

DECÁLOGO SOBRE LA SALUD Y EL CANNABIS

A propósito del debate recurrente sobre la regulación y el consumo de cannabis y su beneficio-riesgo, la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Barcelona (CoMB) quiere insistir en su posicionamiento ante este tema, teniendo muy en cuenta las últimas evidencias aportadas por [el estudio internacional](#) publicado, en agosto de 2023, por diversos autores, entre los cuales [científicos del IDIBAPS y del Hospital Clínic](#), en la prestigiosa revista *The British Medical Journal*. El presente posicionamiento, formulado como decálogo, recoge también el contenido del [Documento de Posición La salud y el cannabis](#), publicado por el CoMB en noviembre de 2021, y quiere ser una respuesta a las consultas formuladas al Colegio por parte de ciudadanos y entidades en relación con el posicionamiento del CoMB ante esta cuestión:

1. Hay que recordar e insistir sobre los **daños en la salud asociados al consumo** de cannabis que actualmente conocemos y, al mismo tiempo, **alertar de los daños potenciales** que la **creciente disponibilidad** de esta sustancia puede suponer, especialmente, para las **personas jóvenes**.
2. Estos daños suponen un **coste muy elevado** para las personas y para nuestra sociedad. Pueden **afectar a la salud mental y al rendimiento cognitivo** y, por tanto, también al académico, **de adolescentes y jóvenes**.
3. El consumo de cannabis es **ilegal para los adolescentes**. El cannabis y los productos derivados están **ampliamente disponibles** en diversas formas. Estos productos se pueden comer, beber, fumar o vaporizar. Hay constancia de que el cannabis disponible hoy **es mucho más potente** que año atrás, hecho que incrementa su toxicidad, a pesar de la **baja percepción sobre los daños** que causa.
4. El cannabis o marihuana actúa uniéndose a los receptores cannabinoides del cerebro, donde **produce varios efectos**, que incluyen euforia, náuseas, vómitos, hiperemia conjuntival, midriasis y alteraciones de la memoria y la motricidad. El cannabis contiene diferentes niveles de **delta-9-tetrahidrocannabinol (THC)**, el componente **responsable de la euforia, la adicción y los síntomas de intoxicación**.
5. El cerebro humano se desarrolla desde antes del nacimiento y continúa haciéndolo hasta los 20-25 años. A lo largo de esta etapa, es **especialmente**

vulnerable a los efectos de las sustancias adictivas que puedan incidir en él. Hay evidencia de que los **riesgos de dependencia física y de adicción** y otras consecuencias negativas aumentan con la exposición a concentraciones elevadas de THC y cuando la edad de inicio del consumo de cannabis es menor.

6. El consumo frecuente de cannabis **durante la adolescencia** está asociado a:

- Déficits de atención y memoria, incluso, después de un mes de abstinencia.
- Deterioro del aprendizaje. El uso crónico del cannabis está relacionado con la disminución del cociente intelectual y del rendimiento escolar.
- Aumento de las tasas de absentismo y fracaso escolar.
- Incremento de intentos de suicidio.
- Aumento del riesgo de accidentes de tráfico.
- Más riesgo y aparición precoz de trastornos psicóticos graves, como la esquizofrenia. El riesgo de sufrir trastornos psicóticos aumenta con la frecuencia de uso del cannabis, la potencia del producto y a medida que disminuye la edad del primer uso.
- Servir como puerta de entrada a otras sustancias, sobre todo aquel cannabis con alto contenido de THC, y, especialmente en personas más jóvenes.

7. Respecto al **llamado uso terapéutico del cannabis**, hay que recordar que ciertos derivados sintéticos del cannabis están aprobados como medicamentos para indicaciones específicas y muy concretas. Hay una **escasa evidencia** que sugiera que los cannabinoides mejoren los trastornos y síntomas depresivos, los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el síndrome de la Tourette, el trastorno por estrés postraumático o la psicosis. El estudio reciente al que hacemos referencia al inicio del posicionamiento refiere **cierta eficacia** en casos de epilepsia, dolor crónico, esclerosis múltiple, enfermedad inflamatoria intestinal y en la utilización en cuidados paliativos. Recuerda también que los **efectos adversos** del cannabis, incluida la probabilidad de adicción, se deben valorar siempre simultáneamente de forma individualizada y por un médico/facultativo.

8. Cualquier sustancia derivada del cannabis que se quiera usar para tratar problemas médicos específicos debe estar **sujeta al proceso de evaluación y aprobación de las agencias reguladoras** europea y estatal, la European Medicines Agency (EMA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), antes de su comercialización.

9. La Junta de Gobierno del CoMB expresa su **preocupación ante la banalización y, en algunos casos, cierta normalización que se ha producido en nuestro entorno en lo que respecta al consumo y/o al uso inadecuados de algunas drogas, tanto legales como ilegales. Preocupa especialmente la baja percepción sobre los daños causados por el cannabis.**

10. Las conclusiones del estudio mencionado **reafirman el posicionamiento de la Junta de Gobierno del CoMB**, que considera que hacen falta **actuaciones enérgicas** y decididas desde la comunicación y **fortalecer la legislación para evitar el consumo de cannabis en adolescentes y jóvenes**, así como en mujeres embarazadas y conductores. Es necesario también advertir y sensibilizar a la población general sobre el uso inadecuado del cannabis y sus consecuencias.

Enero de 2024.

Referencias:

1. Alzghari, S. K., Fung, V., Rickner, S. S., Chacko, L., & Fleming, S. W. (2017). To Dab or Not to Dab: Rising Concerns Regarding the Toxicity of Cannabis Concentrates. *Cureus*, 9(9), e1676. doi:10.7759/cureus.1676.
2. Black N, Stockings E, Campbell G, Tran LT, Zagic D, Hall WD, Farrell M, Degenhardt L. Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019 Dec;6(12):995-1010. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30401-8. Epub 2019 Oct 28. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2020 Jan;7(1):e3. PMID: 31672337; PMCID: PMC6949116.
3. Brents L. K. (2016). Marijuana, the Endocannabinoid System and the Female Reproductive System. *The Yale journal of biology and medicine*, 89(2), 175–191.
4. Bonn-Miller M.O., Loflin M.J.E., Thomas B.F, et al. Labeling Accuracy of Cannabidiol Extracts Sold Online. *JAMA*. 2017;318(17):1708-1709. doi:10.1001/jama.2017.11909.
5. Colegio de Médicos de Barcelona. La salud y el cannabis. Documento de posición. Noviembre 2023. <https://www.comb.cat/es/comunicacio/agenda/la-salud-y-el-cannabis>
6. Di Forti, M., Quattrone, D., & Freeman, T. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicenter case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427-436. doi:10.1016/S2215-0366(19)30048-3.
7. Elsohly, M. A., Mehmedic, Z., Foster, S. (2016). Changes in Cannabis Potency Over the Last 2 Decades (1995-2014): Analysis of Current Data in the United States. *Biological Psychiatry*, 79(7), 613-619. doi:10.1016/j.biopsych.2016.01.004.

8. Freeman, T. P., & Winstock, A. R. (2015). Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychological medicine*, 45(15), 3181–3189. doi:10.1017/S0033291715001178
9. Institute of Neuroscience, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain (2023) Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies.
10. Jikomes, N., & Zoorob, M. (2018). The Cannabinoid Content of Legal Cannabis in Washington State Varies Systematically Across Testing Facilities and Popular Consumer Products. *Scientific reports*, 8(1), 4519. doi:10.1038/s41598-018-22755-2
11. Jones, C. M., & McCance-Katz, E.F. (2019). Relationship Between Recency and Frequency of Youth Cannabis Use on Other Substance Use. *Journal of Adolescent Health*, 64(3), 411-413. doi:10.1016/j.jadohealth.2018.09.017.
12. Levine, A., Clemenza, K., Rynn, M., & Lieberman, J. (2017). Evidence for the Risks and Consequences of Adolescent Cannabis Exposure. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(3), 214-225. doi:10.1016/j.jaac.2016.12.014.
13. Lopez-Pelayo, H., Miquel De Montagut, L., Casajuana Kögel, C., Balcells Oliveró, M. Posverdad del consumo de cannabis: de regreso a la medicina basada en la evidencia. *Adicciones*, 30 (4) 237-242 (2018) DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1095>
14. Lopez-Quintero C., Perez de los Cabos J., Hasin D.S. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Dependence*. 115(1- 2):120-130.
15. Meier M.H., Caspi A., Ambler A., et. al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA.*, 2012. Oct 2; 109(40) E2657-64 doi 10.1073/pnas.1206820109. Epub 2012 Aug 27.
16. Meruelo AD, Castro N, Cota CI, Tapert SF. Cannabis and alcohol use, and the developing brain. *Behav Brain Res*. 2017;325(Pt A):44–50. doi:10.1016/j.bbr.2017.02.025.
17. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotions, Centers for Disease Control and Prevention. Marijuana and Public Health: How is marijuana used? <https://www.cdc.gov/marijuana/faqs/how-ismarijuana-used.html>.
18. Pujol, J., Vendrell, P., Junqué, C., Martí-Vilalta, J. L., & Capdevila, A. (1993). When does human brain development end? Evidence of corpus callosum growth up to adulthood. *Annals of Neurology*, 34(1), 71-75. doi:10.1002/ana.410340113.
19. Sarris, J., Sinclair, J., Karamacoska, D. et al. Medicinal cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry* 20, 24 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2409-8>.
20. Silins, E., Horwood, L. J., & Patton, G. C. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: An integrative analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 286-293. doi:10.1016/s2215-0366(14)70307-4.

21. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. SMA 18-5068, NSDUH Series H-53). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

.