

Cannabis: respuestas sanitarias y sociales

COPOLAD III es un consorcio formado por:



Socios colaboradores:



Autores

Esta miniguía se basa en **Cannabis: respuestas sanitarias y sociales**, publicada por la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA), antiguo Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). La adaptación de esta miniguía fue elaborada por Débora Álvarez, en el marco del contrato CT.23.COPIII.0071.1.0, del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea sobre Políticas de Drogas (COPOLAD III). La EUDA no puede ser considerada responsable del contenido de esta adaptación.

Financiación

Esta adaptación fue financiada por la Unión Europea. Su contenido no refleja necesariamente las opiniones de la Unión Europea.

Agradecimientos

La EUDA desea expresar su sincero agradecimiento y reconocimiento a los expertos de los países de América Latina y Caribe listados abajo, que han contribuido para los grupos focales y para todo el proceso de adaptación:

Antigua y Barbuda

Argentina

Bahamas

Barbados

Bolivia

Chile

Colombia

Costa Rica

República Dominicana

Ecuador

El Salvador

Guatemala

Haití

Honduras

Jamaica

México

Panamá

Paraguay

Perú

San Vicente y las Granadinas

Trinidad y Tobago

Uruguay

Venezuela

Introducción

Esta mini guía ayuda a profesionales sanitarios y a responsables de la formulación de políticas a abordar las consecuencias negativas del consumo de drogas. La mini guía ofrece una visión general de lo que debe tenerse en cuenta al planificar o proporcionar respuestas sanitarias y sociales a problemas concretos relacionados con cannabis, y revisa las intervenciones disponibles y su eficacia. También tiene en cuenta las implicaciones políticas y prácticas.

Visión general

Cuestiones básicas

El cannabis es la droga ilícita más consumida a escala mundial. Se estima que de 296 millones de personas que consumen drogas en el mundo, casi tres de cada cuatro consumen cannabis¹. Además de la hierba y la resina de cannabis, actualmente en el mercado ilegal puede observarse una gama cada vez mayor de nuevas formas de la droga.

Además, en muchos países ha aparecido una variedad de productos comerciales que contienen extractos de la planta del cannabis, pero con bajos niveles de tetrahidrocannabinol (THC). Las respuestas normativas también son cada vez más variables y complejas, ya que varios países permiten que los productos de cannabis estén disponibles en determinadas circunstancias con fines terapéuticos, y algunos proponen la tolerancia de algunas formas de consumo personal. Por lo tanto, aunque la mayoría de las preocupaciones sanitarias y sociales siguen centradas en el consumo ilícito de cannabis, este ámbito se está volviendo más complejo tanto desde el punto de vista de la definición como de la respuesta.

También, en América Latina y el Caribe (ALC) algunos países son productores de cannabis y sus derivados. La disponibilidad de las sustancias complejiza en gran medida la prevención del uso de las sustancias, especialmente entre las personas de edades más jóvenes. Las sustancias pueden adquirirse a precio muy bajo y están al alcance de los/as jóvenes, por lo que el acceso al cannabis es sencillo en determinados contextos.

El consumo de cannabis está socialmente asociado con una baja percepción de riesgo. Sin embargo, el uso de cannabis puede generar, o agravar, una serie de problemas económicos, sociales y de salud física y mental. Es más probable que estos problemas evolucionen si el consumo comienza a una edad temprana y se convierte en consumo regular y a largo plazo.

¹ UNODC Informe mundial sobre las drogas 2023. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_SPI_Spanish.pdf

Por tanto, los objetivos principales de las respuestas sanitarias y sociales que abordan el consumo de cannabis y sus problemas asociados deben incluir:

- prevenir el consumo, o retrasar su comienzo desde la adolescencia hasta los primeros años de la edad adulta;
- prevenir que el consumo de cannabis pase de ocasional a regular;
- reducir la incidencia de consumo;
- ofrecer intervenciones, incluido el tratamiento, para las personas cuyo consumo de cannabis ha pasado a ser problemático;
- aumentar la cantidad de personas con consumo problemático que acuden a tratamiento;
- disminuir el impacto del cannabis en las personas a través de la implementación de acciones de reducción de riesgo y daño.

Opciones de respuesta

- *Intervenciones integrales*, que integran diversos tipos de intervenciones con objetivo de reparar vulneraciones de derechos.
- *Programas de prevención*, como intervenciones escolares multicomponentes (que desarrollen competencias sociales y habilidades de rechazo, así como estrategias saludables de toma de decisiones y respuesta y que corrijan las percepciones erróneas normativas sobre el consumo de drogas); intervenciones familiares y comunitarias; e intervenciones en línea estructuradas.
- *Entorno comunitario*. Incorporar intervenciones comunitarias para fortalecer entornos de desarrollo sanos y con menores riesgos.
- *Intervenciones de tratamiento*, incluida la terapia cognitivo-conductual, las entrevistas motivacionales y la gestión de contingencias; algunas intervenciones informáticas y en línea. La terapia familiar multidimensional es una opción para los pacientes jóvenes.
- *Terapias de salud ocupacional*, cuyo objetivo se basa en la ocupación humana y la utiliza como instrumento de intervención para conseguir la independencia de la persona. La terapia ocupacional utiliza la actividad con el objetivo de ayudar a las personas a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración.
- *Intervenciones de reducción de daños*, por ejemplo, intervenciones para abordar los daños asociados al consumo de cannabis fumado, especialmente cuando se consume junto con tabaco.

Situación de América Latina y el Caribe

La *prevención universal* es la más extendida a la hora de retrasar y reducir el consumo de cannabis, pero los enfoques adoptados no siempre reflejan una base empírica. Se ha observado que los programas de prevención bien diseñados implementados en las escuelas han reducido el consumo de cannabis.

En algunos países se utilizan enfoques de *prevención selectiva*, dirigida a grupos que presentan un mayor riesgo, según sus características psicológicas y contextuales, por ejemplo, en personas jóvenes que han cometido delitos o jóvenes en instituciones asistenciales, pero se conoce poco sobre su eficacia.

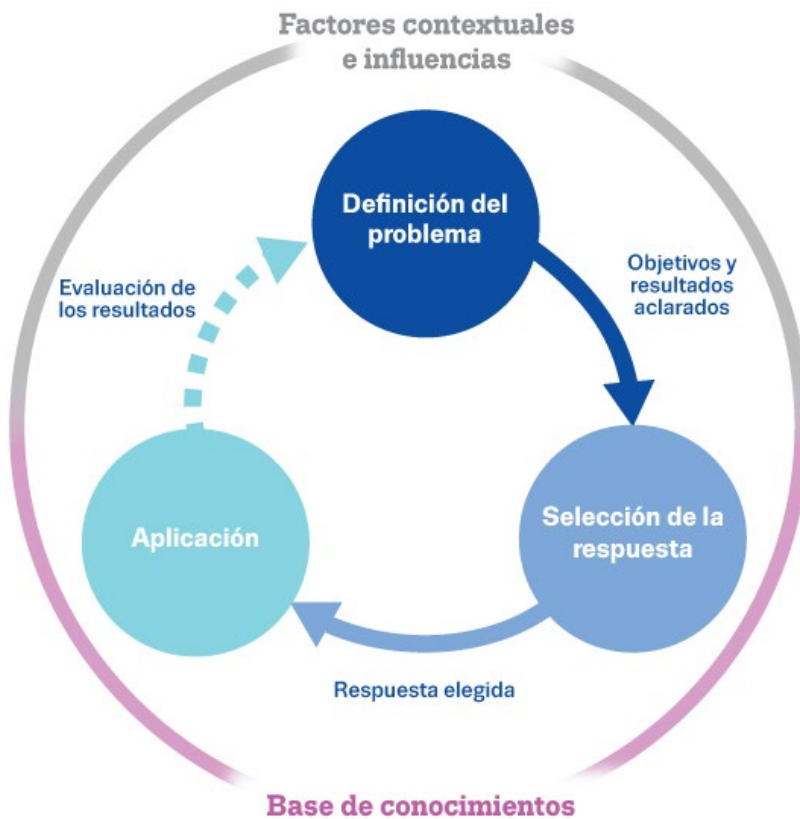
Los enfoques de *prevención indicada* se dirigen a quienes, por situaciones de vulnerabilidad, presentan factores de riesgo y a quienes ya transitan un consumo problemático.

Algunos países del área LAC disponen de datos sobre tratamiento específico para el cannabis.

El tratamiento suele prestarse en contextos comunitarios o ambulatorios y, cada vez más, en intervenciones que se realizan en línea, a través de computadoras o aplicaciones de teléfonos móviles.

Marco de acción para desarrollar y aplicar respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas

Las tres fases generales del desarrollo de respuestas a los problemas relacionados con las drogas



Las respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas son todas aquellas acciones o intervenciones adoptadas para abordar las consecuencias sanitarias y sociales negativas del consumo de drogas ilegales, como muertes, enfermedades infecciosas, dependencia, problemas de salud mental y exclusión social. El desarrollo y la aplicación de estas respuestas, ya sea a escala nacional, local o individual, implica tres pasos básicos:

- *definición del problema*: la identificación de la naturaleza de los problemas de drogas que deben tratarse;
- *selección de la respuesta*: la selección de posibles intervenciones eficaces para abordar estos problemas; y
- *aplicación*: la aplicación, el seguimiento y la evaluación del impacto de estas intervenciones.

El marco de acción detalla los factores más importantes que deben tenerse en cuenta en cada fase.

Cuestiones clave: pautas de consumo de cannabis y daños relacionados

Entre las cuestiones clave que deben abordarse a la hora de identificar y definir un problema se incluyen quién se ve afectado, qué tipos de sustancias y patrones de consumo están implicados y dónde se está produciendo el problema. Las respuestas deben adaptarse a los problemas específicos de drogas que se experimentan, y estos pueden variar de un país a otro y a lo largo del tiempo. La amplia gama de factores

que deben tenerse en cuenta en esta fase del proceso se aborda en el *Marco de acción para desarrollar y aplicar respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas*.

El cannabis procede de las flores o del extracto de una planta, *Cannabis sativa*. En ALC se observa una gama cada vez más amplia de productos con cannabis, con una variedad de composiciones y formas.

En Ecuador, de hecho, existen cada vez más propuestas que buscan formalizar el sector y fortalecer las oportunidades que el mercado del cannabis no psicoactivo ofrece, desde su investigación y cultivo, hasta el procesamiento y exportación. En Argentina, por ejemplo, se maneja con ciertas modalidades de uso de fabricación casera, como la comida cannábica, además de la venta de aceite para uso medicinal y productos farmacéuticos (cremas) para reducir la inflamación o el dolor.

El cannabis es la droga ilícita más consumida a escala mundial y también en ALC. El consumo de cannabis es más elevado entre los adultos jóvenes y la edad de primer consumo de cannabis es inferior a la de la mayoría de las demás drogas ilegales. Los niveles de consumo notificados varían notablemente de un país a otro y entre regiones. Se estima que alrededor del 13 % de los jóvenes de América del Norte lo consumen, frente al 7 % en Sudamérica y Centro América, y el 5 % en el Caribe. En el caso de Argentina, el último relevamiento en población general (2022) arrojó que las tasas de prevalencia actuales (consumo no terapéutico) para la franja de edad 16-24 años es del 10 %.

A menudo, el consumo de cannabis es experimental, y normalmente se produce únicamente durante un período de tiempo reducido de la edad adulta temprana. Sin embargo, una minoría de personas sí desarrolla pautas de consumo más persistentes y problemáticas, y estos problemas se asocian al consumo regular, a largo plazo y en dosis altas de cannabis. Entre estos problemas se incluyen:

- salud física deteriorada (por ejemplo, síntomas respiratorios crónicos);
- problemas de salud mental (por ejemplo, dependencia del cannabis y síntomas psicóticos);
- problemas sociales y económicos derivados de un rendimiento escolar deficiente, del fracaso escolar, deserción escolar, el deterioro del rendimiento laboral o la implicación en el sistema de justicia penal;
- posibles efectos adversos para el feto cuando se consume durante el embarazo;
- deterioro en las relaciones sociales y funcionamiento global de la persona.

El impacto negativo del uso problemático de cannabis en la salud mental y física y en la vida social y económica de las personas es más probable si el consumo regular comienza en la adolescencia, mientras el cerebro sigue en desarrollo. Los riesgos pueden aumentar con el consumo de productos de cannabis de mayor potencia, especialmente aquellos con altas concentraciones del principal componente psicoactivo, el tetrahidrocannabinol (THC). Hay algunas pruebas que indican que las concentraciones de otro componente, el cannabidiol (CBD), pueden mediar en algunos de los efectos negativos asociados a las dosis altas de THC. Además, el consumo de cannabis puede causar síntomas agudos que dan lugar a visitas a los servicios de urgencias hospitalarias. Sin embargo, a pesar de su amplio consumo en todo el mundo, las muertes relacionadas con el consumo de cannabis son poco frecuentes.

Por otro lado, existen consecuencias negativas específicas para los jóvenes, como el riesgo de antecedentes penales por delitos de consumo o posesión de cannabis. Esta cuestión, además, ha planteado en algunos países la preocupación de que las sanciones penales puedan ser desproporcionadas en relación con los daños causados por el propio consumo de cannabis, lo que se conoce como "desproporcionalidad de las penas". Este es uno de los factores que impulsan la experimentación con diferentes modelos reguladores en este ámbito.

Además, en los casos en los que el consumo de cannabis se realiza fumándolo mezclado con tabaco, conlleva riesgos adicionales para la salud, dado que la dependencia asociada a la nicotina, incluso puede hacer más difícil el tratamiento. Además, apunta hacia la necesidad de un enfoque más holístico a la hora de analizarlas políticas y las respuestas relacionadas con el cannabis mezclado con tabaco.

Impulsados, al menos en parte, por la introducción de nuevos modelos de regulación del cannabis, en los últimos años se ha producido un rápido crecimiento tanto en la gama de productos disponibles basados en el cannabis como en las modalidades de consumo. Cada vez se dispone más de cápsulas, aceites, diferentes comestibles y vaporizadores. Estos nuevos productos y modos de consumo conllevan riesgos para la salud específicos. Por ejemplo, los comestibles pueden plantear un mayor riesgo de sobredosis, incluso por parte de niños pequeños que se sienten atraídos accidentalmente por productos como pasteles, dulces y chocolate. Además, el uso de extractos muy concentrados a través de "dabbing"² parece estar asociado a efectos adversos significativos para la salud. Hay muchos tipos de vaporizadores que pueden utilizarse con una variedad de extractos y productos de cannabis y, en consecuencia, pueden presentar riesgos diferentes. El brote de lesión pulmonar grave en América del Norte en 2019-2020 asociado al consumo de cigarrillos electrónicos con líquidos de vapeo de cannabis parece haberse debido a un aditivo o contaminante en cartuchos de vapeo ilegales.

También aumenta la preocupación relativa a los problemas asociados a los agonistas de los receptores cannabinoides sintéticos de potencia elevada, generalmente denominados cannabinoides sintéticos. A pesar de actuar sobre los mismos receptores de cannabinoides en el cerebro, estas sustancias son muy diferentes del cannabis y su consumo puede estar asociado a consecuencias más graves, incluida la muerte.

Los principales objetivos de las respuestas sanitarias y sociales para abordar el consumo de cannabis y los problemas asociados pueden ser:

- prevenir el consumo, retrasar su inicio desde la adolescencia hasta los primeros años de la edad adulta;
- prevenir que el consumo de cannabis pase de ocasional a regular;
- reducir los modos de consumo nocivos;
- prevenir y controlar la venta o expendio de drogas fuera de los espacios educativos;
- aumentar el número de personas con consumo problemático de cannabis que acceden a tratamiento;
- aumentar el número de unidades de servicio de con tratamiento para consumo de cannabis;
- reducir la probabilidad de que las personas conduzcan después de consumir cannabis o participen en otras actividades en las que la intoxicación por cannabis pueda aumentar el riesgo de accidentes.

Los responsables del desarrollo y formulación de políticas públicas también podrían analizar cómo reducir los riesgos penales para los jóvenes que consumen cannabis. Además, cuando se comercializan productos derivados del cannabis de forma legal, es necesario garantizar la seguridad de los productos y hacer cumplir las garantías normativas como la prevención de la venta a menores.

Evidencias y respuestas a los problemas relacionados con el cannabis

La elección de respuestas adecuadas que puedan ser eficaces para abordar un problema concreto relacionado con las drogas requiere de la comprensión clara de los objetivos principales de la intervención o combinación de intervenciones. Lo ideal es que las intervenciones estén respaldadas por las pruebas más sólidas disponibles; sin embargo, cuando las pruebas son muy limitadas o no están disponibles, el consenso de los expertos puede ser la mejor opción hasta que se obtengan datos más concluyentes. El *Marco de acción para desarrollar y aplicar respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas* analiza con más detalle qué aspectos deben tenerse en cuenta al seleccionar las opciones de respuesta más adecuadas.

² Proceso consistente en vaporizar e inhalar concentrados, aceites y extractos de cannabis muy concentrados, productos elaborados a partir de las flores de cannabis [royalquenseeds.es, drugfree.org].

Prevención

Los programas de prevención que han demostrado ser eficaces en relación con el consumo de cannabis suelen adoptar una perspectiva de desarrollo, que identifica y analiza los cambios conductuales y psicológicos de las personas en diversos contextos y en cada etapa de la vida, y no son específicos para cada sustancia. Los programas de prevención para adolescentes a menudo aspiran a reducir o demorar el consumo de cannabis, además del consumo de alcohol y tabaco, que suelen ser las sustancias de inicio de consumo.

Las acciones de prevención están destinadas a reducir la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas tanto entre las personas que no las consumen como entre las que consumen. La prevención del uso de sustancias psicoactivas se puede clasificar en:

- *Prevención universal:* Acciones a la prevención del uso de sustancias psicoactivas dirigidas a toda la población, independientemente del nivel de riesgo a que esté expuesta.
- *Prevención selectiva:* Acciones dirigidas a un subgrupo de población que se considera que tiene un mayor riesgo de tener problemas relacionados con las drogas debido a sus características personales, entorno social, familiar y/o sociocultural.
- *Prevención indicada:* Acciones dirigidas a un subgrupo concreto de la comunidad que se considera que está ya teniendo un consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estas intervenciones están destinadas a reducir el consumo de sustancia, la frecuencia o la cantidad y a promover estrategias de reducción del daño.

Se ha observado que los programas de prevención bien diseñados, impartidos en las escuelas, han reducido el consumo de cannabis. Estos programas se basan en manuales (es decir, su aplicación se normaliza mediante el uso de protocolos y manuales para quienes los imparten) y tienen generalmente múltiples objetivos: desarrollar competencias sociales y habilidades sociales, emocionales o cognitivas; mejorar la toma de decisiones y la capacidad de respuesta; sensibilizar sobre las influencias sociales en el consumo de drogas; corregir las percepciones erróneas normativas de que el consumo de drogas es común entre los compañeros; y proporcionar información sobre los riesgos que conlleva el consumo de drogas. Los programas impartidos en las escuelas, que se centran únicamente en ampliar el conocimiento de los estudiantes sobre los riesgos del consumo de drogas, han resultado ineficaces a la hora de prevenir el consumo de cannabis y otras drogas.

Las intervenciones breves suelen tener por objeto reducir la intensidad del consumo de drogas o evitar que se convierta en un consumo problemático. Estas intervenciones son limitadas en el tiempo, y los métodos de selección de objetivos y de prestación varían considerablemente. Parte del atractivo de este enfoque es que puede ser utilizado en diferentes contextos, por ejemplo, por médicos de cabecera, asesores, trabajadores jóvenes o agentes de policía, así como en centros de tratamiento. Este tipo de intervención incorpora principalmente elementos de entrevistas motivacionales. En revisiones recientes se ha observado que, si bien tienen algunos efectos en el consumo de alcohol, no reducen el consumo de cannabis, por lo que se requieren de más estudios e investigaciones.

Cada vez hay más estudios que evalúan la eficacia de las intervenciones digitales y existen pruebas prometedoras, pero aún limitadas, de que las intervenciones estructuradas realizadas a través de ordenadores e internet pueden ayudar a prevenir el consumo de cannabis. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en América Latina y el Caribe, el acceso a internet aún es limitado en diversas regiones y para ciertos grupos vulnerables.

Vista general de la evidencia sobre intervenciones para prevenir o retrasar el consumo de cannabis

Declaración	Pruebas	
	efecto	calidad
Las intervenciones de múltiples componentes pueden reducir el consumo de cannabis cuando se imparten en escuelas utilizando enfoques de influencia y competencia social, corrigiendo las percepciones erróneas normativas y desarrollando competencias sociales y habilidades de rechazo.	Beneficioso	Alta
Las intervenciones escolares independientes , basadas en el conocimiento o basadas únicamente en modelos de influencia social, no reducen el consumo de cannabis (más que los planes de estudio habituales).	Poco claro	Moderada
Las intervenciones de prevención digital pueden reducir el consumo de cannabis	Beneficioso	Baja
Las intervenciones breves (por ejemplo, entrevistas motivacionales) pueden producir beneficios muy pequeños o nulos en la reducción del consumo de cannabis entre adultos jóvenes que no están ya implicados en el consumo habitual de drogas ilegales.	Poco claro	Baja
Las intervenciones breves realizadas en escuelas no tienen un efecto significativo en el consumo de cannabis	Poco claro	Moderada

Clave de efecto de evidencia:

Beneficioso: Pruebas del beneficio en la dirección deseada. **Poco claro:** No está claro si la intervención produce el beneficio previsto.

Posibles daños: Pruebas de posibles daños o pruebas de que la intervención tiene el efecto contrario al deseado (por ejemplo, aumento en lugar de disminución del consumo de drogas).

Clave de calidad de la evidencia:

Alto: Podemos tener un alto nivel de confianza en las pruebas disponibles. **Moderado:** Tenemos una confianza razonable en las pruebas disponibles. **Bajo:** Tenemos poca confianza en las pruebas disponibles. **Muy bajo:** Las pruebas disponibles actualmente son insuficientes y, por tanto, existe una incertidumbre considerable sobre si la intervención producirá el resultado previsto.

Reducción de daños

Se ha prestado menos atención a la reducción de daños por el consumo de cannabis que por el de otras sustancias, pero, aun así, es importante. La abstención del consumo es la forma más eficaz de evitar los riesgos del consumo de cannabis, y esto es especialmente importante para niños y adolescentes. Sin embargo, para aquellos que optan por consumir cannabis, las intervenciones de reducción de daños pueden centrarse en evitar patrones de consumo más problemáticas, limitar el consumo y concienciar sobre la necesidad de vigilar los posibles efectos negativos del consumo en otros ámbitos de la vida, por ejemplo, el rendimiento escolar o las relaciones sociales. Una revisión de la bibliografía realizada para actualizar las [Directrices sobre el cannabis de bajo riesgo para Canadá](#) ofrece recomendaciones pertinentes basadas en pruebas. Esta y otras directrices que se han elaborado recientemente destacan los siguientes ámbitos clave para reducir los riesgos asociados al consumo de cannabis.

Abordar los daños específicos asociados al consumo de cannabis, especialmente en combinación con tabaco, es un tema importante, pero desatendido.

Existen alternativas al consumo de tabaco, como vaporizadores o productos comestibles, pero estos métodos representan riesgos específicos para la salud. El consumo de comestibles elimina los riesgos respiratorios, pero la aparición tardía de un efecto psicoactivo puede dar lugar a que las personas tomen dosis mayores de las previstas y experimenten reacciones adversas agudas. Existe escasa evidencia para analizar el impacto del uso de las nuevas tecnologías o de las ya consolidadas en este ámbito. Sin embargo, como se ha indicado anteriormente, el uso de algunos tipos de vaporizadores puede asociarse a riesgos significativos para la salud, especialmente cuando se utilizan extractos muy concentrados.

Algunas prácticas que se utilizan comúnmente a la hora de fumar cannabis, como la "inhalación profunda" y la contención de la respiración, incrementan la entrada de productos tóxicos en los pulmones. Hay que animar a las personas que consumen cannabis a evitar estas prácticas.

La diversidad de los productos de cannabis aumenta la importancia de que los consumidores comprendan el impacto de las variaciones en la naturaleza y composición de estas sustancias. Los productos con un mayor contenido de THC están asociados a un mayor riesgo de desarrollar problemas agudos y crónicos. Hay algunas pruebas experimentales que indican que el CBD puede moderar los efectos psicoactivos y potencialmente adversos del THC, por lo que podría ser preferible el consumo de cannabis que contenga niveles más bajos de THC y niveles más altos de CBD. Algunas personas, por diversas razones, como los menores costes y la preocupación por la evidencia, pueden sustituir el cannabis por cannabinoides sintéticos. Sin embargo, estas versiones sintéticas son de contenido variable y actúan de forma diferente al cannabis, y también pueden asociarse a efectos agudos muy graves, incluida la muerte. Una preocupación reciente ha sido la aparición de productos de cannabis que han sido adulterados con cannabinoides sintéticos, de modo que las personas que los consumen pueden estar expuestas sin saberlo a una variedad de productos químicos.

El consumo frecuente o intensivo de cannabis (consumo diario o casi diario) está asociado a un mayor riesgo de daños sociales y para la salud, por lo que las personas que consumen cannabis deben tratar de limitar su ingesta en la medida de lo posible, por ejemplo, consumiendo solo los fines de semana o un día a la semana.

Los estudios indican que conducir un vehículo bajo los efectos del cannabis aumenta las posibilidades de sufrir un accidente, y es probable que este riesgo sea considerablemente mayor si también se consume alcohol u otras sustancias psicoactivas. Los estudios también indican que las personas deben abstenerse de conducir (o de manejar maquinaria peligrosa) durante varias horas después de consumir cannabis. Las personas que consumen cannabis también deben conocer y respetar los límites legales aplicables a nivel local que definen la conducción bajo los efectos del cannabis y reconocer que el THC permanece en el organismo durante mucho tiempo, por lo que puede seguir siendo detectable en las pruebas mucho después de que los efectos se hayan agotado.

En particular, ciertos grupos de la población deberían evitar el consumo de cannabis, ya que parecen estar expuestos a un mayor riesgo de padecer daños relacionados con esta sustancia. Entre ellos se incluyen adolescentes, personas con antecedentes personales o familiares de psicosis o de un trastorno por consumo de sustancias, así como mujeres embarazadas, para evitar efectos adversos en el feto.

Tratamiento

El tratamiento de los problemas relacionados con el cannabis se basa principalmente en enfoques psicosociales, incluida, en el caso de los adolescentes, la terapia familiar multidimensional. Los enfoques psicosociales comprenden una serie de procesos terapéuticos estructurados que abordan los aspectos psicológicos y sociales del comportamiento relacionado con el consumo de drogas. Estas medidas varían en cuanto al formato, la duración y la intensidad, pero incluyen enfoques como la terapia cognitivo-conductual, la gestión de contingencias y las entrevistas motivacionales.

Más concretamente, las evidencias disponibles respaldan el uso de terapias cognitivo-conductuales en el tratamiento del consumo de cannabis y la dependencia en adultos. La terapia cognitivo-conductual promueve el desarrollo de capacidades de adaptación alternativas y se centra en el cambio de comportamientos relacionados con el consumo de sustancias a través del autocontrol, las capacidades sociales y la formación para la prevención de recaídas.

La evidencia disponible también respalda el uso de la terapia familiar multidimensional (MDFT) en el tratamiento del consumo de cannabis entre los jóvenes. La MDFT es un método integrado, integral y centrado en la familia para abordar los problemas de los jóvenes. Trabaja con el adolescente y su familia y comunidad para mejorar las capacidades de los jóvenes para resolver los problemas y tomar decisiones, así como para mejorar el funcionamiento de la familia.

Cada vez se recurre más a intervenciones digitales y en internet para llegar a las personas que consumen cannabis, y cada vez hay más pruebas de que pueden ser eficaces para reducir el consumo y facilitar el

tratamiento presencial (cuando es necesario). Se necesitan pruebas de mejor calidad sobre la eficacia de este enfoque.

Varios estudios experimentales en curso están investigando la posible utilidad de las intervenciones farmacológicas para los problemas relacionados con el cannabis. Entre ellos se incluyen el potencial de consumo de THC y sus versiones sintéticas, en combinación con otros medicamentos psicoactivos, como antidepresivos, ansiolíticos y estabilizadores del estado de ánimo, entre otros. Sin embargo, los resultados hasta la fecha han sido incoherentes y todavía no se ha identificado ningún enfoque farmacológico eficaz para tratar la dependencia del cannabis.

Para un pequeño número de personas, el consumo de cannabis puede estar asociado a problemas graves de salud mental. No es raro que las personas con esquizofrenia o trastorno bipolar reciban un diagnóstico adicional de dependencia del cannabis, y el cannabis es una de las sustancias más consumidas por las personas con psicosis. Es importante que los servicios de salud mental y de consumo indebido de sustancias reconozcan estos casos y garanticen que se realizan las intervenciones adecuadas. Las personas con trastornos psicóticos deben evitar el cannabis y recibir asesoramiento contra su consumo.

Vista general de la evidencia sobre el tratamiento del consumo problemático de cannabis

Declaración	Pruebas	
	efecto	calidad
Las intervenciones psicosociales pueden reducir el consumo de cannabis y los problemas relacionados, con intervenciones más intensivas (> 4 sesiones a lo largo de > 1 mes) que producen mejores resultados.	Beneficioso	Baja
Las intervenciones de prevención digital pueden reducir el consumo de cannabis	Beneficioso	Baja
No se ha observado que las intervenciones conductuales breves (por ejemplo, entrevistas motivacionales) reduzcan el consumo de cannabis en adolescentes que ya lo están consumiendo en niveles problemáticos.	Poco claro	Moderada

Clave de efecto de evidencia:

Beneficioso: Pruebas del beneficio en la dirección deseada. **Poco claro:** No está claro si la intervención produce el beneficio previsto.

Posibles daños: Pruebas de posibles daños o pruebas de que la intervención tiene el efecto contrario al deseado (por ejemplo, aumento en lugar de disminución del consumo de drogas).

Clave de calidad de la evidencia:

Alto: Podemos tener un alto nivel de confianza en las pruebas disponibles. **Moderado:** Tenemos una confianza razonable en las pruebas disponibles. **Bajo:** Tenemos poca confianza en las pruebas disponibles. **Muy bajo:** Las pruebas disponibles actualmente son insuficientes y, por tanto, existe una incertidumbre considerable sobre si la intervención producirá el resultado previsto.

Panorama en ALC: disponibilidad de intervenciones relacionadas con el cannabis

En esta sección, las intervenciones implementadas en ALC se muestran como ejemplos, sin implicar si son efectivas o no.

Prevención

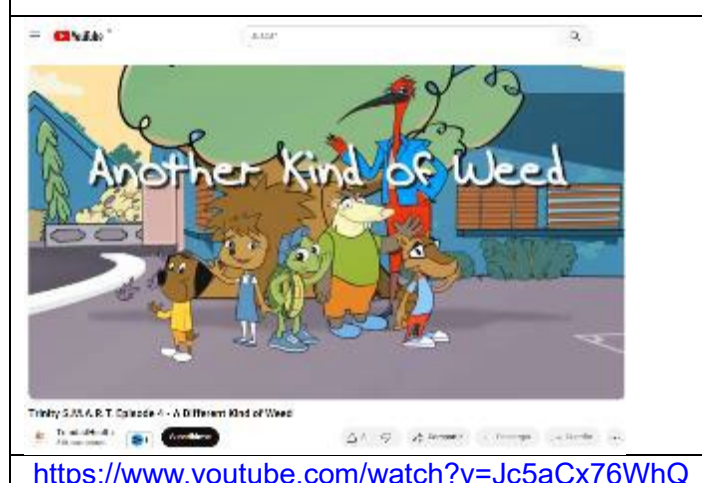
Los programas de prevención universal pueden estar basados en manuales y destinados a desarrollar competencias sociales y herramientas para desarrollar y fortalecer habilidades para la vida como manejo de emociones, toma de decisiones, relaciones interpersonales, entre otras, así como a abordar las influencias sociales y corregir las percepciones erróneas normativas sobre el consumo de drogas. Además, también existen programas familiares basados en la evidencia. En algunos lugares se han priorizado diferentes enfoques de prevención, por ejemplo, medidas de prevención ambiental o enfoques comunitarios.

Las respuestas de prevención selectiva para los grupos vulnerables es otra opción de respuesta para desarrollar intervenciones relacionadas con el cannabis. Estas respuestas abordan tanto las conductas individuales como los contextos sociales, mientras que a nivel local suelen implicar a múltiples servicios y partes interesadas (por ejemplo, servicios sociales, familias, jóvenes y policía). Los grupos diana más comunes son los jóvenes que han cometido delitos, los estudiantes con problemas académicos o sociales y los jóvenes institucionalizados. Se tienen escasos conocimientos sobre el contenido de estas estrategias de prevención y las evaluaciones de su eficacia son limitadas.

El uso de enfoques de prevención indicados y de intervenciones breves es distinto según el país. Por ejemplo, en México son ampliamente utilizados. Sin embargo, en Ecuador en muy pocas ocasiones se ha trabajado con prevención indicada debido a que es mucho más costosa y quizás menos eficiente con las poblaciones. En Argentina, por ejemplo, desde el Sedronar se ofrecen programas de prevención indicada desde un enfoque integral que toma en cuenta la persona, su contexto y la sustancia de consumo problemático, en este caso, el cannabis.

Entre los ejemplos de intervenciones que se realizan para prevenir el uso de cannabis nos encontramos el vídeo "A Different Kind of Weed" realizado en Trinidad y Tobago y dirigido a mejorar la información sobre cannabis entre escolares.

Vídeo "Trinity S.M.A.R.T. Episode 4 – A Different Kind of Weed" sobre drogas



Del mismo modo, también se han desarrollado herramientas interactivas para mejorar la información de jóvenes sobre sustancias como el cannabis. Este es el caso de una intervención en línea realizada en Colombia "Más mente, más prevención". Se trata de una herramienta informativa sobre prevención de sustancias psicoactivas (SPA) dirigida a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias.

"Más mente, más prevención" una herramienta informativa sobre prevención de sustancias psicoactivas, SPA dirigida a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

[Ministerio de Salud y Protección Social](#) > [Salud](#) > [Salud Pública - Ministerio](#) > [Salud mental](#) > Prevención del consumo de

Más mente, más prevención



"Más mente, más prevención" es un sitio de consulta para que niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias cuenten con una herramienta informativa sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas, SPA, desde los factores que contribuyen a su protección.

Permitirá también, que las entidades territoriales de salud e interesados en el tema, puedan desarrollar actividades interactivas dirigidas a niños y niñas de 6 a 8 años, de 9 a 12 años, de 13 a 17 años y familias, en las que se resalta la forma cómo desde cada entorno se puede fortalecer factores protectores y actividades específicas para cada momento del curso de vida.

Así mismo se podrá consultar sobre las rutas de atención para personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas, programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas basados en evidencia y enlaces de interés a documentos y sitios web que refuerzan las acciones que se

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Smental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

En Ecuador, con el fin de fortalecer la política pública, se elaboró la estrategia de prevención al uso y consumo de alcohol y otras drogas, en niñas, niños y adolescentes a nivel nacional denominado "NUEVAMENTE". Este documento, basado en evidencia que ha considerado procesos de planificación, gestión, monitoreo y evaluación, tiene como principal objetivo promover un entorno de bienestar para los niños, niñas y adolescentes, fomentando estilos de vida saludable, a través de la implementación de acciones de prevención integral que permitan reducir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas.

Los programas de prevención que se aplican en múltiples contextos y ámbitos (por ejemplo, en la escuela, en la familia, en la comunidad) parecen ser los más eficaces. Las campañas independientes en los medios de comunicación (como la televisión, la radio, la prensa escrita e Internet) que utilizan principios de marketing social y difunden información sobre los riesgos del consumo de drogas tienden a considerarse ineficaces con respecto al cambio de comportamiento. Por lo tanto, se recomienda en general que solo se consideren parte de un conjunto más amplio de programas que incorporen una gama más amplia de enfoques, y que también se evalúen cuidadosamente. Este es el ejemplo de intervenciones realizadas en Panamá bajo el lema "El consumo te consume", aunque no dirigidas específicamente a la prevención del consumo de cannabis, si no a la prevención del uso de drogas en su conjunto.

Videos sobre consumo de sustancias para redes sociales



El consumo de drogas tiene consecuencias negativas en detrimento de la sociedad en su conjunto, y especialmente en los jóvenes.

#ElConsumoTeConsume

Translate post



#ElConsumoTeConsume

El consumo de drogas tiene consecuencias negativas en detrimento de la sociedad en su conjunto, y especialmente en los jóvenes.



https://twitter.com/PGN_PANAMA/status/1568724748531441664

<https://www.instagram.com/reel/CxqDFawuxfs/>

ECUADOR

En Ecuador, se han realizado varias campañas educomunicacionales en diferentes fechas con diversas temáticas a nivel nacional:

Por fiestas cantonales:

- <https://www.facebook.com/share/p/XCAtDHwYQbmxsGoo/?mibextid=qj2Omg>
- <https://www.facebook.com/share/p/zi3jAZ77N7Lgstgd/?mibextid=qj2Omg>
- https://x.com/Salud_Ec/status/1736800997375357269?t=PW9LBvHnkNpD5o-u1Q25iA&s=08

Reducción de riesgos y daños:

- https://x.com/Salud_Ec/status/1733148917259247993?t=PILYSp15cgh5vk9Q-zlbw&s=08
- https://x.com/Salud_Ec/status/1732431761018110187?t=VJkLddWki89FhIGMLACBIQ&s=08

Talleres de capacitación:

- https://twitter.com/Salud_Ec/status/1694792610999587270?t=sPv8cQAFEI7qrgCjHzggEQ&s=08
- https://twitter.com/Salud_CZ5/status/1763622354326888697?t=BzGQVOxlqpnlBIf043PblA&s=19
- https://x.com/Salud_CZ5/status/1762212247860904360?t=K9dKiwZGQpoEfqWuCAUKA&s=08

Encuentros de sensibilización:

- https://x.com/saludcz6oficial/status/1766100457242443990?t=Xtw83B5tr62p_hRL1Phljw&s=08
- https://x.com/Salud_CZ7/status/1765435136378610127?t=qU-5duoQ6Cq3pNf88bOXww&s=08
- https://x.com/Salud_Ec/status/1761118620359315913?t=3yCwohEXDpyLXJ3mJ7Repw&s=08

Tratamiento

En ALC, existen fuentes de datos, como los Observatorios Nacionales de Drogas, que proporcionan información sobre número de consumidores que inician tratamiento por primera vez por problemas con el cannabis. Sin embargo, en algunos países, los datos pueden proceder de registros que pueden no cubrir todos los tratamientos que se ofrecen en los distintos contextos. En algunos países en los últimos años, el cannabis ha sido la droga principal notificada con mayor frecuencia entre los nuevos pacientes tratados.

Este aumento puede deberse a una serie de factores, entre los que se incluyen: cambios en el consumo de cannabis en la población general, especialmente el consumo intensivo; cambios en las percepciones del riesgo; aumento de la disponibilidad de productos de cannabis más potentes; y cambios en las prácticas de derivación y la prestación de tratamiento. Los datos también se ven influidos por las diferentes definiciones y prácticas nacionales con respecto a lo que constituye el tratamiento de los trastornos relacionados con el cannabis, que pueden ir desde una breve sesión de intervención en línea hasta la admisión a la atención residencial. Argentina dispone de un [estudio sobre perfiles de pacientes en tratamiento](#) que data del 2019, y que ofrece esta información.

En general, es necesario desarrollar una mejor comprensión del tratamiento del consumo de cannabis, incluidos los que buscan ayuda, los problemas que están experimentando, los contextos en los que se presta la asistencia y las respuestas terapéuticas que se ofrecen. La disponibilidad y la cobertura de las opciones de tratamiento para las personas que consumen cannabis difieren de un país a otro y es difícil de estimar. Algunos países señalan que su cobertura es limitada, a veces a pesar de los elevados niveles generales de necesidad. Se dispone de menos conocimientos sobre la accesibilidad a los tratamientos para los trastornos por consumo de cannabis en países en que no existen intervenciones específicas para esta sustancia. La evaluación empírica de la cobertura del tratamiento es especialmente difícil en este ámbito, dado que no se ha medido con precisión el alcance de los problemas relacionados con el cannabis en la población general.

Implicaciones políticas y prácticas

Elementos básicos

Las respuestas principales en este ámbito incluyen enfoques generales de prevención dirigidos a desalentar el consumo o retrasar la aparición, acciones de reducción de daños y proporcionar tratamiento psicosocial a las personas con problemas más graves.

Oportunidades

- Debe prestarse más atención a los enfoques de reducción de daños para el consumo de cannabis, en concreto en relación con los patrones de consumo y el consumo concomitante con el tabaco.
- Es indispensable la formación sobre prácticas basadas en evidencias a implementadores de políticas y programas de prevención y tratamiento, a fin de garantizar la efectividad de las intervenciones. También deben tenerse los patrones de consumo de cannabis en las distintas poblaciones, particularmente cuando existe policonsumo.
- Podría hacerse un mayor uso de la e-salud y las intervenciones digitales, junto con la evaluación de enfoques novedosos.
- Los nuevos modelos regulatorios del cannabis que están surgiendo a escala mundial pueden proporcionar información valiosa sobre las ventajas y los inconvenientes de las diferentes opciones de regulación y su probable impacto en las respuestas a los problemas relacionados con el cannabis. No obstante, aún hay una brecha del acceso a medios digitales, especialmente en segmentos de población con menores recursos económicos o viviendo en zonas aisladas.

Lagunas

- Sigue siendo necesario desarrollar una mayor concientización sobre la naturaleza de los trastornos relacionados con el cannabis y de las opciones de tratamiento más eficaces y adecuadas para los diferentes pacientes.
- Asimismo, es fundamental implementar programas de intervención integrales que involucren equipos multidisciplinarios para abordar eficazmente a personas con patologías duales o múltiples comorbilidades.

- Es necesario comprender mejor los tipos de tratamiento que reciben las personas al iniciar un tratamiento por consumo de cannabis, a fin de garantizar que la prestación sea adecuada y eficiente.
- Es necesario un mayor consenso sobre lo que constituye una forma adecuada de reducir la conducción bajo los efectos del cannabis.
- Es necesario proporcionar una formación continua a los profesionales que abordan estos casos, con el fin de evitar la estigmatización de los pacientes desde el sistema de salud y promover intervenciones fundamentadas en evidencia que faciliten su reintegración a la vida cotidiana.
- Es necesario que el Estado destine recursos para programas de reducción de riesgos y daños en donde se establezcan estrategias en áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, que tenga como finalidad disminuir los efectos nocivos del uso y consumo de drogas.

Datos y gráficos

Abajo, presentamos algunas estadísticas clave sobre el uso y el tratamiento del cannabis a partir de las estimaciones del Informe Mundial sobre las Drogas 2023. Se debe tener precaución al interpretar estos datos, ya que se recopilan utilizando diferentes metodologías y, por lo tanto, es posible que no sean directamente comparables. Además, la fecha incluida es la fecha de publicación del informe de la UNODC, pero el año real de los datos puede ser unos años anterior y puede variar de un país a otro.

Prevalencia uso de cannabis en población general (%)

Región	Prevalencia
Caribe	5.73 % [IC: 3.46-12.56]
América del Norte	17.36 % [IC: 17.21-17.51]
América del Sur	3.58 % [IC: 3.49-3.72]
América Central	3.12 % [IC: 1.07-5.50]

Prevalencia uso de cannabis en población joven (%)

Región	Prevalencia
América del Norte	13.36 % [IC: 12.98-13.36]
Caribe	5.28 % [IC: 4.71-5.79]
América del Sur	7.04 % [IC: 6.80-7.13]
América Central	6.79 % [IC: 6.46-7.20]

Hierba de cannabis, marihuana como droga principal de uso entre personas tratadas por problemas de drogas (Informe Mundial sobre las Drogas 2022).

País	Prevalencia
Bahamas	82,30 %
Chile	27,27 %
Costa Rica	42,86 %
El Salvador	45,30 %
Guatemala	71,76 %
Honduras	78,37 %
México	22,76 %
Nicaragua	49,35 %

Además, cabe señalar la labor que se desarrolla en los Observatorios nacionales de drogas, en los que se pueden encontrar datos más detallados de la realidad de cada país. Por ejemplo, el Observatorio Argentino de Drogas ha elaborado el documento "Principales resultados en relación con el consumo de marihuana" en el que se recoge información sobre consumo de cannabis, motivaciones y contexto de consumo.

Este informe presenta los datos de la edición 2022 del estudio sobre uso de drogas que se realiza en Argentina en población general. El objetivo de este estudio es obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población urbana de entre 16 y 75 años del país, los diferentes patrones de uso y el perfil sociodemográfico de los/as usuarios/as. Además, esta iniciativa pretende, también, analizar la percepción del riesgo vinculada al consumo de diferentes sustancias, la vulnerabilidad de las personas en cuanto a la exposición al ofrecimiento de drogas y las prácticas de cuidado asociadas.