sustancias psicoactivas en personas jóvenes se pueden esperar tras un deterioro en la socialización y supervisión de los padres asociado con la desorganización del vecindario.

La presencia de ciertas características individuales o del contexto personal pueden estar asociadas con el abuso del consumo de sustancias psicoactivas en la población joven. A estos factores se les denomina los individuales o interpersonales.

El **quinto** factor es el *fisiológico*, en el cual se debe mencionar la existencia de una precaria elaboración investigativa en cuanto a este factor asociado a otra droga que no sea el alcohol. Empero, es relevante entender que hay ciertos rasgos bioquímicos del cuerpo humano asociados con la problemática, algunos en relación con la genética y los rasgos entre los padres y sus hijos. Aunque sí existe una relación entre los hijos de padres alcohólicos, esto no implica que es un factor determinante, pero sí uno de los vinculantes.

El **sexto** factor es *el de las actitudes y comportamientos familiares sobre el alcohol y drogas*, en este, al igual que en el anterior, se identifica una relación entre el uso de drogas por parte de los padres y el uso de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes; aunque existe esta relación, las

²³ Ibíd.

²⁴ Ibíd.

²⁵ Ibíd., 84.

actitudes permisivas de los padres hacia el uso de sustancias psicoactivas, según lo perciben los jóvenes, pueden ser de igual o mayor importancia que el uso real de sustancias por parte de los padres para determinar el uso de estas por parte de los adolescentes.

El **séptimo** factor es el de las *deficientes e inconsistentes prácticas de gestión familiar*. Este se centra en las diferencias disciplinarias entre los padres y madres hacia las personas jóvenes. Principalmente, las técnicas de control materno han sido más efectivas que las paternas. Los patrones de control de las madres, que incluían el establecimiento de requisitos claros para el comportamiento responsable, llevaron a un menor uso de marihuana, mientras que el uso de la culpa por parte de las madres para controlar se correlacionó con un mayor uso de drogas²⁵. Este factor, al igual que muchos en esta investigación, pueden considerarse, en la actualidad, faltos de mayor análisis, desde muchos ámbitos, pero desde uno donde se reconocen los roles de género en la construcción de una familia. Así es como Martínez²⁶ establece que el comportamiento de cualquier persona dependerá de las relaciones que se presenten en su contexto familiar.

El **octavo** factor corresponde a los *conflictos familiares*; el principal hallazgo de esto es que, aunque los niños de hogares rotos por problemas matrimoniales corren un mayor riesgo de delincuencia y consumo de drogas, no hay una contribución directa e independiente de los «hogares rotos» con el comportamiento delictivo²⁷. El **noveno** factor es el de escaso *vínculo familiar*. Las interacciones entre padres e hijos caracterizadas por la falta de cercanía y la falta de participación materna en las actividades con los niños, parecen estar relacionadas con el inicio del consumo de drogas²⁸.

El **décimo** corresponde a las *conductas problemáticas tempranas y persistentes*, para lo cual, las investigaciones han indicado que los niños irritables, que se distraen fácilmente, con traumas de temperamento, que peleaban a menudo con sus hermanos y con comportamientos pre infractores de la ley tenían más probabilidades de consumir drogas en la adolescencia²⁹. El **undécimo** tiene relación con el *fracaso académico*, se ha descubierto que el bajo rendimiento escolar predice la frecuencia y los niveles de uso de sustancias psicoactivas ilegales. Sin embargo, no se ha logrado indicar cuándo este rendimiento se convierte en una categoría estable sobre el abuso de sustancias psicoactivas.

Para el factor **duodécimo** se encuentra el *bajo grado de compromiso con la escuela*, con el cual se puede ver que el uso de alucinógenos, cocaína, heroína, estimulantes, sedantes o tranquilizantes, sin receta médica, es

²⁶ Ana Martínez Pampliega, «Familia y consumo de drogas desde el Modelo Circumplejo de evaluación familiar». En *Las familias y sus adolescentes ante las drogas: el funcionamiento de la familia con hijos adolescentes (consumidores y no consumidores de drogas) de comportamiento no problemático: avances en drogodependencias*, coord. Luis Pantoja Vargas, Isabel Vielva Pérez y Juan Antonio Abeijón Merchán (Bilbao: Universidad de Deusto, 2001), 51-100.

²⁷ Hawkins et al., Risk..., 84.

²⁸ *Ibíd.*

²⁹ *Ibíd.*, 85.

significativamente menor entre los estudiantes quienes esperan asistir a la universidad que entre quienes no planean ir a la universidad³⁰. El **decimotercero** es el *rechazo de los compañeros en los grados de primaria*, aunque es uno de los más complejos de relacionar con el abuso de sustancias psicoactivas, se puede destacar que la baja aceptación por parte de los compañeros parece poner a un adolescente en riesgo de tener problemas escolares y delincuencia; y, por consiguiente, ser parte de un factor de riesgo que conlleva al abuso de sustancias.

En cuanto al **decimocuarto** factor, se encuentra la *asociación con pares consumidores de drogas*, en este se ha descubierto que el consumo de sustancias por parte de los compañeros se encuentra entre los predictores más sólidos del consumo de sustancias entre jóvenes³¹. En cuanto al **decimoquinto**, se puede destacar la *alienación y rebeldía*. Sobre este factor se ha demostrado que la alienación de los valores dominantes de la sociedad, la poca religiosidad y la rebeldía se relacionan positivamente con el consumo de drogas y la conducta delictiva³². Además, la alta tolerancia a la desviación, una fuerte necesidad de independencia y la falta de normas se han relacionado con el consumo de drogas³³.

El **decimosexto** factor es sobre las *actitudes favorables al uso de drogas*, para la cual, se encuentra que la iniciación en el uso de cualquier sustancia está precedida por valores favorables a su uso.

Por último, el **decimoséptimo** factor es sobre el *inicio temprano del consumo de drogas*. Algunos estudios demuestran que el inicio del uso de sustancias psicoactivas antes de los 15 años era un predictor constante del abuso de sustancias en las muestras estudiadas. Por el contrario, se ha demostrado que una edad más tardía de inicio del uso de sustancias psicoactivas predice una menor participación de estas y una mayor probabilidad de interrupción del uso³⁴. Así lo retoma, a su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuando menciona que la existencia del consumo de cannabis intensivo o de riesgo puede traer algunos factores asociados a la dependencia de la sustancia³⁵. Además, el consumo temprano del cannabis (entre edades de 14 a 16) se puede asociar a efectos positivos para un riesgo elevado de dependencia del cannabis en otros momentos de sus vidas³⁶.

Todos estos estudios de 1992 representan un gran progreso para entender el fenómeno de esta investigación, es necesario reiterar que su importancia, como una base teórica, es fundamental, tanto para consumidores jóvenes, como para las personas adultas. Estos estudios teóricos son retomados por instituciones

³⁰ *Ibíd.*

³¹ *Ibíd.*, 86.

³² *Ibíd.*

³³ *Ibíd.*

³⁴ *Ibíd.*

³⁵ OPS, *Efectos sociales y...*, 5.

³⁶ *Ibíd.*

como la OPS en análisis más recientes como el mencionado en este artículo; por lo cual, es importante rescatar la carencia de investigaciones sobre estos factores desde el enfoque de las personas consumidoras de cannabis fuera de un rango etario determinado.

Factores de las personas consumidoras en Costa Rica

A nivel de Costa Rica, el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)³⁷ ha realizado un análisis de los perfiles personales y sociodemográficos de las personas que reciben tratamiento en organizaciones no gubernamentales autorizadas por esta entidad. Para la institución, es necesario entender la atención que reciben los pacientes por parte de los centros de atención. Para ello, es también relevante saber los perfiles de esta población, por su diversidad geográfica y de tratamiento, entre otros. Este tipo de investigación institucional le permite al Estado entender dónde y cómo operan sus recursos en otras organizaciones. Sin embargo, para usos prácticos de esta investigación, es importante remitirse a algunos conceptos usados dentro del análisis mencionado por el ICD. Lo anterior, con el fin de comprender, desde otras perspectivas, la conceptualización sobre las caras de las personas consumidoras.

No obstante, también es importante iniciar esta discusión con el reconocimiento de la población que presenta un nivel de consumo de cannabis. Lo anterior, para identificar el impacto de los factores asociados con estos consumidores a nivel de dato poblacional. El consumo de cannabis, según datos del IAFA³⁸, registró un 17.7 % en personas entre los 12 y 70 años. Es necesario mencionar, como indica el propio IAFA, que este consumo de sustancias, aunque ha sido alguna vez en la vida, no implica que sea un patrón de consumo regular. Por lo anterior, se realizan dos indicadores más: 1) el consumo en los últimos 12 meses con un 7.2% y 2) el consumo en los últimos 30 días con 5 %³⁹.

Lo principal que aporta la investigación del ICD es que remite a una frase fundamental: «No todo consumo problemático puede ser definido como adicción»⁴⁰. Ahora ¿Qué se entiende por adicción? Este concepto se basa en el consumo compulsivo de una o más sustancias por parte de un individuo y la organización del conjunto de su vida cotidiana en torno a este hecho⁴¹. Cuando existe la adicción, se dan ciertos deterioros de salud y afectaciones en las relaciones interpersonales, entre otras consecuencias.

En cuanto al uso, según el ICD, se refiere a cuando el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No se da un deterioro laboral, social o familiar; además, no se presentan episodios de

³⁷ ICD, *Perfiles personales y sociodemográficos de las personas que reciben tratamiento en Organizaciones no Gubernamentales autorizadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en Costa Rica*, Informe anual ICD (2019).

³⁸ IAFA, *Atlas de consumo de drogas en Costa Rica* (San José: IAFA, 2017).

³⁹ *Ibíd.*, 15.

⁴⁰ ICD, *Perfiles...*, 27.

⁴¹ *Ibíd.*



intoxicación. La persona que consume, solo busca un cambio de sensaciones⁴². Cuando se habla de abuso, el ICD lo define como el uso regular que se hace casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. La sustancia va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta un deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante⁴³. Ahora, la dependencia es cuando no se puede dejar de consumir, pues al hacerlo se presentan síntomas físicos o psicológicos de gran afectación. Ante esto, existen dos tipos de dependencia: la física y la psicológica. La física implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia a la sustancia; el cuerpo ocupa, cada vez, una dosis mayor para sentir los efectos deseados. En el caso de la dependencia psicológica, esta ocurre cuando la privación de la sustancia produce malestar, irritabilidad y depresión⁴⁴. Al igual que los factores anteriores, es importante entender que existen múltiples variables que pueden incidir en que una persona reincida en el consumo de sustancias. Entre ellos es posible citar un lugar, un olor o un sabor que recuerde el consumo de las sustancias, así como personas que promueven el consumo. Igualmente se definen: estados emocionales negativos, entre ellos experiencias de frustración, ira, ansiedad, depresión o tedio; el conflicto interpersonal comprendiendo entre estas situaciones de conflicto en las relaciones tales como matrimonio, amistad, en la familia, en la relación jefe-empleado. Igualmente, el intento de prueba de control personal y los deseos y tentaciones que son atribuidos a otros factores situacionales e interpersonales y, por último, la presión social⁴⁵.

Asimismo, se presentan otros factores que pueden incidir no solo en el consumo de sustancias psicoactivas, sino también en el tratamiento y rehabilitación de las personas con consumo problemáticos. El estigma actúa de manera negativa en las oportunidades para el acceso a educación, vivienda y empleo de las personas que usan sustancias psicoactivas, en tanto son catalogados de delincuentes o adictos. Se considera que el rechazo y discriminación de las que son víctimas limita su ejercicio de ciudadanía, sus posibilidades de superación y su reintegración social⁴⁶.

Como se había mencionado en el apartado anterior, gran contenido de investigaciones y textos sobre las características de las personas que consumen sustancias psicoactivas se centra en la población joven y, principalmente, en el consumo de alcohol. Por lo que, tanto el ICD, como esta investigación en particular, se debe aclarar que existe una carencia de investigaciones que puedan exponer los perfiles personales y sociodemográficos de la población en internamiento por el abuso de sustancias.

⁴² *Ibíd.*, 28.

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴ *Ibíd.*

⁴⁵ *Ibíd.*, 22.

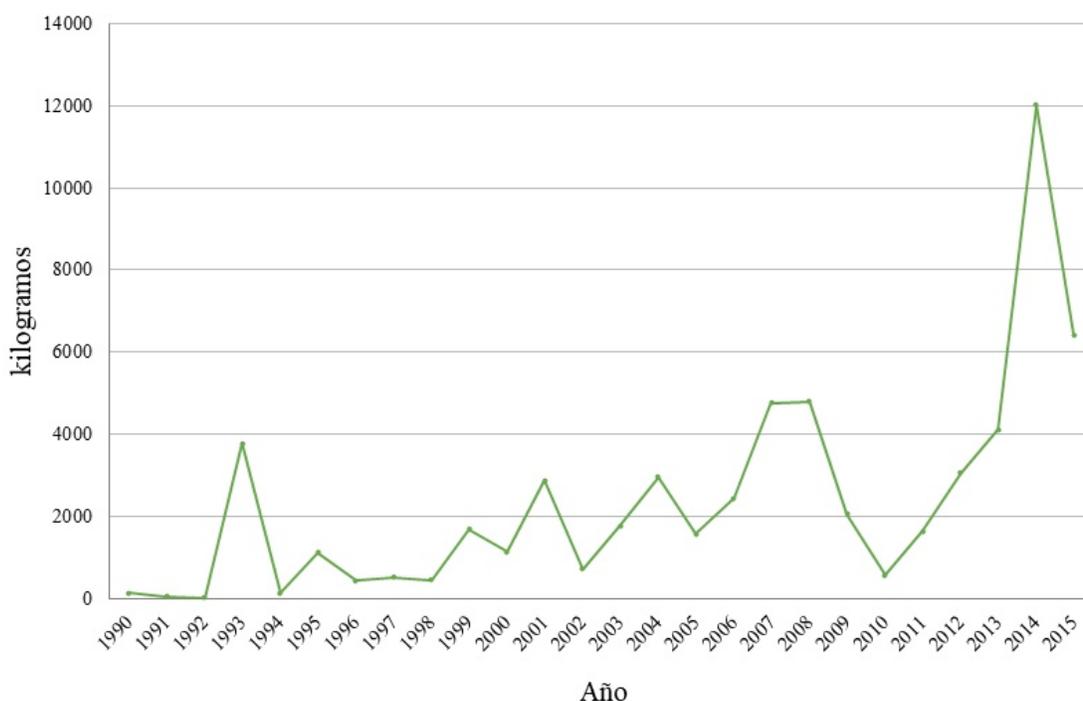
⁴⁶ *Ibíd.*

Discusión

No solo el consumo de cannabis ha aumentado en Costa Rica, sino también el decomiso de esta sustancia. Para 1990 se había decomisado 148.1 kilogramos, mientras que para el 2015 la suma era de 6422.10 kilogramos. Sin embargo, el crecimiento exponencial del decomiso de esta sustancia, en su forma pura, inició en 1999. El gráfico 1 expresa esta situación, donde el país ha tenido un incremento en el decomiso de la droga. No obstante, si se habla de plantaciones de cannabis destruidas, solo para el 2015 se destruyeron 225 plantaciones. Estos datos corresponden a 18,37 hectáreas destruidas por parte de la Policía de Control de Drogas del Ministerio de Seguridad Pública⁴⁷.

Gráfico 1

Cantidad de marihuana decomisada en kilogramos entre los años 1990 y 2015



Fuente: Elaboración propia, con base en ICD (2017), 45.

⁴⁷ ICD, *Informe de Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas, Costa Rica 2017*. Informe Nacional (San José: ICD, 2017).

Ahora bien, aunque existe una problemática entre el consumo y el decomiso, las leyes en Costa Rica no han cambiado, específicamente en el sector que produce y consume el cannabis de forma medicinal y recreativo. Este fenómeno ha sido parte de las importantes reformas de países europeos y, recientemente, de Uruguay. Para el caso costarricense, la discusión de la despenalización de la marihuana para el consumo, venta y producción, tanto medicinal como recreativa, ha estado movilizándose en los últimos años y, muy detalladamente, en los distintos poderes del Estado.

A principios de mayo de 2020, el Presidente de la República de Costa Rica, Carlos Alvarado, expresó públicamente el interés del Poder Ejecutivo en enviar al Poder Legislativo un proyecto de ley para el cultivo del cáñamo, esto con la finalidad de reactivar el sector productivo⁴⁸; aunque este no hace referencia al proyecto de ley N°21.388 de la diputada independiente, Zoila Rosa Volio, el cual fue finalmente aprobado por la Comisión de Ambiente de la Asamblea Legislativa. Por su parte, el 20 de abril del 2021, el Partido Acción Ciudadana presentó el proyecto de ley 22.482⁴⁹ referente a la regulación para la producción, consumo y venta de cannabis y sus derivados. El proyecto, a diferencia del presentado por la diputada Volio, es reciente y su avance dependerá del proceso interno de la Asamblea Legislativa durante el último año del período legislativo 2018-2022. El proyecto de ley N°21.388 fue aprobado afirmativamente en la segunda votación del plenario legislativo, el 13 de enero del 2022; sin embargo, el 27 de enero del 2022 recibió un veto presidencial. Este veto se realizó con la intención de solicitarle a las diputaciones de la comisión lo siguiente: 1) eliminar los artículos 25 y 26 del Decreto Legislativo número 10.113, y 2) reformar el ordinal 5, para lo cual se presenta la siguiente propuesta de redacción: «ARTÍCULO 5- Autorización para el aprovechamiento del cáñamo»⁵⁰. En resumen, los cambios sugeridos en los artículos 25 y 26, es lograr que:

los productos que poseen fines médicos o terapéuticos deben ser considerados medicamentos conforme al artículo 95 de la Ley General de Salud, y éstos únicamente pueden ser producidos en laboratorios farmacéuticos fabricantes, que cumplan con las buenas prácticas de manufactura para dicha actividad.⁵¹

Esto quiere decir que solo las farmacéuticas estarían autorizadas a la elaboración y venta de cualquier producto desde la forma de uso medicinal o terapéutica. Se deja por fuera la parte del autocultivo y la elaboración artesanal, o en casa, de productos relacionados al cáñamo y el cannabis. Estos cambios realizados en el proyecto de ley, fueron aprobados y firmados como ley de la República el 2 de marzo del 2022.

⁴⁸ Michelle Campos, «Presidente Carlos Alvarado respalda cultivo de cáñamo para reactivar sector productivo», *La Nación*, 4 de mayo de 2020, 1.

⁴⁹ Alonso Martínez, «PAC presenta proyecto...», 1.

⁵⁰ Presidencia de la República de Costa Rica, «El cannabis medicinal y...», 1.

⁵¹ Presidencia de la República de Costa Rica, «Veto sobre el expediente legislativo 21.388, Decreto N.º 10.113», 27 de enero de 2022, 5.

Los principales usos que se le dan al cáñamo es la producción de medicamentos y cosméticos con el aceite de la planta. A su vez, funciona para generar textiles, materiales de bioconstrucción y biocombustibles. El cannabis medicinal es legal en 21 países, de los cuales, un 51 % de las personas consumidoras viven en naciones que permiten la importancia de la droga en este formato. Solo en Estados Unidos, el mercado general de marihuana es de aproximadamente 6 billones de dólares y tiene una perspectiva de crecimiento de hasta de 50 billones de dólares para el 2026⁵².

En el caso de países que han avanzado en la legalización de esta droga, se ha visto un incremento en el apoyo. Este es el caso del estudio realizado por Andrew Daniller para el Pew Research Center (PRC) denominado «Two-thirds of Americans support marijuana legalization», de noviembre del 2019. En este artículo se establece que dos tercios de los estadounidenses apoyan la legalización de la marihuana, lo que representa un incremento en el apoyo en las últimas décadas. Según datos del 2015, realizados por el PRC, el 59 % de los adultos de este país considera que la marihuana debería ser legal, tanto para su uso medicinal y recreacional, mientras que un 32 % únicamente para uso medicinal. Y solo un 8 % considera que la marihuana debería seguir ilegal bajo cualquier circunstancia⁵³.

Además, una de las variables sociodemográficas significativas del estudio del PRC, es que un 69 % de las personas de entre 18 a 29 años considera que debería ser legal el uso medicinal y recreativo. A su vez, esta perspectiva positiva la considera un 48 % del total de las personas de más de 65 años. En esta última población, solo un 41 % considera que debe ser legal únicamente para su uso medicinal y un 11 % sostiene que no debe ser legal por ningún motivo⁵⁴.

Aunque la discusión en Costa Rica se ha centrado a nivel estatal, es relevante conocer la opinión pública sobre la despenalización de la marihuana tanto para uso medicinal como para el recreativo. Por lo anterior, la siguiente parte de este artículo analiza lo que se sabe de la despenalización del cannabis en un caso de éxito como Uruguay y en la particularidad de Costa Rica.

Opinión pública sobre el cannabis

El cannabis y su uso recreativo y medicinal ha estado avanzando en varios países. Un caso es el apoyo que ha demostrado Estados Unidos hacia este proceso; para el caso latinoamericano, Uruguay es un país que tuvo avances significativos, tanto en el proceso de apertura como en la instauración del cannabis legal. Este caso en particular ha sido discutido y estudiado en distintas

⁵² María Luisa Madrigal, «Proyecto de ley para legalizar producción de cáñamo y cannabis promete reactivación económica, pero se estanca en la Asamblea», *El Financiero*, 28 de diciembre de 2019, 1.

⁵³ Andrew Daniller, «Two-thirds of Americans Support Marijuana Legalization», Pew Research Center, noviembre de 2019, 1.

⁵⁴ *Ibíd.*



dimensiones (en el área de salud, económica, psicología, entre otros); pero para este artículo se destaca el estudio de la politóloga y economista Emily Soule, quien estableció un análisis sobre la descriminalización de la marihuana en Uruguay y su impacto en las cifras de crimen, los niveles de apoyo y su implicación para Estados Unidos.

La entrada en vigor de la ley de legalización de la marihuana en Uruguay fue en mayo del 2014, pero no fue hasta tres años después que se inició con el mercado de venta de productos. A diferencia de Estados Unidos, donde la legalización de la marihuana fue motivada por las personas, en Uruguay se estableció un plan gubernamental para generar conciencia del uso. Así fue como se estableció el Instituto para la Regulación y Control del Cannabis en Uruguay, con el fin de mantener un control de la venta y de los índices de consumo del producto.

Para el estudio de Soule⁵⁵, se realizó un análisis de los datos recolectados por el Proyecto de Opinión Pública de América Latina (LAPOP, por sus siglas en inglés) de la Vanderbilt University, en los años 2006, 2008, 2010, 2012, 2014 y 2016-2017. El análisis se efectuó con el programa SPSS, software de análisis estadístico usado para las ciencias sociales. El proyecto consideró tres factores relevantes para su estudio. El primero era encontrar la relación entre las nuevas leyes sobre marihuana y las de crimen. Lo anterior, porque uno de los principales argumentos usados en contra de la legalización de la marihuana es que está correlacionada con el crimen. El segundo factor es el de las diferencias demográficas como una de las variables en el efecto de la despenalización. La hipótesis de la autora es que, basados en diferentes variables demográficas, algunas respuestas sobre preguntas de crimen podrían variar. El tercer factor, fue el análisis de las posibles diferencias entre el periodo de las encuestas, esto para determinar si antes o después de la ley fue un factor determinante para la opinión de las personas sobre la criminalidad y su situación de seguridad.

Soule⁵⁶ concluye que la despenalización de la marihuana en Uruguay no tuvo efecto en las medidas delictivas que se analizaron. Los niveles de confianza en la policía, los reportes de nivel de criminalidad y los niveles de seguridad en los vecindarios demostraron ser iguales, tanto antes como después de la despenalización de la marihuana. Además, la autora menciona que el promedio de apoyo a las nuevas leyes sobre la marihuana corresponde a un grupo de jóvenes, bien educados, inclinados a la izquierda política, que usan con frecuencia el internet y son usuarios regulares de la marihuana.

Además, la autora menciona que encontró que algunos grupos demográficos que usaban la marihuana tienen un mayor apoyo a la despenalización. Soule⁵⁷ menciona que lo anterior implica que conocer a alguien que consume cannabis no aleja a las personas de la idea de la despenalización, por lo que hace que

⁵⁵ Emily Soule, «Uruguayan Marijuana Decriminalization: Crime Rates, Support Levels, and Implications for the United States», University of New Hampshire, Inquiry Journal (2020), 1.

⁵⁶ *Ibíd.*

⁵⁷ *Ibíd.*

estas experiencias personales relacionadas con la marihuana no sean percibidas como negativas. Por último, Soule⁵⁸ reconoce que se deben realizar más investigaciones bajo el modelo uruguayo antes de implementar algo similar en Estados Unidos. Esto último, debido a que, aunque existe la venta y producción del cannabis, no se tiene un plan gubernamental tan focalizado en la atención del consumo y venta como en el caso de Uruguay.

Para el caso de Costa Rica, cada cinco años se realiza una Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, la cual, históricamente toma de estudio a personas entre los 12 y 70 años, residentes en hogares del territorio nacional. El IAFA es la institución que realiza las encuestas y busca recolectar información sobre salud, actividad física, consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos de riesgo asociados al consumo de estas. Para el 2015, último año publicado, se obtuvo una muestra de 15 876 entrevistas.

Según los datos de la VI Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Costa Rica del 2015, la marihuana fue la sustancia psicoactiva ilegal que registró menos peligrosidad. Un 5.2 % de las personas no consumidoras de cannabis expresaron que esta sí la consideran como un producto psicoactivo peligroso. Las personas consumidoras mostraron porcentajes más bajos (persona activa 0.8 %, reciente no activo 1.6 % y ex consumidor 1.7 %) en relación con indicar que esta sustancia la consideran peligrosa⁵⁹.

Por otro lado, según el gráfico 2, se puede observar la percepción de las personas sobre actividades que se podrían permitir con respecto de la marihuana. En este caso, un 84 % de las personas encuestadas tiene una percepción negativa al acceso libre de esta sustancia, mientras que un 13 % está de acuerdo con esta actividad. En el caso de la investigación, un 61.2 %, y en el uso médico, un 57.2 % de las personas tiene una percepción positiva de estas actividades. Para el caso de la entrega controlada, un 73.4 % considera negativa esta acción, mientras que un 21.8 % la acepta.

Según la Encuesta de Actualidades de la Universidad de Costa Rica, la marihuana, en los últimos años, ha tenido una publicidad enfocada en el uso medicinal, el cual, ha tenido gran impacto en la opinión pública tanto positiva como negativa. Esta encuesta se realizó del 19 al 16 de noviembre de 2013 y se hizo cara a cara, con personas costarricenses y residentes de más de 18 años. El total de la muestra fue de 824 personas del territorio nacional⁶⁰ y, aunque la encuesta formula una línea de creación de opinión pública sobre el tema del trato medicinal de la marihuana, sigue existiendo una perspectiva negativa para su consumo y producción en las distintas formas.

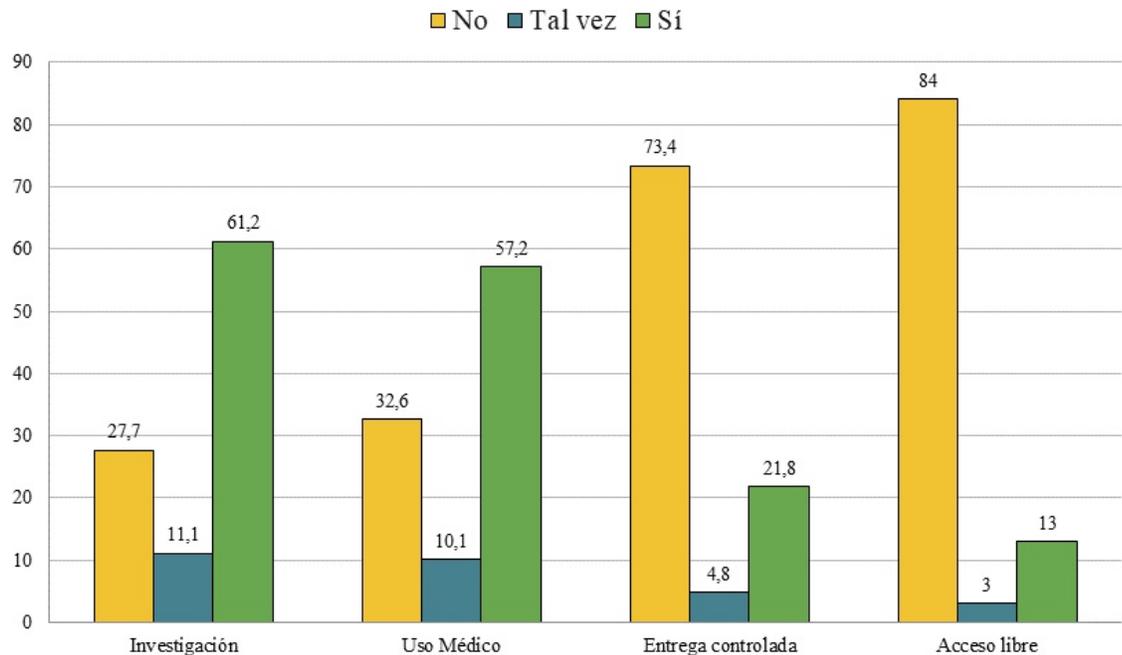
⁵⁸ *Ibíd.*

⁵⁹ IAFA, *VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2015. Encuesta Nacional* (San José, IAFA, 2018), 19.

⁶⁰ Universidad de Costa Rica, *Encuesta de Actualidades, 2013* (San José: Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, 2013), 3.

Gráfico 2

Percepción sobre actividades que se podrían permitir con respecto a la Encuesta de Hogares, Costa Rica, 2015 (distribución porcentual)



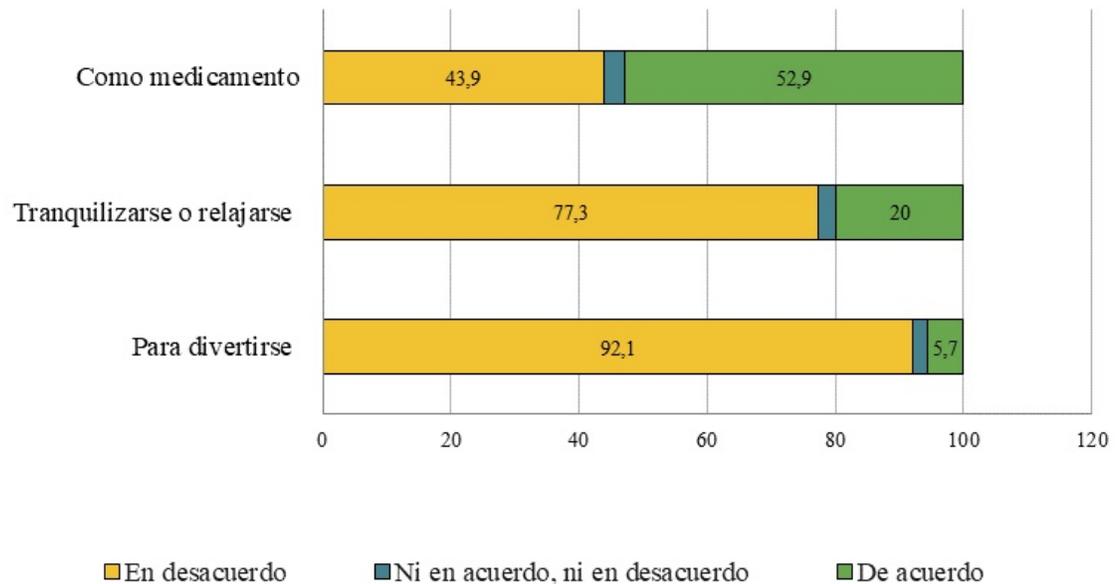
Fuente: Elaboración propia, con base en IAFA (2018), 25.

Un 50 % de los encuestados considera que no existe ningún beneficio positivo en la posible legalización del cannabis en el país; empero, un 16 % considera que ayudaría a personas enfermas y a bajar el estrés. Ante el panorama negativo de la legalización, un 31.6 % considera que se fomentaría el consumo, principalmente en la población joven. Además, un 21 % considera que se podría corromper la sociedad y la juventud⁶¹. En el gráfico 3 se evidencian los hallazgos de esta encuesta en cuanto a la opinión sobre el uso del cannabis para divertirse, donde un 92.1 % está en desacuerdo, mientras que para tranquilizarse o relajarse, un 77.3 % mantiene esa perspectiva negativa. Para el caso del uso como medicamento, un 52.9 % se encuentra de acuerdo con su uso, mientras que un 43.9 % está en desacuerdo.

⁶¹ *Ibíd.*, 24.

Gráfico 3

Opinión de utilizar la marihuana para divertirse, tranquilizarse o relajarse y como medicamento, 2013 (distribución porcentual)



Fuente: Elaboración propia, con base en IAFA (2018), 25.

Ambas encuestas permiten evidenciar que la opinión pública de las personas en Costa Rica es favorable hacia el uso medicinal, ya que, tanto para la encuesta del 2015 como para la del 2013, se mantiene un porcentaje de aceptación del 50%. Sin embargo, cuando se posiciona el tema de recreación, las perspectivas negativas superan el 70 % en ambas encuestas. Lo anterior, es relevante para identificar en cuáles actividades y usos del cannabis las personas aceptan más la despenalización de la sustancia.

Una de las encuestas más recientes realizadas por el Centro de Investigación y Estudios Políticos (CIEP-UCR) apunta que, de la población consultada, un 39.9 % está de acuerdo con la despenalización del cultivo de marihuana para consumo personal; mientras que un 56.9 % está en desacuerdo⁶². Aunque estos datos son importantes para retomar la discusión de la despenalización, es necesario apuntar que en ella se presenta un abordaje muy general, ya que hablar de consumo personal, no necesariamente implica uso recreacional o medicinal. Los datos demuestran un apoyo similar a los anteriores, pero no especifica para qué uso sería el consumo personal.

⁶² CIEP, *Informe del estudio sobre percepciones ideológicas y cultura política en Costa Rica, Mayo 2021, Estudio* (San José: CIEP, 2021), 15.

En el 2020 se presentó el «Primer Informe sobre el perfil de consumo de sustancias psicoactivas en el estudiantado de universidades públicas en Costa Rica», realizado por Viriam Leiva. Este estudio se enfoca en el comportamiento de las personas universitarias en el uso de las sustancias ilícitas en este contexto. El trabajo de Leiva⁶³ se establece en la población universitaria activa para el segundo semestre o cuatrimestre del 2016 de la Universidad de Costa Rica (UCR), la Universidad Nacional (UNA) y el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC). A este grupo se le denominó «población mínimo común», esto quiere decir que hay una similitud entre las poblaciones de las universidades lo suficiente para facilitar comparaciones de los resultados⁶⁴. De los principales hallazgos de este estudio se encuentran:

- La población universitaria estudiada es dependiente económicamente de sus padres o cuidadores (73.4 % alojamiento, 62.1 % comidas, 58 % mesada, 53.2 % libros y materiales). Además, las becas y el aporte de las universidades (48.1 %) representa otra dependencia económica directa para el estudiantado.
- En cuanto a la salud mental, el estrés representa un 71.7 % como parte de los principales factores en esta población. Sin embargo, la depresión, ansiedad y estrés se ubica en una escala normal, según la respuesta de un 63 % de encuestados.
- El alcohol es la sustancia que reporta no solo una mayor población consumidora (2713 personas), sino una mayor frecuencia de consumo. El consumo de esta se ubica de la siguiente forma: una vez a la semana (46 %), una vez al mes (31 %) o de semanal a diariamente en un 9.7 %. En el caso de la marihuana y el tabaco, tienen una cantidad similar de consumidores (1475 y 1473 personas, respectivamente). La marihuana tiene una frecuencia de uso diario del 8.7 % y el tabaco de 5.8 %⁶⁵.

Propiamente sobre el consumo del cannabis, se identifica que esta droga es de las más consumidas en las universidades públicas, con un 68,3 % en diversos grados de frecuencia. Además, la UCR ocupa el primer lugar seguida por la UNA respecto a los campus universitarios que reportan el consumo frecuente⁶⁶.

Uno de los factores determinantes en la afectación de una sustancia psicoactiva en el cerebro de una persona es la edad. Entre edades más tempranas de consumo, la sustancia afectará el desarrollo y maduración del cerebro. En cuanto al estudio de caso, se evidenció que la población tiene los valores de las medianas para la edad de inicio de consumo entre los 17 y los 19 años para la mayoría de las sustancias. El alcohol se posiciona como la sustancia con edad de inicio más temprana, ya que se indica que inicia a los 16 años⁶⁷. En cuanto al tema de género, en el caso de las mujeres, se identifica que son más precoces que los hombres en el consumo de la marihuana, éxtasis e inhalables. Para el

⁶³ Viriam Leiva, *Primer informe, perfil de consumo de sustancias psicoactivas en el estudiantado de universidades públicas en Costa Rica. Informe anual* (San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 2020).

⁶⁴ *Ibíd.*, 3.

⁶⁵ *Ibíd.*, 77-79.

⁶⁶ *Ibíd.*, 56.

⁶⁷ *Ibíd.*, 65.

caso de los hombres, el consumo precoz ha sido con sustancias como la heroína, estupefacientes y tabaco⁶⁸.

De la muestra total, solo 844 personas contestaron sobre la dependencia o no hacia la marihuana. Con esto, se demuestra que un 40.8 % es dependiente y un 59.2 % no lo es⁶⁹. La prevalencia de consumo es alta para los casos de alcohol, marihuana y tabaco, seguida del LSD. En cuanto al uso de la marihuana, considerándola una droga ilícita, se posiciona con mayor prevalencia que el tabaco, el cual sí es legal. Este último, junto con el alcohol, mantienen popularidad en su consumo⁷⁰.

El caso de las personas jóvenes, es uno de los más estudiados y de los cuales se tiene más información. Así se demuestra en la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes, realizada por el Consejo de la Persona Joven, donde se menciona que un 22.9 % de las personas jóvenes encuestadas, entre los 15 a 35 años, ha consumido alguna vez marihuana. Mientras que un 77 % dice que no ha consumido la sustancia. Ahora bien, en cuanto a la frecuencia del uso de esta, al menos una vez por semana, se mantiene en un 27.6 % según los datos de la encuesta⁷¹.

Estos datos son importantes a la hora de reconocer el impacto de una sustancia psicoactiva en las distintas poblaciones, ya que no todos los consumidores llegan en temprana edad y, los que lo hacen, pueden verse relacionados a contextos sociales, económicos y culturales que le permitan estar más cerca de la sustancia. Lo anterior, como se ha mencionado en los ensayos de Hawkins, Catalano y Miller sobre el impacto de los riesgos sociales, económicos y culturales en las personas jóvenes a la hora de consumir. Esto no implica que la persona seguirá consumiendo o que su consumo sea regular.

Otro análisis importante realizado desde «la calle», es la encuesta realizada por la Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas. El coordinador de esta, Ernesto Cortés, publicó un artículo llamado «Consumidores de cannabis en Costa Rica: Información sobre ellos para promover políticas más humanas», detalla los principales hallazgos de dicha encuesta realizada en la Primera Marcha de la Marihuana en Costa Rica, el 5 de mayo del 2013. De las personas participantes de la marcha; de la encuesta, un 79.3 % menciona consumir la sustancia todos o casi todos los días. Mientras que un 6.90 % solo una vez al mes o menos⁷². Ahora bien, en cuanto a las razones de uso se mencionaron las siguientes: para relajarse, fines medicinales, meditación y placer. En cuanto a uno de los mayores riesgos que mencionan los usuarios durante la encuesta es el mercado ilícito donde deben adquirir el cannabis⁷³. De

⁶⁸ *Ibíd.*, 66.

⁶⁹ *Ibíd.*, 76.

⁷⁰ *Ibíd.*, 67.

⁷¹ Consejo de la Política Pública de la Persona Joven, *Tercer Encuesta Nacional de Juventudes: Informe de principales resultados* (San José: Consejo de la Política Pública de la Persona Joven, 2018), 143.

⁷² Ernesto Cortés, «Consumidores de cannabis en Costa Rica: Información sobre ellos para promover políticas más humanas», *Ambientico*, n.º 244 (2014): 15.

⁷³ *Ibíd.*, 17.

ahí surge la inseguridad ante la posibilidad de ser detenidos y requisados durante el acto de la compra y venta.

Nuevamente, estas investigaciones permiten entrar en un consenso sobre los principales objetivos que tienen estas indagaciones para entender los perfiles de las personas consumidoras. Aunque se ve que hay una población positivamente receptiva al uso del cannabis para temas medicinales, no se puede observar cómo responde este consumo en una de las poblaciones más destacadas en todo este análisis: las personas jóvenes. Sin embargo, la evidencia posiciona que las personas jóvenes tienden a consumir sustancias psicoactivas, sean legales o no, entre la edad de los 15 a los 21 años; lo anterior, no quiere decir que es la población meta para proyectos, como el de las licencias para siembra de cannabis que está en la corriente de la Asamblea Legislativa; no obstante, estos perfiles son relevantes para generar mejores oportunidades en temas de salud pública vinculadas a la planta del cannabis y sus consumidores.

Conclusiones

En este artículo se ha evidenciado grandes avances a nivel de la institucionalidad pública para entender el fenómeno del consumo del cannabis. Más allá de creer que es un problema totalmente negativo, se intenta ver las variables alrededor del abuso, dependencia y consumo regular. Todo esto es necesario para entender la población que desea seguir consumiendo la planta mucho más allá de un asunto recreativo y más por un asunto de salud mental, física o emocional. Lo anterior no quiere decir que el Estado no puede negar el consumo recreacional; más bien, debe verlo como una oportunidad para mejorar, ya sean sus políticas públicas o sus programas de atención a la población.

En cuanto a la teoría revisada y los estudios realizados en Costa Rica, es importante mencionar ciertos aspectos. Uno de estos es que hay características etarias, de género, geográficas, económicas y culturales que permiten que el consumo de cannabis se adopte como un abuso o algo recreacional. Estas variables están asociadas con los factores individuales y de contexto social. Estos pueden ser vistos por separado, sin embargo se puede realizar una mayor interpretación de los perfiles al hacer algún cruce entre ellos. De esto, instituciones como el IAFA y el ICD ya están realizando sus investigaciones y análisis de datos para mejorar o detallar cualquier pago a programas o proyectos de intervención a población en riesgo o en internamiento por consumo de sustancias psicoactivas en general.

Así es como el ICD menciona que el uso de sustancias psicoactivas entre las mujeres estudiantes de enseñanza secundaria exige nuevos enfoques para la prevención y el tratamiento, además de la edad decreciente del primer uso de las sustancias entre hombres y mujeres, elemento que indica mayores niveles de consumo o dependencia del problema en términos de todas las sustancias psicoactivas y que puede tener implicaciones importantes para las intervenciones selectivas e indicadas. También, el uso de productos farmacéuticos sin receta médica, incluidos los opioides, las benzodiacepinas y

otras sustancias psicoactivas sintéticas, los cuales ya han tenido consecuencias graves en países como Canadá y Estados Unidos y que pueden generar un efecto similar en América Latina y el Caribe. Además, los cambios en los patrones de uso, el consumo de nuevas sustancias psicoactivas y el impacto en la salud de estas sustancias requiere una mayor y mejor comprensión (por medio de evidencia científica), con el fin de que los esfuerzos que se realicen generen un impacto⁷⁴.

El crecimiento del consumo de cannabis en Costa Rica se ha visto con mayor fuerza en la última década. En el 2010, solo un 7.1 % de la población consultada (de los 12 a los 70 años) afirma haber consumido alguna vez la sustancia. Para el 2015, esta afirmación llega al 17.7 %⁷⁵, mientras que cuando se habla de un indicador de la prevalencia del consumo en los últimos 30 días, el crecimiento no es mayor. Para el 2010, se tuvo una respuesta de un 2 %, mientras que en el 2015 fue de 3.2 %, para el total de la población consultada⁷⁶. Si se desea hablar sobre la edad de consumo, se sostiene lo ya observado y argumentado durante el artículo. La población adulta joven, de los 20 a los 29 años, es el mayor grupo etario de consumo de la sustancia con un 28.9 %. También, es la que mayor prevalencia de consumo del cannabis presenta en los últimos 30 días (8 %). Con esto, es necesario recordar que el consumo no implica un consumo nocivo y este no debe escalar a un diálogo de rechazo a una discusión tan importante como la legalización del cannabis para su venta, producción y distribución en Costa Rica. Cuando se habla de opinión pública muchos autores han trabajado en identificar los factores y variables que afectan o contribuyen a la selección de respuestas de las personas ante distintos temas. Autores como John Zaller⁷⁷ realizan un análisis sobre modelos que permitan entender cómo las personas aprenden sobre asuntos que, la mayoría de las veces, están fuera de sus experiencias inmediatas; y, además, cómo logran convertir esta información en opinión. Para lo anterior, Zaller menciona que existe la *consideración*, como una razón que puede inducir a la persona a decidir sobre asuntos políticos de una forma u otra. Esta consideración se establece por medio de elementos cognitivos y afectivos que permiten evaluar un tema según sus creencias o intereses⁷⁸.

Este modelo plantea que existen axiomas, o premisas, sobre cómo responden las personas a información política relevante. Para este análisis, la opinión de las personas sobre el uso y actividades del cannabis es un asunto político que se encuentra en discusión en el centro de los poderes del Estado que podrían decidir sobre un asunto público de impacto social, económico y cultural. Por lo anterior, es importante mencionar dos axiomas que trabaja Zaller, los cuales permiten entender cómo responden las personas ante temas de interés político. El primero es el axioma de *recepción*, este representa la premisa de la cual si una persona tiene un mayor nivel de compromiso (o relación) cognitivo con un

⁷⁴ ICD, *Perfiles personales y...*, 24.

⁷⁵ IAFA, *Atlas de consumo...*, 16.

⁷⁶ *Ibíd.*, 17.

⁷⁷ John Zaller, *The Nature and Origins of Mass Opinion*, de John Zaller (Nueva York: Cambridge University Press, 1992).

⁷⁸ *Ibíd.*, 40.

tema, es más probable que esa persona esté expuesta a comprender de mejor forma los mensajes sobre ese tema en particular⁷⁹. Ahora bien, como se ha podido observar, en Costa Rica existe un aumento de la población consumidora, esto implica, a nivel de la opinión pública, que estas personas que lo han consumido y conocen de los efectos de la droga, son parte del axioma de recepción. Aunque las encuestas estudiadas no reflejan este análisis entre persona consumidora y su respuesta al uso del cannabis, es importante considerar que, entre los años de estudio (2013 y 2015), hay una posición afirmativa para el uso medicinal. Lo anterior, implica que las personas consumidoras, ex consumidoras y cercanas a estas poblaciones, pueden reconocer su beneficio a nivel de salud pública.

En cuanto al análisis de las encuestas y estudios dados, es importante mencionar el enfoque de juventud que persiste en la opinión negativa de las personas. En el caso de Costa Rica, se considera que la legalización del cannabis, recordando que el consumo no es penalizado, podría afectar a las juventudes en su desarrollo. Además, se menciona una situación negativa en cuanto a la seguridad y el crimen que podría fomentar el proceso de legalización. En la Encuesta de Actualidades⁸⁰ se menciona que un 11.6 % de las personas encuestadas considera que la legalización de la marihuana fomentaría la delincuencia. Aunque esto es una percepción negativa en Costa Rica, en el caso de Uruguay se menciona que las personas mantienen la misma perspectiva sobre la delincuencia en el uso de la marihuana antes y después de la legalización. Como lo menciona Soule⁸¹, no se puede determinar que la despenalización del cannabis tenga un efecto en la percepción de criminalidad. Todavía quedan muchos retos para Costa Rica en cuanto a la despenalización del cannabis, pero es importante reconocer lo positivo del uso y consumo de la sustancia para la salud pública y cómo esto tiene y tendrá un gran impacto en la sociedad costarricense.

Formato de citación según APA

Rodríguez-Villalta, P. C. (2022). *Cannabis sin tabú: Análisis de la situación del consumo de cannabis en Costa Rica*. *Revista Espiga*, 21(43), 171-196.

Formato de citación según Chicago-Deusto

Rodríguez-Villalta, Paula Camila. «*Cannabis sin tabú: Análisis de la situación del consumo de cannabis en Costa Rica*». *Revista Espiga* 21, n.º 43 (enero-junio, 2022): 171-196.

⁷⁹ *Ibíd.*, 42.

⁸⁰ Universidad de Costa Rica, *Encuesta de actualidades...*, 24.

⁸¹ Soule, *Uruguayan marijuana decriminalization...*, 1.



Referencias

- Campos, Michelle. «Presidente Carlos Alvarado respalda cultivo de cáñamo para reactivar sector productivo». *La Nación*, 4 de mayo de 2020, 1. <https://www.nacion.com/el-pais/politica/presidente-alvarado-respalda-cultivo-de-canamo/MNHHI7ZU4NGAVIMA0B3FGSH2WA/story/>
- CIEP. *Informe del estudio sobre percepciones ideológicas y cultura política en Costa Rica*. Mayo 2021. Estudio. San José: CIEP, 2021.
- Consejo de la Política Pública de la Persona Joven. *Tercer Encuesta Nacional de Juventudes: informe de principales resultados*. Informe encuesta. San José: Consejo de la Política Pública de la Persona Joven, 2018.
- Cortés, Ernesto. «Consumidores de cannabis en Costa Rica: Información sobre ellos para promover políticas más humanas». *Ambientico*, n.º 244 (2014): 11-17.
- Daniller, Andrew. «Two-thirds of Americans Support Marijuana Legalization». *Pew Research Center*, noviembre 2019: 1. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/11/14/americans-support-marijuana-legalization/>
- Díaz, Natalia. «Proyecto que regula cáñamo industrial y marihuana medicinal avanza al plenario». *Semanario Universidad*, 11 de noviembre de 2020: 1. <https://semanariouniversidad.com/ultima-hora/proyecto-que-regula-canamo-industrial-y-marihuana-medicinal-avanza-al-plenario/>
- García Aurrecoechea, Raúl Solveig, E. Rodríguez Kuri, José Luis Benítez Villa y Carmen Fernández Cáceres. «Diagnosis of macrosocial risks of drug use in Mexican municipalities». *Salud Mental* 42, n.º 1 (2019): 5-12.
- Hawkins, J. David, Richard F. Catalano y Janet Y. Miller. «Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention». *Psychological Bulletin* 112, n.º 1 (1992): 64-105.
- IAFA. *Atlas de consumo de drogas en Costa Rica*. Atlas, San José: IAFA, 2017.
- IAFA. *Consumo de marihuana en la población general. Informe sobre consumo de marihuana en población general*. San José, Costa Rica: IAFA, 2020.
- IAFA. *VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2015. Encuesta Nacional*, San José, Costa Rica: IAFA, 2018.
- ICD. *Informe de Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas, Costa Rica 2017*. Informe Nacional. San José, Costa Rica: ICD, 2017.

- ICD. *Perfiles personales y sociodemográficos de las personas que reciben tratamiento en Organizaciones no Gubernamentales autorizadas por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en Costa Rica*. Informe anual, San José, Costa Rica: ICD, 2019.
- IPNI. *International Plant Names Index 2021*. Acceso: 21 de abril de 2021. <https://www.ipni.org/n/306087-2>
- Leiva, Viriam. *Primer informe, perfil de consumo de sustancias psicoactivas en el estudiantado de universidades públicas en Costa Rica*. Informe anual. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica, 2020.
- Madrigal, María Luisa. «Proyecto de ley para legalizar producción de cáñamo y cannabis promete reactivación económica, pero se estanca en la Asamblea». *El Financiero*, 28 de diciembre de 2019: 1. <https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/proyecto-de-ley-para-legalizar-produccion-de/PYCMWFN6RVAO3JGCAPMQEJTQ7E/story/>
- Martínez, Alonso. «PAC presenta proyecto para regular la producción y consumo del cannabis». *Delfino.cr*, 20 de abril de 2021: 1. <https://delfino.cr/2021/04/pac-presenta-proyecto-para-regular-la-produccion-y-consumo-del-cannabis>
- Martínez Pampliega, Ana. «Familia y consumo de drogas desde el Modelo Circumplejo de evaluación familiar». En *Las familias y sus adolescentes ante las drogas: el funcionamiento de la familia con hijos adolescentes (consumidores y no consumidores de drogas) de comportamiento no problemático: avances en drogodependencias*, coordinado Luis Pantoja Vargas, Isabel Vielva Pérez y Juan Antonio Abeijón Merchán, 51-100. Bilbao: Universidad de Deusto, 2001.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. Análisis de datos, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2018: 65.
- Presidencia de la República de Costa Rica. «El cannabis medicinal y cáñamo agroindustrial es ya ley de la República». *Presidencia de la República de Costa Rica*, 2 de marzo de 2022: 1. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2022/03/el-cannabis-medicinal-y-canamo-agroindustrial-es-ya-ley-de-la-republica/>
- Presidencia de la República de Costa Rica. «Veto sobre el expediente legislativo 21.388, Decreto N°10.113» *Presidencia de la República de Costa Rica*, 27 de enero de 2022: 58.
- Soule, Emily. «Uruguayan marijuana decriminalization: Crime rates, support levels, and implications for the United States». University of New Hampshire. *Inquiry Journal*, 2020: 1. <https://www.unh.edu/inquiryjournal/spring-2020/uruguayan-marijuana-decriminalization-crime-rates-support-levels-and-implications-united>

Universidad de Costa Rica. *Encuesta de actualidades, 2013*. San José, Costa Rica: Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, 2013.

Zaller, John. *The Nature and Origins of Mass Opinion*. Nueva York: Cambridge University Press, 1992.

