



## AFIRMACIONES COMUNES SOBRE EL USO DE CANNABIS

AFIRMACIÓN	NIVEL DE SUSTENTO DE LA EVIDENCIA	LO FUNDAMENTAL
“El cannabis [es] tan adictivo como la heroína”	Débil	El consumo de cannabis a lo largo de la vida conlleva un bajo riesgo de dependencia (9%), mientras que el riesgo de dependencia es muy bajo entre los que reportan usarlo luego un año (2%) o incluso luego de 10 años (5.9%). Esto es mucho menor que el riesgo de dependencia del uso de heroína a lo largo de la vida (23.1%).
“¿Sabías que la marihuana es en promedio entre 300 y 400 por ciento más fuerte de lo que era hace treinta años?”	Moderado	Aunque esta afirmación sobredimensiona la evidencia existente, estudios sugieren que ha habido incrementos en el tiempo en la potencia de THC en algunas jurisdicciones.
“Yo me opongo a la legalización de la marihuana porque es una droga de entrada”.	Débil	La evidencia hasta ahora no sustenta la afirmación de que el cannabis cause el uso subsecuente de drogas más “duras”.
El consumo de cannabis “puede causar daño potencialmente letal para el corazón y las arterias”.	Débil	Hay poca evidencia para sugerir que el uso de cannabis cause daño letal al corazón, de la misma manera que no hay evidencia clara que demuestre una asociación entre uso de cannabis y cáncer.
El consumo de cannabis reduce el coeficiente intelectual hasta un máximo de 8 puntos.	Débil	Hay poca evidencia sugiriendo que el uso de cannabis está asociado con reducciones en el IQ.
El consumo de cannabis afecta la función cognitiva.	Moderado	Mientras que la evidencia sugiere que es probable que el uso de cannabis (particularmente entre jóvenes) impacte la función cognitiva, hasta el momento dicha evidencia permanece inconsistente respecto a la severidad, persistencia y reversibilidad de estos efectos cognitivos.
“El [cannabis] es una droga que puede resultar [en] consecuencias graves de largo plazo como la esquizofrenia”.	Débil	Mientras que la evidencia científica apoya una asociación entre consumo de cannabis y esquizofrenia, no se ha establecido una relación causal.



## AFIRMACIÓN

### “El cannabis [es] tan adictivo como la heroína”

– *Daily Telegraph* (Fox, 2014)

**LO FUNDAMENTAL:** El consumo de cannabis a lo largo de la vida conlleva un bajo riesgo de dependencia (9%), mientras que el riesgo de dependencia es muy bajo entre los que reportan usarlo luego de un año (2%) o incluso luego de 10 años (5.9%). Esto es mucho menor que el riesgo de dependencia del uso de heroína a lo largo de la vida (23.1%).

## RESPUESTA

- No hay evidencia científica que sugiera que el cannabis tiene el mismo potencial adictivo que la heroína. La investigación científica ha encontrado que menos de 1 de cada 10 personas que consumen cannabis a lo largo de su vida experimentarán dependencia, lo que significa que más del 90% de quienes consumen no se vuelven adictos (Anthony et al., 1994). La probabilidad de vida de convertirse en dependientes a la heroína, por su parte, se ha estimado en 23.1% (Anthony et al., 1994). Curiosamente, el potencial adictivo del cannabis es también significativamente menor que el de otras drogas legales e ilegales, pues se estima que el 20.9% de los consumidores de vida de cocaína, el 22.7% de los consumidores de alcohol y el 67.5% de los usuarios de nicotina llegarán a ser dependientes (López-Quintero et al., 2011).
- Los potenciales adictivos del cannabis después de uno y diez años de uso son aún más bajos que aquel de la probabilidad de vida. Para aquellos que utilizan cannabis por un año y aquellos que lo hacen durante diez, 98% y 94%, respectivamente no se vuelven dependientes (López-Quintero et al., 2011).
- Estos resultados refuerzan la necesidad de evitar caer en generalizaciones sobre las drogas y la adicción. Muchas drogas ilegales y legales y muchas actividades (por ejemplo, los juegos de azar) tienen un potencial adictivo. Al igual que con el uso de otras drogas, el consumo de cannabis debe ser entendido dentro de un espectro que va desde el uso no problemático hasta el problemático. En este continuo, más del 90% de los usuarios caen del lado no problemático (Anthony et al., 1994).
- Por otra parte, la adicción a diferentes sustancias no está necesariamente relacionada con daños equivalentes. Las consecuencias negativas asociadas con la dependencia al cannabis son mucho menores que aquellas asociadas con la adicción al alcohol, la cocaína o la heroína.
- La criminalización acentúa los daños a la salud asociados con la drogodependencia. Al estigmatizar a las personas con problemas de adicción dentro de un entorno político punitivo, se limita el acceso a los servicios de salud que dicha población necesita para mantenerse sana (Wood et al., 2010).
- Por el contrario, es probable que los consumidores de cannabis sean más propensos a interactuar con proveedores de servicios de salud pública debidamente capacitados bajo un sistema de regulación, lo que podría favorecer un aumento en el uso de servicios para la atención de la farmacodependencia como se ha visto en algunos lugares donde el consumo de drogas se han despenalizado, como en Portugal y Suiza (Dubois-Arber et al., 2008; Hughes & Stevens, 2007; Nordt y Stohler, 2006).

## REFERENCIAS:

- Anthony, J.C., Warner, L.A., Kessler, R.C., 1994. Epidemiología comparada de dependencia al tabaco, alcohol, sustancias controladas e inhalables: hallazgos básicos de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 2, 244-268.
- Dubois-Arber, F., Balthasar, H., Huisoud, T., Zobel, F., Arnaud, S., Samitca, S., Jeannin, A., Schnoz, D., Gervasoni, J.P., 2008. Tendencias en el consumo de drogas y riesgo de transmisión de VIH y Hepatitis C entre usuarios de drogas inyectables en Suiza, 1993-2006. *Euro surveillance: bulletin Européen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin* 13, 717-727.
- Fox, E., 2014. Donde el Telegraph y el Daily Mail se equivocan sobre el cannabis. *Huffington Post Reino Unido*, Londres.
- Hughes, C., Stevens, A., 2007. Los efectos de la despenalización del uso de drogas en Portugal. Programa de Política de Drogas de la Fundación Beckley, Londres.
- Lopez-Quintero, C., Pérez de los Cobos, J., Hasin, D.S., Okuda, M., Wang, S., Grant, B.F., Blanco, C., 2011. Probabilidad y predictores de la transición del primer uso a la dependencia en nicotina, alcohol, cannabis y cocaína: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence* 115, 120-130.
- Nordt, C., Stohler, R., 2006. Incidencia de uso de heroína en Zurich, Suiza: un análisis de registro sobre el caso del tratamiento. *The Lancet* 367, 1830-1834.
- Wood, E., Werb, D., Kazatchkine, M., Kerr, T., Hankins, C., Gorna, R., Nutt, D., Des Jarlais, D., Barre-Sinoussi, F., Montaner, J., 2010. La declaración de Viena: un llamado para basar las políticas de drogas en evidencia. *The Lancet* 6736, 2.



## AFIRMACIÓN

**“¿Sabías que la mariguana es en promedio entre 300 y 400 por ciento más fuerte de lo que era hace treinta años?”**

– Anuncio del Sector Salud de Canadá (Daro, 2014)

**LO FUNDAMENTAL:** Aunque esta afirmación sobredimensiona la evidencia existente, estudios sugieren que ha habido incrementos en el tiempo en la potencia de THC en algunas jurisdicciones.

## RESPUESTA

- La evidencia científica sugiere que la potencia del cannabis en algunas jurisdicciones, medida por los niveles de THC, se ha incrementado en las últimas décadas. En Estados Unidos, estudios recientes han citado aumentos promedio de entre 3% y 12% en el contenido de THC a lo largo de las últimas tres décadas (El Sohly, 2014), lo que equivale a un aumento del 300%. Aumentos significativos no se han detectado en otros países europeos a excepción del Reino Unido y los Países Bajos (McLaren, Swift, Dillon, y Allsop, 2008).
- Los niveles de THC sólo proveen una imagen incompleta de los impactos de la potencia del cannabis. Otros factores como la preparación y la vía de administración complican nuestra comprensión sobre el efecto de la potencia del cannabis. Por ejemplo, la práctica común de mezclar cannabis con tabaco diluye efectivamente la potencia a niveles por debajo de donde se ubicaría si se fumara solo.
- La preocupación derivada del aumento en la potencia del cannabis se basan en el supuesto de que a niveles más altos de THC más perjuicio para la salud. Sin embargo, los daños asociados al aumento en la potencia aún no son plenamente comprendidos por los científicos. Quizás de manera contra-intuitiva, algunas investigaciones sugieren que un aumento en la potencia podría en realidad conducir a la reducción de ciertos daños a la salud (especialmente aquellos relacionados con el tabaquismo), esto debido a que los usuarios podrían reducir el volumen consumido (Van der Pol et al., 2014).
- Es importante recordar que este aumento en la potencia del cannabis registrado en Estados Unidos ha tenido lugar a pesar de los grandes esfuerzos realizados por reducir la oferta (Werb et al., 2013). Además, y debido a que las cepas más fuertes proporcionan mayores beneficios por unidad de peso, las tendencias hacia este aumento son el resultado del funcionamiento de la economía criminal de mercado. La prohibición no ha sido capaz de mantener la potencia del cannabis abajo y por el contrario ha contribuido a su incremento.
- Es importante destacar que, en virtud de la prohibición, los mercados ilegales de cannabis enfrentan cero requisitos de control de calidad. Un mercado estrictamente regulado pondría la regulación de los niveles de THC en manos de los gobiernos y los especialistas en salud pública, no de empresarios criminales. Además, si se confirmara que la potencia del cannabis efectivamente se asocia a mayores daños a la salud, la regulación de los mercados por parte de los gobiernos se volvería aún más vital.

## REFERENCIAS:

- Daro, I.N., 2014. El anuncio anti-mariguana del gobierno solo fortalece el caso de la legalización. Canada.com. Postmedia News, Toronto.
- El Sohly, M.A., 2014. Reporte cuatrimestral No. 123 del programa de monitoreo de la potencia -período reportado: 09/16/2013-12/15/2013. Universidad de Mississippi, Centro Nacional para la Investigación sobre Productos Naturales, Oxford.
- McLaren, J., Swift, W., Dillon, P., Allsop, S., 2008. Potencia y contaminación del cannabis: una revisión de la literatura. *Addiction* 103, 1100-1109.
- Van der Pol, P., Liebrechts, N., Brunt, T., van Amsterdam, J., de Graaf, R., Korf, D.J., van den Brink, W., van Laar, M., 2014. Relación prospectiva y transversal de la potencia, la dosificación y la conducta de fumar cannabis con la dependencia: un estudio ecológico. *Addiction* 109, 1101-1109.
- Werb, D., Kerr, T., Nosyk, B., Strathdee, S., Montaner, J., Wood, E., 2013a. La relación temporal entre los indicadores de oferta de drogas: una auditoría de los sistemas gubernamentales internacionales de vigilancia. *British Medical Journal Open* 3.



## AFIRMACIÓN

**"Yo me opongo a la legalización de la marihuana porque es una droga de entrada"**

- Enrique Peña Nieto,  
Presidente de México  
(Khazan, 2013)

**LO FUNDAMENTAL:** La evidencia hasta ahora no sustenta la afirmación de que el cannabis cause el uso subsecuente de drogas más "duras".

## RESPUESTA

- La evidencia científica sugiere que el consumo de cannabis a menudo precede el uso de drogas ilícitas más "duras" como la cocaína y la heroína (W. Hall, 2014). Sin embargo, no hay evidencia que sugiera que el uso de cannabis causa o aumenta el riesgo de que un individuo transite al uso de otras drogas.
- Los científicos han explorado otras explicaciones de por qué el consumo de cannabis tiende a darse antes del uso de sustancias "más duras". Por ejemplo, las personas que consumen cannabis pueden ser más propensas a usar otras drogas debido a que han entrado en un mercado ilícito que trafica con ellas al mismo tiempo que con el cannabis, o bien debido a rasgos de personalidad (por ejemplo, la búsqueda de nuevas sensaciones o la impulsividad) que los hacen más propensos experimentar con drogas en general (WD Hall & Lynskey, 2005). Independientemente de la razón, los estudios no han sido capaces de eliminar de manera convincente estas y otras posibles explicaciones y con ello demostrar que el cannabis efectivamente actúa como "puerta de entrada".
- Curiosamente, en algunos países se ha demostrado que el uso de alcohol y tabaco está más fuertemente ligado al uso posterior de otras drogas ilícitas que el cannabis (Degenhardt et al., 2010).

## REFERENCIAS:

- Degenhardt, L., Dierker, L., Chiu, W.T., Medina-Mora, M.E., Neumark, Y., Sampson, N., Alonso, J., Angermeyer, M., Anthony, J.C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Karam, A.N., Kostyuchenko, S., Lee, S., Lépine, J.P., Levinson, D., Nakamura, Y., Posada-Villa, J., Stein, D., Wells, J.E., Kessler, R.C., 2010. Evaluando la teoría de la puerta de entrada usando datos inter-nacionales: consistencia y asociaciones del orden de iniciación en el uso de drogas entre participantes en las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la OMS. *Drug and Alcohol Dependence* 108, 84-97.
- Hall, W., 2014. ¿Qué ha revelado la investigación de las últimas dos décadas sobre los efectos adversos del uso recreativo del cannabis? *Addiction* 110, 19-35.
- Hall, W.D., Lynskey, M., 2005. ¿Es el cannabis una puerta de entrada? Probando las hipótesis sobre la relación entre uso de cannabis y uso de otras drogas ilícitas. *Drug and Alcohol Review* 24, 39-48.
- Khazan, O., 2013. El presidente de México se opone a la legalización de la marihuana, la llama "puerta de entrada", *Washington Post*, Washington D.C.



## AFIRMACIÓN

### El consumo de cannabis “puede causar daño po- tencialmente letal para el corazón y las arterias”

– Federación Mundial  
contra las Drogas (World  
Federation Against Drugs,  
2015)

**LO FUNDAMENTAL:** Hay poca evidencia para sugerir que el uso de cannabis cause daño letal al corazón, de la misma manera que no hay evidencia clara que demuestre una asociación entre uso de cannabis y cáncer.

## RESPUESTA

- Los reclamos que afirman que el consumo de cannabis causa “daño letal” al corazón exageran la investigación científica existente. Debido a la existencia de importantes lagunas en la evidencia, es necesario investigar más para comprender los posibles daños cardiovasculares asociados al consumo de cannabis.
- Actualmente, el impacto del consumo de cannabis en la salud del corazón todavía no es bien comprendido (Volkow et al., 2014). El consumo de cannabis parece estar asociado con efectos agudos que pueden desencadenar eventos como ataques al corazón o derrames cerebrales (Jouanjs, Lapeyre-Mestre, y Micallef, 2014; Thomas, Kloner, y Rezkalla, 2014) sobre todo en adultos mayores (W. Hall, 2014). Sin embargo, no se han establecido vínculos causales claros.
- Con respecto al impacto más amplio del consumo de cannabis en la salud física, los estudios han encontrado que un bajo consumo de cannabis no afecta negativamente a los pulmones (Pletcher et al., 2012). Sin embargo, el impacto sobre la función respiratoria de fumar cannabis a largo plazo es menos claro (W. Hall, 2014). Algunos estudios han reportado que fumar cannabis está asociado con diversos problemas de las vías respiratorias (Gordon, Conley, y Gordon, 2013; Tashkin, Baldwin, Sarafian, Dubinett, y Roth, 2002) mientras que otros no han encontrado una asociación fuerte con distintas afecciones pulmonares (Tashkin, 2013). El impacto de fumar cannabis sobre el cáncer de pulmón en particular, sigue siendo poco claro (Hashibe et al., 2006).
- Vale la pena señalar que los riesgos de enfermedad y muerte asociados con el uso de tabaco y alcohol son mucho más altos que aquellos asociados con el cannabis. Por ejemplo, la evidencia ha encontrado un mucho mayor riesgo de desarrollar problemas pulmonares entre consumidores de tabaco que en consumidores regulares de cannabis (Tashkin, 2013). Por lo tanto, el carácter legal de una droga no debe interpretarse como indicador de riesgos para la salud más bajos –en comparación al carácter ilegal de otras. Esto es importante dado que muchos de los llamados para mantener la prohibición de las drogas ilegales como la marihuana se acompañan de afirmaciones sobre sus efectos nocivos para la salud.
- Las estrategias de reducción de daños que sustituyen el fumar cannabis con otras vías de administración pueden ser eficaces en la disminución de las consecuencias negativas para la salud, sobre todo a nivel pulmonar. A diferencia de lo que se puede hacer bajo la prohibición, un mercado regulado en el que el cannabis se compre en establecimientos con licencia puede ofrecer una mayor gama de estrategias de reducción de daños – como la “vaporización” o el consumo vía comestibles.

## REFERENCIAS:

- Gordon, A.J., Conley, J.W., Gordon, J.M., 2013. Consecuencias médicas del uso de marihuana: una revisión de la literatura actual. *Current Psychiatry Reports* 15.
- Hall, W., 2014. ¿Qué ha revelado la investigación de las últimas dos décadas sobre los efectos adversos del uso recreativo del cannabis? *Addiction* 110, 19-35.
- Hashibe, M., Morgenstern, H., Cui, Y., Tashkin, D.P., Zhang, Z.F., Cozen, W., Mack, T.M., Greenland, S., 2006. Uso de marihuana y riesgo de cáncer de pulmón y tractos aerodigestivos: resultados de un estudio de control en la población. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 15, 1829-1834.
- Jouanjs, E., Lapeyre-Mestre, M., Micallef, J., 2014. Uso de cannabis: señal de aumento en el riesgo de desórdenes cardiovasculares severos. *Journal of the American Heart Association* 3.
- Pletcher, M.J., Vittinghoff, E., Kalhan, R., Richman, J., Safford, M., Sidney, S., Lin, F., Kertesz, S., 2012. Asociación entre exposición a la marihuana y función pulmonar a lo largo de 20 años. *Journal of the American Medical Association* 307, 173-181.
- Tashkin, D.P., 2013. Efectos sobre el pulmón de fumar marihuana. *Annals of the American Thoracic Society* 10, 239-247.
- Tashkin, D.P., Baldwin, G.C., Sarafian, T., Dubinett, S., Roth, M.D., 2002. Consecuencias respiratorias e inmunológicas de fumar marihuana. *Journal of Clinical Pharmacology* 42, 71S-81S.
- Thomas, G., Kloner, R.A., Rezkalla, S., 2014. Efectos cardiovasculares, cerebrovasculares y vasculares periféricos adversos de inhalar marihuana: lo que los cardiólogos necesitan saber. *American Journal of Cardiology* 113, 187-190.
- Volkow, N.D., Baler, R.D., Compton, W.M., Weiss, S.R.B., 2014. Efectos adversos del uso de marihuana. *New England Journal of Medicine* 370, 2219-2227.
- World Federation Against Drugs, 2015. Fumar cannabis causa daño letal al corazón. <http://wfad.se/latest-news/1-articles/4724-smoking-cannabis-can-cause-lethal-damage-to-heart>. Fecha de acceso: Julio 12, 2015.



## AFIRMACIÓN

**El consumo de cannabis reduce el coeficiente intelectual hasta un máximo de 8 puntos.**

**LO FUNDAMENTAL:** Hay poca evidencia sugiriendo que el uso de cannabis está asociado con reducciones en el IQ.

## RESPUESTA

- Hay poca evidencia científica que sustente que el consumo de cannabis disminuye la inteligencia general medida por el coeficiente intelectual. Un único estudio (Meier et al., 2012) se cita con frecuencia para apoyar la afirmación de que el consumo de cannabis se asocia con una disminución del IQ de hasta 8 puntos. Generalizar sobre la base de un estudio resulta problemático, sobre todo cuando dicho descenso se presentó sólo entre una pequeña sub-muestra de los participantes (38), lo que representa 3.7% de la muestra total. Además, una revisión más reciente de estos mismos datos sugiere que los hallazgos que vinculan el consumo de cannabis a la disminución del índice de inteligencia en realidad pueden deberse a factores socioeconómicos no medidos (Rogeberg, 2013).
- Curiosamente, un estudio más reciente (y más grande) encontró que el consumo de alcohol se asoció más con disminuciones en el coeficiente intelectual que el consumo de cannabis (Mokrysz et al., 2014). Los científicos también sugirieron que el uso temprano de sustancias, más que el uso de cannabis per se, puede conducir a un menor coeficiente intelectual. En resumen, la evidencia de que el consumo de cannabis se asocia con reducciones en el coeficiente intelectual es muy débil.
- Cabe destacar que diferentes personas se ven afectadas por el consumo de cannabis de diferente manera. Así pues, la investigación que sugiere que el consumo de cannabis puede tener ciertos efectos en el cerebro no aplica a todos los consumidores de cannabis ni a todas las situaciones.

## REFERENCIAS:

- Meier, M.H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R.S.E., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R., Moffitt, T.E., 2012. Usuarios persistentes de cannabis muestran disminución neuropsicológica de la niñez a la edad madura. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 109, E2657-E2664.
- Mokrysz, C., Gage, S., Landy, R., Munafò, M.R., Roiser, J.P., Curran, H.V., 2014. Resultados neuropsicológicos y educativos relacionados con el consumo de cannabis en adolescentes, un estudio prospectivo de cohorte. *European Neuropsychopharmacology* 24, S695.
- Rogeberg, O., 2013. Las correlaciones entre el consumo de cannabis y el cambio del índice de inteligencia en la cohorte Dunedin son consistentes con la confusión de la situación socioeconómica. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 110, 4251-4254.





## AFIRMACIÓN

**El consumo de cannabis afecta la función cognitiva.**

**LO FUNDAMENTAL:** Mientras que la evidencia sugiere que es probable que el uso de cannabis (particularmente entre jóvenes) impacte la función cognitiva, hasta el momento dicha evidencia permanece inconsistente respecto a la severidad, persistencia y reversibilidad de estos efectos cognitivos.

## RESPUESTA

- Si bien existen pruebas moderadas de que el inicio temprano y uso sostenido de cannabis se asocia con alteraciones en la función cognitiva, importantes lagunas prevalecen en la evidencia científica respecto a la gama de efectos posibles y su reversibilidad. Por lo tanto, esta afirmación requiere tanto una aclaración como una mayor investigación. Por otra parte, aun cuando la investigación sugiere que el consumo de cannabis puede tener ciertos efectos en el cerebro, éstos no se presentarán en todos los usuarios ni en todas las situaciones.
- Como era de esperarse, la evidencia ha demostrado que durante la intoxicación el consumo de cannabis tiene efectos agudos sobre las funciones cognitivas como el aprendizaje y la memoria (Crane, Schuster, Fusar-Poli, y González, 2013). Algunos estudios científicos han encontrado asociaciones entre el uso más intensivo y el deterioro a largo plazo en las áreas cognitivas como la memoria, la atención y el aprendizaje verbal, sobre todo cuando el uso se inicia en la adolescencia (W. Hall, 2014; Volkow, Baler, Compton, y Weiss, 2014). Sin embargo, estos estudios han reportado diferentes resultados respecto a la permanencia de estas alteraciones. Dado el estado actual de la investigación científica, la simple afirmación de que el cannabis conduce a una función cognitiva reducida es engañosa.
- Las reclamaciones sobre el impacto del consumo de cannabis en el funcionamiento cognitivo son a veces acompañadas por afirmaciones que apuntan al fracaso escolar, el desempleo posterior, la insatisfacción en la vida y otros daños psicosociales. Sin embargo, los científicos no han sido capaces de eliminar todas las otras explicaciones posibles, y como tal, la evidencia es débil para establecer asociaciones claras entre el consumo de cannabis y dichos resultados (Fergusson y Boden, 2008; Townsend, Flisher, y King, 2007). También es de resaltar que una revisión sistemática de todos los estudios científicos longitudinales sobre el tema encontró que la evidencia no apoya una relación causal entre consumo de cannabis en la juventud y el desarrollo de distintos daños psicosociales (Macleod et al., 2004).

### REFERENCIAS:

- Crane, N.A., Schuster, R.M., Fusar-Poli, P., Gonzalez, R., 2013. Efectos del cannabis en el funcionamiento neurocognitivo: avances recientes, influencias del neurodesarrollo y diferencias de sexo. *Neuropsychology Review* 23, 117-137.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., 2008. Uso de cannabis y resultados posteriores en la vida. *Addiction* 103, 969-976.
- Hall, W., 2014. ¿Qué ha revelado la investigación de las últimas dos décadas sobre los efectos adversos del uso recreativo del cannabis? *Addiction* 110, 19-35.
- Macleod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, P.I., Egger, P.M., Hickman, M., Oppenkowski, T., Stokes-Lampard, H., Smith, G.D., 2004. Secuelas psicológicas y sociales del uso de cannabis y otras drogas ilegales en jóvenes: una revisión sistemática de estudios longitudinales y poblacionales. *The Lancet* 363, 1579-1588.
- Townsend, L., Flisher, A.J., King, G., 2007. Una revisión sistemática de la relación entre deserción escolar en preparatoria y uso de sustancias. *Clinical Child and Family Psychology Review* 10, 295-317.
- Volkow, N.D., Baler, R.D., Compton, W.M., Weiss, S.R.B., 2014. Efectos adversos del uso de marihuana. *New England Journal of Medicine* 370, 2219-2227.



## AFIRMACIÓN

**El [cannabis] es una droga que puede resultar [en] consecuencias graves de largo plazo como la esquizofrenia"**

– Kevin Sabet, *Smart Approaches to Marijuana* (Baca, 2015)

**LO FUNDAMENTAL:** Mientras que la evidencia científica apoya una asociación entre consumo de cannabis y esquizofrenia, no se ha establecido una relación causal.

## RESPUESTA

- Mientras que algunos estudios apuntan a una relación entre consumo de cannabis y un mayor riesgo de síntomas asociados con la esquizofrenia (Fergusson, Horwood, y Ridder, 2005; Zammit, Allebeck, Andreasson, Lundberg, y Lewis, 2002), un estudio reciente concluyó que el uso de cannabis por sí mismo no aumentó el riesgo de esquizofrenia (Proal et al., 2014). Los científicos han señalado en repetidas ocasiones la dificultad de establecer una relación de causalidad en los estudios sobre consumo y enfermedades mentales (Moore et al., 2007; Volkow et al., 2014). Esto significa que mientras que las personas que desarrollan esquizofrenia pueden haber utilizado cannabis anteriormente, es difícil afirmar inequívocamente que este uso es lo que los llevó a desarrollar la condición (Pierre, 2011).
- Si el consumo de cannabis causa esquizofrenia, esperaríamos ver aumentos en la incidencia dado que las tasas de consumo de cannabis han aumentado. Sin embargo esta tendencia no se ha observado (Hall, 2014). Un estudio en el Reino Unido reportó que, dado que el consumo de cannabis se ha cuadruplicado entre la población del país entre 1970 y 2002, el número de casos de esquizofrenia debería haber registrado un aumento correspondiente del 29% en hombres y de 12% en mujeres entre 1990 y 2010 (Hickman et al., 2007). En cambio, durante el período de tiempo que va de 1996 a 2005 se encontró que los casos anuales de esquizofrenia se mantuvieron estables o incluso descendieron (Frisher et al., 2009). Estos hallazgos sugieren que el consumo de cannabis no causa esquizofrenia.
- La investigación científica ha sugerido que las y los jóvenes que están genéticamente predispuestos a la esquizofrenia pueden presentar un riesgo aumentado de desarrollarla al usar cannabis (Caspi et al., 2005). Sin embargo, los hallazgos científicos son inconsistentes en lo que respecta a la magnitud del riesgo y la frecuencia de uso asociada al desarrollo de la enfermedad mental (Andréasson, Engström, Allebeck, y Rydberg, 1987; Caspi et al., 2005; Moore et al., 2007).

## REFERENCIAS:

- Andréasson, S., Engström, A., Allebeck, P., Rydberg, U., 1987. Cannabis y esquizofrenia: un estudio longitudinal de conscriptos suecos. *The Lancet* 330, 1483-1486.
- Baca, R., 2015. La respuesta del grupo anti-legalización Project SAM a "Weed 3" de CNN. <http://www.thecannabist.co/2015/04/20/weed-3-cnn-project-sam-kevin-sabet/33728/>
- Caspi, A., Moffitt, T.E., Cannon, M., McClay, J., Murray, R., Harrington, H., Taylor, A., Arseneault, L., Williams, B., Braithwaite, A., Poulton, R., Craig, I.W., 2005. Moderación del efecto de uso de cannabis en la adolescencia sobre la psicosis adulta por polimorfismo funcional en el gen catecol-O-metiltransferasa: evidencia longitudinal de la interacción ambiental de un gen X. *Biological Psychiatry* 57, 1117-1127.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Ridder, E.M., 2005. Pruebas de relación causal entre uso de cannabis y síntomas psicóticos. *Addiction* 100, 354-366.
- Frisher, M., Crome, I., Martino, O., Croft, P., 2009. Evaluando el impacto del uso de cannabis en las tendencias de esquizofrenia diagnosticada en el Reino Unido de 1996 a 2005. *Schizophrenia Research* 113, 123-128.
- Hall, W., 2014. ¿Qué ha revelado la investigación de las últimas dos décadas sobre los efectos adversos del uso recreativo del cannabis? *Addiction* 110, 19-35.
- Hickman, M., Vickerman, P., Macleod, J., Kirkbride, J., Jones, P.B., 2007. Cannabis y esquizofrenia: modelo de proyecciones sobre el impacto del aumento del uso de cannabis sobre tendencias históricas y futuras de esquizofrenia en Inglaterra y Gales. *Addiction* 102, 597-606.
- Moore, T.H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T.R., Jones, P.B., Burke, M., Lewis, G., 2007. Uso de cannabis y riesgo de resultados psicóticos o de salud mental afectiva: una revisión sistemática. *The Lancet* 370, 319-328.
- Pierre, J.M., 2011. Cannabis, cannabinoides sintéticos y riesgo de psicosis: lo que dice la evidencia. *Current Psychiatry* 10, 49.
- Proal, A.C., Fleming, J., Galvez-Buccollini, J.A., DeLisi, L.E., 2014. Un estudio familiar controlado de usuarios de cannabis con y sin psicosis. *Schizophrenia Research* 152, 283-288.
- Volkow, N.D., Baler, R.D., Compton, W.M., Weiss, S.R.B., 2014. Efectos adversos del uso de marihuana. *New England Journal of Medicine* 370, 2219-2227.
- Zammit, S., Allebeck, P., Andreasson, S., Lundberg, I., Lewis, G., 2002. Uso de cannabis auto-declarado como un factor de riesgo para esquizofrenia en conscriptos suecos de 1969: un estudio histórico de cohorte. *British Medical Journal* 325, 1199-1201.