

V CONGRESO

INTERNACIONAL CIENTÍFICO
SOBRE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO
Y CONTROL DEL CONSUMO DE

CANNABIS Y SUS DERIVADOS

SEVILLA | 28-29 NOV

2025

LIBRO DE RESÚMENES



ORGANIZA

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y sus otros Toxicomanías



COLABORA

 UNIVERSIDAD
DE SEVILLA
1505



Facultad de Psicología
UNIVERSIDAD DE SEVILLA



Diputación
de Sevilla

FINANCIADO POR



MINISTERIO DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DEL GOBIERNO
PARA EL PLANEAMIENTO ECONÓMICO

ISSN 3020-5034

Libro de resúmenes
V Congreso Internacional sobre
prevención, tratamiento y control del
consumo de cannabis y sus derivados

Coordinadores:
Benjamin Climent Díaz, Sergio Fernández-
Artamendi i Manuel Isorna Folgar

Edita Secretaría Técnica Cevents
Valencia 2025

ÍNDICE

EL CONGRESO	7
PRESENTACIÓN	8
COMITÉ ORGANIZADOR	9
COMITÉ CIENTÍFICO	10
INFORMACIÓN GENERAL	11
EL JURADO	12
PROGRAMA	15
RESÚMENES PONENCIAS	33
Avances en la investigación sobre el uso terapéutico de los cannabinoides	34
Cannabinoides sintéticos y semisintéticos	35
Consumo de cannabis en España: tendencias epidemiológicas, riesgos asociados y desafíos psicosociales, clínicos y preventivos"	36
El análisis de aguas residuales en la investigación del uso de cannabinoides: avances y desafíos	54
El síndrome hiperemético por cannabis	55
Estrategia de la Fiscalía Especial Antidroga en la lucha contra el narcotráfico	57
Intoxicación por nuevos productos cannábicos	58
Potencial terapéutico de cannabinoides en patologías cardiovasculares	60
Síndrome de agitación/ agresividad por cannabinoides	61
Taller "Programas preventivos eficaces frente al consumo de cannabis en adolescentes y jóvenes"	63
When price goes up, the illicit market becomes attractive: Substitution patterns between legal and illegal recreational cannabis among current and former smokers	64
Salud Pública y Prevención: Proyecto CAHLY	65
RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES	69
Evaluación de la efectividad del cannabidiol y sus derivados en la reducción de la intensidad del dolor musculoesquelético. Revisión sistemática	70
Efectividad del cannabidiol y sus derivados en la reducción de la intensidad del dolor crónico no oncológico neuropático. Revisión sistemática	71
Evolución de las Urgencias Hospitalarias por Cannabis en Cataluña (2018-2023): Análisis de Tendencias y Patrones de Resiliencia Pandémica	73

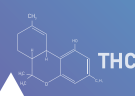
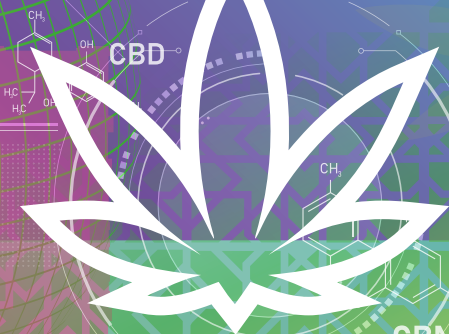
Evidencia Empírica contra la Hipótesis de la “Puerta de Entrada”: Efectos de Sustitución de la Legalización del Cannabis sobre el Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes Americanos (2002–2018)	75
Mecanismos neurobiológicos de la adicción al cannabis en la adolescencia	77
Más allá del estigma: Una mirada de género a la adversidad temprana y los desafíos de la maternidad en el consumo de cannabis gestacional	78
Validación de la “Marijuana Withdrawal Checklist” en población española con consumo problemático de cannabis	80
Formación en Entrevista Motivacional en centros penitenciarios: implicaciones para el manejo del consumo de cannabis	81
Percepción de un grupo de alumnos de 1º ESO respecto a los riesgos en el consumo de cannabis	82
Perfil de consumidores de cannabis que acceden a tratamiento mediante la App “CANQUIT”	84
Demanda de cannabis recreativo en jóvenes no consumidores en un contexto hipotético de legalización en España: un análisis cualitativo mediante grupos focales	85
Riesgo de suicidio y consumo de cannabis en jóvenes implicados en juego y en trading financiero.	87
Patrones de consumo conjunto de cannabis y tabaco en personas en tratamiento por trastorno por consumo de cannabis	88
Estrategias clave de prevención en la regulación del cannabis en la Unión Europea	90
When price goes up, the illicit market becomes attractive: substitution patterns between legal and illegal recreational cannabis among current and former smokers	91
Consumo de cannabis en España: evolución, prevalencia y repercusiones 2025	93
Reducción del craving en pacientes con trastornos adictivos y otros trastornos mentales. Una intervención biopsicosocial y TMS.	95
RESÚMENES COMUNICACIONES PÓSTER	97
Creencias, presión social y consumo de cannabis en adolescentes escolarizados	100
Consumo de cannabis, emociones percibidas y autopercepción adolescente: un análisis correlacional	100
Evolución de los factores asociados al consumo experimental de cannabis en adolescentes: comparación entre dos cohortes escolares	102
Factores sociodemográficos asociados al consumo de cannabis en adolescentes de áreas urbanas de Andalucía	104
Consumo de cannabis autoinformado en adolescentes como indicación de la percepción del riesgo. Identificación de individuos vulnerables desde una perspectiva evolutiva y del neurodesarrollo	106
Abstinencia de cannabinoides como desencadenante de sintomatología psicótica: una revisión sistemática de la evidencia actual.	108



Persuasión narrativa y planificación de la acción para la prevención del consumo problemático de cannabis: evaluación del programa CANNBIANDO-MI en centros de internamiento	110
La seguridad en las prescripciones de cannabinoides: Necesidad de una evaluación crítica.	112
Consumo de cannabis y riesgo de depresión en estudiante universitarios españoles.	114
Análisis descriptivo del programa de atención socioeducativa alternativo a las sanciones administrativas por consumo o tenencia de drogas en menores de edad en Navarra (2018 – 2024)	116
Características de las sanciones administrativas por consumo y tenencia de drogas en menores de edad que dan acceso a medidas socioeducativas alternativas en Navarra. (2023-2025)	118
Conocimientos y percepción del riesgo del cannabis medicinal en jóvenes en el contexto de su posible legalización	119
Riesgo suicida asociado al consumo de cannabis en adolescentes y adultos jóvenes: análisis bibliométrico de la evidencia científica (2019–2024)	121
App “CANQUIT” para reducir y/o dejar el consumo de cannabis: resultados preliminares	123
Entre la búsqueda de la calma y el desencadenante de la crisis; Intervención en un joven consumidor de Cannabis.	124
Impacto de la legalización del cannabis medicinal y recreativo en España: Análisis de la demanda de cannabis y sus predictores en jóvenes no consumidores	126
Consumo precoz de cannabis y conductas esquizotípicas en jóvenes	127
La relación de distintos indicadores del consumo de cannabis con la reincidencia en hombres penados por violencia de género	129
Consumo de cannabis, síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y regulación emocional en adolescentes: un estudio comparativo	130
Trastornos del sueño asociados al consumo de cannabis en adolescentes y adultos jóvenes: análisis bibliométrico de la evidencia científica (2014–2024)	131
Cuando el tratamiento farmacológico no lo es todo: abordaje integral en paciente con trastorno esquizoafectivo tipo bipolar y consumo de cannabis mediante el programa de suport individualitzat (PSI)	133
La relación de las estrategias de protección frente al cannabis con su consumo y consecuencias: Análisis de los efectos cruzados	134
El papel de los motivos de afrontamiento en la relación entre la rumiación y el consumo simultáneo de alcohol y cannabis en adultos jóvenes	136
Adaptación grupal del programa CANDIS para el tratamiento del trastorno por consumo de cannabis: protocolo y análisis de factibilidad	138
Evolución del consumo de cannabis en Andalucía	139
Reducción del craving en pacientes con trastornos adictivos y otros trastornos mentales.	141
Analysis of the Neuroprotective Role of the Non-Psychoactive Phytocannabinoid Cannabidiol in Ethanol-Induced Neurodevelopmental Defects: Evaluation of Morphological, Neurogenic, and Cognitive-Emotional Alterations	142

Perfil de usuario en la Unidad de Patología Dual del centro fòrum del Instituto de salud Mental Mar	144
Sensibilidad a la ansiedad y motivos de consumo en fumadores de tabaco y consumidores duales de cannabis y tabaco: un estudio comparativo	145
Uso de cannabis recreativo o con fines de automedicación entre adolescentes y adultos jóvenes en España: Relación con el uso de drogas y la salud mental	147
Relación entre el consumo de alcohol y cannabis y uso problemático de smartphone en adolescentes	149
Consumo de cannabis, trading y diferencias de sexo: un estudio sobre la valoración de la recompensa, la impulsividad y la gravedad del juego.	151
Consumo de cannabis y su relación con la gravedad del juego, consumo de sustancias y el malestar emocional en adultos jóvenes que participan en juegos de azar	152
Cannabis en Jóvenes Españoles: Prevalencia, Policonsumo y Salud Mental	154
Consumo de cannabis, síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y regulación emocional en adolescentes: un estudio comparativo	156
Consumo de sustancias psicoactivas y nivel de actividad física percibido en jóvenes gallegos: evidencias de un modelo multinomial	157

EL CONGRESO





PRESENTACIÓN

El pasado año 2025 celebramos el **V Congreso Científico Internacional sobre prevención, tratamiento y control del consumo de cannabis**. Este encuentro es una iniciativa científica y multidisciplinar que aglutina a profesionales sanitarios, del ámbito judicial y de la educación, estudiantes de las ramas socio-sanitarias y a todas aquellas personas interesadas en dar una respuesta a los problemas derivados del consumo de cannabis, desde una perspectiva científica, en un momento de gran auge industrial y mediático de esta sustancia.

El primer objetivo es proporcionar un conocimiento científico exhaustivo y actualizado sobre el cannabis y sus derivados y sus efectos tanto a nivel individual como social. El congreso supone una excelente oportunidad para poner en común los crecientes conocimientos en esta materia, con la participación de expertos internacionales y nacionales de diferentes ámbitos, con la oportunidad de discutir su impacto a distintos niveles. Este congreso es de gran interés y utilidad para todas aquellas personas que en su actividad laboral se ven, directa o indirectamente, afectadas por el mismo: profesionales de la medicina, psicología, enfermería, docentes, así como otros profesionales de otras disciplinas que trabajan en este campo.

El segundo objetivo es abordar estrategias de prevención, tratamiento y control del consumo de cannabis, desde una perspectiva de género, evaluando su eficacia, efectividad y eficiencia. El congreso ofrece una oportunidad única para una colaboración interdisciplinar que centra el foco del debate del cannabis en la perspectiva científica, educativa, sanitaria y social, contribuyendo a desarrollar estrategias de prevención y protección de los consumidores, en particular de los más vulnerables, como son los jóvenes y adolescentes.

Por último, el congreso es, además, una excelente oportunidad formativa, al contar con talleres especializados sobre distintos ámbitos relacionados con el consumo de cannabis. En último término, el congreso es un lugar de trabajo e intercambio de saberes que pueda ser útil a todas aquellas personas con una responsabilidad directa, y también a quienes realizan actividades de voluntariado con población juvenil, a quienes ejercer puestos de responsabilidad civil en las administraciones o a cualquier otro profesional.

Esperamos vuestra presencia los días 27, 28 y 29 de noviembre de 2025 en la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla

Atentamente,

Sergio Fernández Artamendi.

Presidente del Comité Organizador. Departamento de Psicología, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Sevilla.

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTE

Sergio Fernández-Artamendi. Universidad de Sevilla.

Benjamin Climent Díaz. Presidente Socidrogalcohol. Médico Internista Hospital General de Valencia.

VOCALES

Jose Luis Carballo. Universidad Miguel Hernández.

Sara Domínguez. Universidad de Sevilla.

Alba González. Universidad de Oviedo.

Carla López. Universidad de Sevilla.

Manuel Jesús Ruiz. Universidad de Sevilla.

Víctor Martínez. Universidad de Sevilla.

Eva Lobato. Universidad de Sevilla.

Víctor José Villanueva-Blasco. Universidad Internacional de Valencia.

Nerea María Almeda Martínez. Universidad de Sevilla.



Jaime Torres Garriga. Coordinador de prevención de adicciones del Centro Provincial de Adicciones (CPD) de Sevilla. Diputación de Sevilla.

COMITÉ CIENTÍFICO

PRESIDENTES

Manuel Isorna Folgar. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social. Universidad de Vigo.

VOCALES

Albert Batalla. UMC Utrech.

Maite Cortés Tomás. Universitat de València.

Marica Ferri. European Union Drugs Agency.

Fernando Fonseca. Universidad Complutense de Madrid.

Anna Gallegos. European Union Drugs Agency.

Hugo López Pelayo. Hospital Clinic de Barcelona.

Rafael Maldonado. Universitat Pompeu Fabra.

Ivan Montoya. National Institute on Drug Abuse.

Irene Pericot-Valverde. Clemson University.

Antonio Rial Boubeta. Universidad de Santiago de Compostela.

Diego Quattrone. Kings College.

Merce Balcells Olivero. Hospital Clinic de Barcelona.

Jacques Gaume. University Hospital of Lausanne.

Jose Luis Carballo Crespo. Catedrático. Universidad Miguel Hernández.

SECRETARÍA

SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



Avda. Vallcarca 180 08023 Barcelona ·

Tel. 932 10 38 54 | socidrogalcohol@socidrogalcohol.org | www.socidrogalcohol.org

SECRETARÍA TÉCNICA

Cevents Camí Vell d'Albal 127, 46490 Beniparrell (Valencia)

Tel. 960 91 45 45 | congreso.cannabis@cevents.es | www.cevents.es

INFORMACIÓN GENERAL

COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTER

Se entregará un certificado de presentación de comunicación solo a las comunicaciones defendidas, estará disponible en el área personal del 1^{er} autor, tras la finalización del Congreso. Se otorgarán tres Premios a las tres Comunicaciones Orales mejor valoradas por el jurado.

PREMIOS

Los premios se entregarán durante la comida de clausura del Congreso, el sábado 25 de noviembre, en el Liceo de Ourense. Deberá asistir al menos un representante de cada uno de los pósteres finalistas.

Se otorgarán **seis premios económicos en total**: a las 3 mejores comunicaciones orales y a los 3 mejores pósteres.

La organización del Congreso se reserva el derecho de solicitar modificaciones o de introducir pequeños cambios.

LOS PREMIOS

Se otorgarán 3 premios a las **mejores Comunicaciones Orales** seleccionadas por el Jurado.



- 1^{er} premio: 400 €.
- 2^{do} premio: 300 €.
- 3^{er} premio: 200 €.

Se otorgarán 3 premios a los **mejores Pósteres** seleccionados por el Jurado.

- 1^{er} premio: 250 €.
- 2^{do} premio: 175 €.
- 3^{er} premio: 100 €.

EL JURADO

Manuel Isorna Folgar. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social. Universidad de Vigo.

Albert Batalla. UMC Utrech.

Maite Cortés Tomás. Universitat de València.

Marica Ferri. European Union Drugs Agency.

Fernando Fonseca. Universidad Complutense de Madrid.

Anna Gallegos. European Union Drugs Agency.

Hugo López Pelayo. Hospital Clinic de Barcelona.

Rafael Maldonado. Universitat Pompeu Fabra.

Ivan Montoya. National Institute on Drug Abuse.

Irene Pericot-Valverde. Clemson University.

Antonio Rial Boubeta. Universidad de Santiago de Compostela.

Diego Quattrone. Kings College.

Merce Balcells Olivero. Hospital Clinic de Barcelona.

Jacques Gaume. University Hospital of Lausanne.

Jose Luis Carballo Crespo. Catedrático. Universidad Miguel Hernández.



PROGRAMA





Jueves | 27 noviembre de 2025

16:00 – **TALLER | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**
20:00 **INTRODUCCIÓN AL CANNABIS**

MODERA: Sara Domínguez. Profesora Titular. Dpto. Psicología Experimental. Área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología

- **INTRODUCCIÓN AL CANNABIS**

Manuel Isorna. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social. Universidad de Vigo

16:00 – **TALLER | SALA DE GRADOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**
20:00 **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TRANSDIAGNÓSTICA EN CONSUMIDORES DE CANNABIS**

MODERA: Carla López Núñez. Profesora Titular Universidad de Sevilla

- **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA TRANSDIAGNÓSTICA EN CONSUMIDORES DE CANNABIS**

Alba González. Profesora Permanente Laboral. Universidad de Oviedo

16:00 – **TALLER | SEDE GENERAL – DIPUTACIÓN DE SEVILLA (SALA 2)**
20:00 **INTRODUCCIÓN A LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL**

MODERA: Mercè Balcells. Doctora en Psiquiatría. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital Clínic de Barcelona.

- **INTRODUCCIÓN A LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL**

Clara Oliveras. Psiquiatra, investigadora postdoctoral. Unitat d'Addiccions. Servei de Psiquiatría i Psicologia. Hospital Clínic de Barcelona. Health and Addictions Research Group. IDIBAPS.

Mercè Balcells. Doctora en Psiquiatría. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital Clínic de Barcelona.

16:00 – **TALLER | CASA DE LA PROVINCIA – DIPUTACIÓN DE SEVILLA**
20:00 **ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN CANNABIS**

MODERA: Jaime Torres. Coordinador de Prevención de drogodependencias y Adicciones del Centro Provincial de Drogodependencias de la Diputación de Sevilla.

- **PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EFICACES.**

Victor José Villanueva. Profesor Titular. Universidad Internacional de Valencia
Antonio Vidal. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia

- **PERTINENCIA Y EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN SELECTIVA SOBRE LOS CONSUMOS DE CANNABIS EN JÓVENES. EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA 'PASA LA VIDA' DE FAD JUVENTUD**

Alfonso Borrego Prieto. Delegado Regional (Andalucía) Fundación Fad Juventud
Irene Benítez. Técnica de Proyectos de Prevención de Adicciones en la Fundación Fad Juventud

16:00 -
20:00

TALLER | AULA DE MÁSTER - FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA
INTERVENCIÓN EN CASOS DE URGENCIAS POR CANNABINOIDES

MODERA: Nerea María Almeda. Profesora Permanente Laboral. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

- **INTERVENCIÓN EN CASOS DE URGENCIAS POR CANNABINOIDES**
Guillermo Burillo. Profesor Titular vinculado de Farmacología, Universidad de La Laguna
Miguel Galicia. Área de Urgencias Hospital Clínic de Barcelona.

16:00 -
20:00

TALLER | SEDE GENERAL - DIPUTACIÓN DE SEVILLA (SALA 6)
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN JÓVENES CONSUMIDORES DE CANNABIS

MODERA: Sergio Fernandez. Profesor Titular. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla

- **Intervención psicológica en jóvenes consumidores de cannabis**
Sergio Fernandez. Profesor Titular. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla
Xavier Roca Tutusaus. Adjunto Unitat de Conductes Addictives. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



Viernes | 28 noviembre de 2025

08:15 – 09:00 **ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN Y ACREDITACIONES**

09:00 – 10:00 **M.1. AVANCES EN LA DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABINOIDES | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

MODERA: Víctor José Villanueva. Profesor Titular. Universidad Internacional de Valencia

- **UNA APLICACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS**
Alba González. Profesora Permanente Laboral. Universidad de Oviedo
- **PREVENCIÓN A MEDIDA: DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS CONSUMOS DE RIESGO EN MENORES**
Irene Benítez. Técnica de Proyectos de Prevención de Adicciones en la Fundación Fad Juventud
- **EL ANÁLISIS DE AGUAS RESIDUALES EN LA INVESTIGACIÓN DEL USO DE CANNABINOIDES: AVANCES Y DESAFÍOS**
José Benito Quintana. Facultad de Química. Universidad Santiago de Compostela. Grupo ESAR-Net

10:00 – 11:00 **CONFERENCIA 2. LEGALIZATION OF CANNABIS IN CANADA: THE GOOD, THE BAD, AND THE UGLY | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

MODERA: Alba González. Profesora Permanente Laboral. Universidad de Oviedo

- **LEGALIZATION OF CANNABIS IN CANADA: THE GOOD, THE BAD, AND THE UGLY**
James MacKillop. Faculty of Health Sciences. McMaster University (Canada)

11:00 – 11:30 **PAUSA CAFÉ – VISITA POSTERS**

11:30 – 12:30 **M.2. LAS POLÍTICAS NACIONALES Y AUTONÓMICAS EN MATERIA DE CANNABIS | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. DE SEVILLA**

MODERA: Sergio Fernandez. Profesor Titular. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla

- **PROPUESTAS DEL PLAN ANDALUZ DE ADICCIONES**
Francisco Vázquez. Responsable del Plan Andaluz de Adicciones
- **TRAYECTORIA REGULATORIA DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA**
Joan Colom. Médico experto en salud pública, ex subdirector general de Adicciones, VIH, ITS y Hepatitis Víricas de la Generalitat de Cataluña
- **EL ESTATUS LEGAL DEL CANNABIS**
Araceli Manjón-Cabeza Olmeda. Catedrática Derecho Penal de la Universidad Complutense de Madrid

11:30 – **M. COMUNICACIONES I | SALÓN DE GRADOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. DE SEVILLA**
12:30

MODERA: Víctor José Villanueva. Profesor Titular. Universidad Internacional de Valencia

- **AVANCES EN EL CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL TRASTORNO POR CONSUMO DE CANNABIS EN LA ADOLESCENCIA. PERSPECTIVA DE GÉNERO.**
Elena Martín García. Investigadora Universitat Autònoma de Barcelona
- **EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL CANNABIDIOL Y SUS DERIVADOS EN LA REDUCCIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA.**
Rocío García Mata. Profesora Titular de Universidad. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla
- **EFECTIVIDAD DEL CANNABIDIOL Y SUS DERIVADOS EN LA REDUCCIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO NEUROPÁTICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA.**
Rocío García Mata. Profesora Titular de Universidad. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla
- **EVOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CANNABIS EN CATALUÑA (2018–2023): ANÁLISIS DE TENDENCIAS Y PATRONES DE RESILIENCIA PANDÉMICA**
Xavier Roca Tutusaus. Adjunto Unitat de Conductes Addictives. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- **MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS DE LA ADICCIÓN AL CANNABIS EN LA ADOLESCENCIA**
Elena Martín García. Investigadora Universitat Autònoma de Barcelona

12:30 – **CONFERENCIA 3. ESTRATEGIAS FISCALÍA ANTIDROGA | SALÓN DE ACTOS –**
13:15 **FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

MODERA: Carla López Núñez. Profesora Titular Universidad de Sevilla

- **ESTRATEGIAS FISCALÍA ANTIDROGA**
Luis María Uriarte. Fiscalía Especial Antidroga de la Audiencia Nacional

13:15 – **ACTO INAUGURAL**
13:45

14:00 – **ALMUERZO**
15:30

15:30 – **CONFERENCIA 4. AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL METABOLISMO DE**
16:15 **LOS CANNABINOIDES | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

MODERA: Sergio Fernandez. Profesor Titular. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla

- **AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL METABOLISMO DE LOS CANNABINOIDES**
Fernando Rodríguez. Catedrático. Departamento de Psicobiología. Universidad Complutense de Madrid. Instituto IBIMA de Málaga. Hospital Regional Universitario.



16:15 – **M. 3. NUEVAS APLICACIONES MÉDICAS DE LOS CANNABINOIDES | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**
17:15

MODERA: Miguel Galicia. Área de Urgencias Hospital Clínic de Barcelona

- **NUEVAS FORMULACIONES PARA EL USO TERAPÉUTICO DE CANNABINOIDES. POSIBLES APLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES**
Lucía Martín. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla
- **CANNABINOIDES EN SALUD OCULAR: NUEVOS RETOS Y OPORTUNIDADES DESDE LA NANOTECNOLOGÍA FARMACÉUTICA**
María Matilde Duran. Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Sevilla
- **AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL USO TERAPÉUTICO DE CANNABINOIDES**
Jose Javier Fernández. Catedrático. Departamento de Bioquímica y Biología Molecular. Universidad Complutense de Madrid

16:15 – **M. COMUNICACIONES II | SALA DE GRADOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**
17:15

MODERA: Carla López Núñez. Profesora Titular Universidad de Sevilla

- **PERSUASIÓN NARRATIVA Y PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CANNABIO-MI EN CENTROS INTERMUNICIPALES**
Samuel Rueda Méndez. PDI Departamento de Psicología Social
- **CONSUMO DE CANNABIS Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES**
Lucía Olijá Quintanilla. Estudiante de doctorado Departamento de ciencias biomédicas de la Universidad de León
- **APP 'CANQUIT' PARA REDUCIR Y/O DEJAR EL CONSUMO DE CANNABIS: RESULTADOS PRELIMINARES**
Clara De Fernández. Investigadora postdoctoral Universidad de Oviedo
- **REDUCCIÓN DEL CRAVING EN PACIENTES CON TRASTORNOS ADICTIVOS Y OTROS TRASTORNOS MENTALES. UNA INTERVENCIÓN BIOPICOSOCIAL Y TMS.**
Dionisio García Oliva. Coordinador área de Adicciones SAMU WELLNESS "MIGUEL DE MAÑARA"
- **SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD Y MOTIVOS DE CONSUMO EN FUMADORES DE TABACO Y CONSUMIDORES DUALES DE CANNABIS Y TABACO: UN ESTUDIO COMPARATIVO**
Eva Lobato Parras. Contratada predoctoral Addictions Research Group. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla
- **USO DE CANNABIS RECREATIVO O CON FINES DE AUTOMEDICACIÓN ENTRE ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES EN ESPAÑA: RELACIÓN CON EL USO DE DROGAS Y LA SALUD MENTAL**
Lydia Alamin Moussa. Investigadora postdoctoral Universidad de Oviedo

17:15 –
17:45 **PAUSA**

17:45 – **CONFERENCIA 5. CANNABINOIDES SINTÉTICOS Y SEMISINTÉTICOS | SALÓN DE**
18:30 **ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

MODERA: Sergio Fernandez. Profesor Titular. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla

- **CANNABINOIDES SINTÉTICOS Y SEMISINTÉTICOS**
Ana Gallegos

18:30 – **M. 4. ATENCIÓN CLÍNICA A CANNABINOIDES SINTÉTICOS | SALÓN DE ACTOS –**
19:30 **FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

MODERA: Benjamín Climent Díaz. Jefe clínico de la Unidad Toxicología Clínica. Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España H. General Valencia

- **INTOXICACIÓN POR NUEVOS PRODUCTOS CANNÁBICOS**
Miguel Galicia. Área de Urgencias Hospital Clínic de Barcelona
- **SÍNDROME DE AGITACIÓN POR NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CANNABINOIDES**
Jordi Puig. Coordinador de la Unidad de Toxicología Clínica, Servicio de Urgencias del Hospital Universitari son Espases



18:30 – **M. COMUNICACIONES III | SALA DE GRADOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

19:30

MODERA: Nerea María Almeda. Profesora Permanente Laboral. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

- **EVIDENCIA EMPÍRICA CONTRA LA HIPÓTESIS DE LA “PUERTA DE ENTRADA”: EFECTOS DE SUSTITUCIÓN DE LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES AMERICANOS (2002-2018)**
Xavier Roca Tutusaus. Adjunto Unitat de Conductes Addictives. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- **MÁS ALLÁ DEL ESTIGMA: UNA MIRADA DE GÉNERO A LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y LOS DESAFÍOS DE LA MATERNIDAD EN EL CONSUMO DE CANNABIS GESTACIONAL.**
María Berrueco. Psicóloga Clínica y de la Salud ICAD
- **IMPACTO DE LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS MEDICINAL Y RECREATIVO EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE CANNABIS Y SUS PREDICTORES EN JÓVENES NO CONSUMIDORES.**
Layla Alemán Moussa. Investigadora predoctoral Universidad de Oviedo
- **CONSUMO DE CANNABIS EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN, PREVALENCIA Y REPERCUSIONES 2025**
Blanca Rodríguez Gamella. PERITO FORENSE UNIVERSIDAD LA LAGUNA
- **WHEN PRICE GOES UP, THE ILLICIT MARKET BECOMES ATTRACTIVE: SUBSTITUTION PATTERNS BETWEEN LEGAL AND ILLEGAL RECREATIONAL CANNABIS AMONG CURRENT AND FORMER SMOKERS**
Alba González. Profesora Permanente Laboral. Universidad de Oviedo
- **FORMACIÓN EN ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN CENTROS PENITENCIARIOS: IMPLICACIONES PARA EL MANEJO DEL CONSUMO DE CANNABIS**
Abdón Martín Coca. Psicólogo en Sacyl Salud Mental Salamanca

Sábado | 29 noviembre de 2025

9:00 – 10:00 **M. 5. SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

MODERA: Manuel Jesús Ruiz

- **PROYECTO CAHLY**
Clara Oliveras. Psiquiatra, investigadora postdoctoral. Unitat d'Addiccions. Servei de Psiquiatria i Psicologia. Hospital Clínic de Barcelona. Health and Addictions Research Group. IDIBAPS.
Mercè Balcells. Doctora en Psiquiatria. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital Clínic de Barcelona.
- **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DAÑOS EN SUIZA**
Jacques Gaume. Jefe de Investigación. Lausanne University Hospital
- **REVISIÓN SOBRE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EFICACES EN MATERIA DE CANNABIS**
Víctor José Villanueva. Profesor Titular. Universidad Internacional de Valencia

10:00 – 10:45 **CONFERENCIA 6. MARIHUANA Y GLOBALIZACIÓN | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

MODERA: Manuel Isorna. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social. Universidad de Vigo

- **CONFERENCIA 6. MARIHUANA Y GLOBALIZACIÓN**
Rafael Maldonado. Catedrático. Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida. Universidad Pompeu Fabra.

10:45 – 11:15 **PAUSA CAFÉ**

11:15 – 12:00 **M. 6. DAÑO ORGÁNICO: LA INTOXICACIÓN CANNÁBICA | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA**

MODERA: Benjamín Climent Díaz. Jefe clínico de la Unidad Toxicología Clínica. Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España H. General Valencia

- **SÍNDROME DE HIPEREMESIS CANNABINOIDE**
Guillermo Burillo. Profesor Titular vinculado de Farmacología, Universidad de La Laguna
- **EMBARAZO Y CANNABIS**
Miguel Ángel Sandonis. Licenciado en Medicina. Vall d'Hebron Institut de Recerca.



12:00 – **CONFERENCIA 7. RESEARCH ADVANCES ON THE IMPACT OF CANNABIS ON PSYCHOSIS, VIOLENCE AND AGRESSION** | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA

MODERA: Sergio Fernandez. Profesor Titular. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla

- **CONFERENCIA 7. RESEARCH ADVANCES ON THE IMPACT OF CANNABIS ON PSYCHOSIS, VIOLENCE AND AGRESSION**

Diego Quattrone. Profesor Titular en King's College (Reino Unido) y profesor asociado en la Universidad de Palermo (Italia)

13:00 – **CONFERENCIA 1. CANNABIS EN ESPAÑA: DATOS RECIENTES SOBRE CONSUMO Y CONSECUENCIAS** | SALÓN DE ACTOS – FACULTAD DE PSICOLOGÍA U. SEVILLA

MODERA: Benjamín Climent Díaz. Jefe clínico de la Unidad Toxicología Clínica. Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España H. General Valencia

- **CONFERENCIA 1. CANNABIS EN ESPAÑA: DATOS RECIENTES SOBRE CONSUMO Y CONSECUENCIAS**

Xisca Sureda. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas

13:45 – **ACTO DE CLAUSURA Y ENTREGA DE PREMIOS DE COMUNICACIONES Y PÓSTERES FINALISTAS**

COMUNICACIONES ORALES I

VIERNES, 28 de noviembre de 2025 | Sala de Grados - Facultad de Psicología

SESIÓN	Defensa de Comunicaciones Orales I
DEFENSA	11:30 - 12:30 h

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
AVANCES EN EL CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL TRASTORNO POR CONSUMO DE CANNABIS EN LA ADOLESCENCIA. PERSPECTIVA DE GÉNERO	Martín García, E.
EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL CANNABIDIOL Y SUS DERIVADOS EN LA REDUCCIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA	Calderón Escaso, M., Cáceres Matos, R., Casado Vázquez, M. J., Suárez Casado, E., Domínguez Mariscal, N.
EFECTIVIDAD DEL CANNABIDIOL Y SUS DERIVADOS EN LA REDUCCIÓN DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO NEUROPÁTICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA	Calderón Escaso, M., Cáceres Matos, R., Casado Vázquez, M. J., Domínguez Mariscal, N., Suárez Casado, E.
EVOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CANNABIS EN CATALUÑA (2018-2023): ANÁLISIS DE TENDENCIAS Y PATRONES DE RESILIENCIA PANDÉMICA	Roca Tutusaus, X., Rodríguez, K., Bonnín, C. del M.
MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS DE LA ADICCIÓN AL CANNABIS EN LA ADOLESCENCIA	Martín García, E.



COMUNICACIONES ORALES II

VIERNES, 28 de noviembre de 2025 | Sala de Grados - Facultad de Psicología

SESIÓN	Defensa de Comunicaciones Orales II
DEFENSA	16:15 - 17:15

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
PERSUASIÓN NARRATIVA Y PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CANNABIS: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CAMBIANDO-MI EN CENTROS DE INTERNAMIENTO.	Rueda Méndez, S., Isorna Folgar, M., Rial Boubeta, A.
CONSUMO DE CANNABIS Y RIESGO DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES.	Callejo Quintanilla, L., Carballo Crespo, J. L.
APP "CANQUIT" PARA REDUCIR Y/O DEJAR EL CONSUMO DE CANNABIS: RESULTADOS PRELIMINARES	Iza-Fernández, C., Alemán-Moussa, L., González-Roz, A., Secades-Villa, R.
REDUCCIÓN DEL CRAVING EN PACIENTES CON TRASTORNOS ADICTIVOS Y OTROS TRASTORNOS MENTALES. UNA INTERVENCIÓN BIOPSIICOSOCIAL Y TMS	García Osuna, D., Delgado Domínguez, A., Seijo Ceballos, P.
SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD Y MOTIVOS DE CONSUMO EN FUMADORES DE TABACO Y CONSUMIDORES DUALES DE CANNABIS Y TABACO: UN ESTUDIO COMPARATIVO	Lobato Parra, E., Fernández Huelga, C., González-Roz, A., Secades-Villa, R.
USO DE CANNABIS RECREATIVO O CON FINES DE AUTOMEDICACIÓN ENTRE ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES EN ESPAÑA: RELACIÓN CON EL USO DE DROGAS Y LA SALUD MENTAL	Alemán-Moussa, L., González-Roz, A., Iza-Fernández, C., Secades-Villa, R.

COMUNICACIONES ORALES III

VIERNES, 28 de noviembre de 2025 | Sala de Grados - Facultad de Psicología

SESIÓN	Defensa de Comunicaciones Orales II
DEFENSA	18:30 - 19:30

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
EVIDENCIA EMPÍRICA CONTRA LA HIPÓTESIS DE LA "PUERTA DE ENTRADA": EFECTOS DE SUSTITUCIÓN DE LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES AMERICANOS (2002-2018)	Roca Tutusaus, X., Rodríguez, K., Bonnín, C. del M.
MÁS ALLÁ DEL ESTIGMA: UNA MIRADA DE GÉNERO A LA ADVERSIDAD TEMPRANA Y LOS DESAFÍOS DE LA MATERNIDAD EN EL CONSUMO DE CANNABIS GESTACIONAL.	Berrueco Quintero, M.
IMPACTO DE LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS MEDICINAL Y RECREATIVO EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE CANNABIS Y SUS PREDICTORES EN JÓVENES NO CONSUMIDORES.	Alemán-Moussa, L., González-Roz, A., Iza-Fernández, C., Krotter, A., Fernández-Huelga, C., Aston, E. R.
CONSUMO DE CANNABIS EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN, PREVALENCIA Y REPERCUSIONES 2025	Rodríguez Gamella, B., Rodríguez, C., Puiguriguer, J.
WHEN PRICE GOES UP, THE ILLICIT MARKET BECOMES ATTRACTIVE: SUBSTITUTION PATTERNS BETWEEN LEGAL AND ILLEGAL RECREATIONAL CANNABIS AMONG CURRENT AND FORMER SMOKERS	González Roz, A., Amlung, M., Alemán-Moussa, L., Aston, E.
FORMACIÓN EN ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN CENTROS PENITENCIARIOS: IMPLICACIONES PARA EL MANEJO DEL CONSUMO DE CANNABIS	Martín Coca, A., Martín Herrero, J. A.



PÓSTERES

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
1	Creencias, presión social y consumo de cannabis en adolescentes escolarizados	Sota Rodrigo, C., Morato Arnáiz, A.
2	Consumo de cannabis, emociones percibidas y auto percepción adolescente: un análisis correlacional	Sota Rodrigo, C., Morato Arnáiz, A.
3	Evolución de los factores asociados al consumo experimental de cannabis en adolescentes: comparación entre dos cohortes escolares	Sota Rodrigo, C., Morato Arnáiz, A.
4	Factores sociodemográficos asociados al consumo de cannabis en adolescentes de áreas urbanas de Andalucía	Barrera Villalba, M. del C., Lima Serrano, M., Mac Fadden, I., Mesters, I., Nietge, C.
5	Consumo de cannabis autoinformado en adolescentes como indicación de la percepción del riesgo. Identificación de individuos vulnerables desde una perspectiva evolutiva y del neurodesarrollo	Llorente Vizcaino, A. I., Redón, H., Font, M., Balcells, M., López, H.
6	Abstinencia de cannabinoides como desencadenante de sintomatología psicótica: una revisión sistemática de la evidencia actual	Berruero Quintero, M., Rodrigues, D.
7	Persuasión narrativa y planificación de la acción para la prevención del consumo problemático de cannabis: evaluación del programa CANNBIAN-DO-MI en centros de internamiento	Rueda Méndez, S., Herrera, I. M., Medina, S., Vera, S.
8	La seguridad en las prescripciones de cannabinoides: Necesidad de una evaluación crítica	Bueno, L., Batalla, A., Balcells, M., López, H.
9	Consumo de cannabis y riesgo de depresión en estudiantes universitarios españoles	Callejo, L., Botella, L., Morales, M., Mateos, R., Armezcuca, C., Blázquez, G., Ayán, C., Molina, A. J., Fernández, T.
10	Análisis descriptivo del programa de atención socioeducativa alternativo a las sanciones administrativas por consumo o tenencia de drogas en menores de edad en Navarra (2018 - 2024)	Razkin Orobengoa, J. M., Baigorria, F., Urtasun, J., Leoz, P., Jauregui, M., Álvarez, N., Legarra, A., Puchol, I.

11	Características de las sanciones administrativas por consumo y tenencia de drogas en menores de edad que dan acceso a medidas socioeducativas alternativas en Navarra. (2023-2025)	Razkin Orobengoa, J. M., Baigorria, F., Urtasun, J., Leoz, P., Jauregui, M., Álvarez, N., Legarra, A., Puchol, I.
12	Conocimientos y percepción del riesgo del cannabis medicinal en jóvenes en el contexto de su posible legalización	Fernández-Huelga, C., Alemán-Moussa, L., Iza-Fernández, C., Krotter-Díaz, A., González-Roz, A.
13	Riesgo suicida asociado al consumo de cannabis en adolescentes y adultos jóvenes: análisis bibliométrico de la evidencia científica (2019-2024)	García Gómez, L., Sanz, A., Aleixandre, R., Vidal, A.
14	App "CANQUIT" para reducir y/o dejar el consumo de cannabis: resultados preliminares	Iza-Fernández, C., González-Roz, A., Alemán-Moussa, L., Krotter, A., Cuesta-López, I., García-Pérez, Á., Secades-Villa, R.
15	Entre la búsqueda de la calma y el desencadenante de la crisis; Intervención en un joven consumidor de Cannabis	Iturralde Muñoz, R., Gavilà, R., David, M. D., Sellart, M., Domenech, N.
16	Impacto de la legalización del cannabis medicinal y recreativo en España: Análisis de la demanda de cannabis y sus predictores en jóvenes no consumidores	Alemán-Moussa, L., González-Roz, A., Iza-Fernández, C., García-Pérez, Á., Coloma-Carmona, A., Carballo-Crespo, J. L.
17	Consumo precoz de cannabis y conductas esquizotípicas en jóvenes	González-Roz, A., Iza-Fernández, C., Alemán-Moussa, L., García-Fernández, J., García-Pérez, Á., Secades-Villa, R., Paino, M.
18	La relación de distintos indicadores del consumo de cannabis con la reincidencia en hombres penados por violencia de género	Romero Martínez, Á., Sarrate-Costa, C., Lila, M., Moya-Albiol, L.
19	Consumo de cannabis, síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y regulación emocional en adolescentes: un estudio comparativo	Aguilar Serrano, J., Araujo, R., Mateu-Mollá, J., González, A., González, B., Iranzo, B., Isorna, M., Villanueva, V. J.
20	Trastornos del sueño asociados al consumo de cannabis en adolescentes y adultos jóvenes: análisis bibliométrico de la evidencia científica (2014-2024)	García Gómez, L., Sanz, A., Aleixandre, R., Vidal, A.

21	Cuando el tratamiento farmacológico no lo es todo: abordaje integral en paciente con trastorno esquizoafectivo tipo bipolar y consumo de cannabis mediante el programa de suport individualitzat (PSI)	Gavilà, R., Iturralde, R., Sellart, M., David, M. D.
22	La relación de las estrategias de protección frente al cannabis con su consumo y consecuencias: Análisis de los efectos cruzados	Romero Pérez, N., Carmona, J., Parrado, A., González, B. M., Fernández, F.
23	El papel de los motivos de afrontamiento en la relación entre la rumiación y el consumo simultáneo de alcohol y cannabis en adultos jóvenes	Romero Pérez, N., Muriel, J., Gemio, A., Dacosta, D., González, B. M., Fernández, F.
24	Adaptación grupal del programa CANDIS para el tratamiento del trastorno por consumo de cannabis: protocolo y análisis de factibilidad	Gawron, L., Sorroche, C., Barbero, L., Bueno, L., Balcells, M.
25	Evolución del consumo de cannabis en Andalucía	Fornovi Tristán, L., Tena, M., Millán, A., Bilbao, I.
26	Reducción del craving en pacientes con trastornos adictivos y otros trastornos mentales	Delgado Domínguez, A., García Osuna, D., Seijo Ceballos, P.
27	Analysis of the Neuroprotective Role of the Non-Psychoactive Phytocannabinoid Cannabidiol in Ethanol-Induced Neurodevelopmental Defects: Evaluation of Morphological, Neurogenic, and Cognitive-Emotional Alterations	Ferreiro Vera, C., Sánchez de Medina, V., Rodríguez-Pozo, M., Rivera, P., Suárez, J.
28	Perfil de usuario en la Unidad de Patología Dual del centro fórum del Instituto de salud Mental Mar	Lagomazzini Garrido, G., Rodríguez González, C., Gómez Ortega, M. L., Sauras Quetcuti, R. B., González de la Cerda, A., Fernández Sánchez, S., Giménez Lozano, R., Porta Saturio, S., Pérez Oms, A., Santos Gracia, P., Clapes Prada, B., Cot Serra, N., Muñoz Díaz, J., Giménez Alba, L., Silva Zavaleta, K. M., Sanz Roa, A., Georgeta Bocica, C.
29	Sensibilidad a la ansiedad y motivos de consumo en fumadores de tabaco y consumidores duales de cannabis y tabaco: un estudio comparativo	Lobato, E., Ruiz, M., López, C.

30	Uso de cannabis recreativo o con fines de automedicación entre adolescentes y adultos jóvenes en España: Relación con el uso de drogas y la salud mental	Alemán-Moussa, L., Iza-Fernández, C., González-Roz, A., Weidberg, S., Secades-Villa, R.
31	Relación entre el consumo de alcohol y cannabis y uso problemático de smartphone en adolescentes	Giner-Ivorra, P., Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Pons-García, N., Negrete-Aracil, M., Pelegrín Muñoz, A.
32	Consumo de cannabis, trading y diferencias de sexo: un estudio sobre la valoración de la recompensa, la impulsividad y la gravedad del juego	Negrete-Aracil, M., Coloma-Carmona, A., Carballo, J. L., Pons, N., Giner-Ivorra, P., Miró-Llinares, F., Aguerri, J. C.
33	Consumo de cannabis y su relación con la gravedad del juego, consumo de sustancias y el malestar emocional en adultos jóvenes que participan en juegos de azar	Coloma-Carmona, A., Carballo, J. L., Pons, N., Negrete Aracil, M., Giner Ivorra, P., Pérez-Jover, V., Miró-Llinares, F.
34	Cannabis en Jóvenes Españoles: Prevalencia, Policonsumo y Salud Mental	Quintero Rodríguez, P., Bravo Pizarro, C., Bonachera Escobar, C. del R.
35	Consumo de cannabis, síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y regulación emocional en adolescentes: un estudio comparativo	Villanueva-Blasco, V. J., Aguilar Serrano, J., Mateu-Mollá, J., González Pereira, A., Araujo Gómes, R., Iranzo Ejarque, B., Isorna, M., González Amado, B.
36	Consumo de sustancias psicoactivas y nivel de actividad física percibido en jóvenes gallegos: evidencias de un modelo multinomial	Isorna, M., López Barreiro, J., Albaladejo-Saura, M., Villanueva-Blasco, V. J., Pérez Barreiro, J.



RESÚMENES PONENCIAS





Avances en la investigación sobre el uso terapéutico de los cannabinoides

Javier Fernández-Ruiz

Instituto Universitario de Investigación en Neuroquímica, Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid; Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), Madrid; Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid

Los cannabinoides son una singular familia de compuestos químicos (de origen vegetal, lípidos endógenos o derivados sintéticos) capaces de ejercer múltiples acciones biológicas en el organismo. La base de estas acciones biológicas es su capacidad de actuar sobre diferentes elementos moleculares (receptores celulares, enzimas) del denominado "sistema cannabinoide endógeno", un sistema modulador que participa en la regulación de la comunicación entre células en diferentes tejidos y órganos animales. Lo forman varios receptores de membrana denominados receptores cannabinoides (CB1, CB2, GRP55, TRPV1) sobre los que actúan una serie de ligandos endógenos (anandamida, 2-araquidonoilglicerol) que derivan de ácidos grasos poli-insaturados, en cuya síntesis y degradación participan diferentes enzimas implicadas en el metabolismo lipídico. Estos receptores celulares y también las enzimas de síntesis y degradación tienen la capacidad de servir como posibles dianas farmacológicas, lo que habilita a los compuestos cannabinoides activos sobre estas dianas para generar diferentes tipos de efectos, entre ellos algunos con valor terapéutico en diversas patologías humanas, tanto a nivel central (dolor crónico, epilepsia, trastornos de la alimentación, desórdenes motores,...) como a nivel periférico (enfermedades metabólicas, trastornos gastrointestinales, enfermedades de la piel,...). La descripción de cada uno de estos elementos, así como el estudio de las propiedades terapéuticas derivadas de su modulación farmacológica se han llevado a cabo a lo largo de los últimos 40 años, lo que ha permitido atesorar una amplia evidencia experimental que ha alcanzado ya el ámbito clínico con el desarrollo y aprobación de los primeros fármacos cannabinoides (Marinol, Cesamet, Sativex, Epidiolex) para el tratamiento de algunas condiciones patológicas. También ha permitido promover el desarrollo de programas de dispensación de cannabis medicinal en diferentes países, algo a lo que nuestro país se ha incorporado de forma reciente. Una parte importante de la investigación científica en este campo se concentra en la actualidad en el desarrollo de nuevas formulaciones con mejores perfiles tanto a nivel de farmacocinética como de farmacodinamia, y que además puedan limitar posibles efectos secundarios. Esto incluye nuevas vías de administración, síntesis de cannabinoides más hidrosolubles, o desarrollo de moduladores alostéricos de los receptores cannabinoides. Finalmente, una de las aplicaciones terapéuticas de los cannabinoides con mayor potencial futuro a nivel clínico podrían ser las terapias neuroprotectoras en las patologías relacionadas con el daño cerebral y la neurodegeneración crónica. Las propiedades neuroprotectoras de los cannabinoides han sido ya ampliamente demostradas a nivel preclínico a partir de la localización de elementos del sistema endocannabinoide (receptores celulares, enzimas) en sustratos celulares con

un papel clave en la supervivencia de las diferentes subpoblaciones neuronales afectadas en neurodegeneración, por ejemplo, neuronas glutamatérgicas, astrocitos y microglia (especialmente cuando se activan), oligodendrocitos, barrera hematoencefálica, y células progenitoras neurales. En resumen, el conocimiento científico sobre los cannabinoides como posibles agentes neuroprotectores ha alcanzado ya el suficiente nivel de desarrollo preclínico como para alimentar una prometedora expectativa a nivel biomédico que asegure una pronta evaluación clínica de terapias basadas en cannabinoides para el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas, que, en la actualidad, carecen de tratamientos eficaces para enlentecer y/o frenar su progresión.

Cannabinoides sintéticos y semisintéticos

Gallegos, A.

RESUMEN

La aparición y proliferación de cannabinoides sintéticos (SCRA, del inglés, synthetic cannabinoid receptor agonists) y semisintéticos (SSC, del inglés, semi-synthetic cannabinoids) representa una evolución significativa en el mercado europeo de las nuevas sustancias psicoactivas (NPS, del inglés, new psychoactive substances).

Desde 1997, el Sistema Europeo de Alerta Temprana (EWS, del inglés, Early Warning System), implementado por la Agencia Europea sobre Drogas (EUDA, del inglés EU Drugs Agency), monitoriza estas sustancias mediante un enfoque estructurado de monitoreo y alerta temprana, evaluación de riesgos y control.

Los cannabinoides semisintéticos son sustancias que imitan los efectos del delta-9-tetrahidrocannabinol, la principal sustancia responsable por los efectos psicoactivos del cannabis. Se comercializan como sustitutos legales del cannabis y del delta-9-THC, y pueden sintetizarse a partir del cannabidiol (CBD) extraído del cannabis con bajo contenido de delta-9-THC. Desde la detección del hexahidrocanabinol (HHC) en Europa a finales de 2022, el mercado de los CCS se ha expandido rápidamente, con más de 30 compuestos actualmente monitoreados por el EWS.

Estas sustancias presentan modificaciones químicas específicas en comparación con la estructura del delta-9-THC, con el objetivo de aumentar su potencia, alterar la farmacología o eludir la legislación. Sin embargo, se sabe poco sobre sus perfiles farmacológicos y toxicológicos, sus vías metabólicas o sus efectos a largo plazo sobre la salud.

Los SSC están ampliamente disponibles en diversas presentaciones fáciles de usar, como vaporizadores, comestibles y productos herbales. Con frecuencia, presentan etiquetas que no se corresponden con su composición, pudiendo contener sustancias no declaradas y

se comercializan de forma atractiva y bajo la falsa pretensión de productos seguros para la salud. Estos factores, junto con su alta potencia, han contribuido, en algunos casos, al aumento de las intoxicaciones agudas notificadas en Europa.

Análiticamente, los SSC plantean importantes desafíos. El rápido ritmo de innovación en el mercado, los problemas de accesibilidad y asequibilidad de los materiales de referencia certificados y la presencia de compuestos isoméricos, por ejemplo, complican su detección e identificación.

La EUDA coordina algunos de estos esfuerzos y ha implementado diversas iniciativas estratégicas. Entre ellas se incluyen reforzar la vigilancia mediante el EWS, el establecimiento de una red especializada de laboratorios forenses y toxicológicos, y el desarrollo de bibliotecas de cromatografía de gases y espectrometría de masas, que contienen espectros de referencia para sustancias recientemente identificadas.

En conjunto, la evolución del mercado de los SCRA y SSC plantea desafíos significativos para la salud pública, los laboratorios forenses y las autoridades regulatorias, requiriendo una acción coordinada basada en vigilancia continua, análisis robusto y comunicación temprana de riesgos.

Consumo de cannabis en España: tendencias epidemiológicas, riesgos asociados y desafíos psicosociales, clínicos y preventivos”

Dr. Manuel Isorna Folgar | Email correspondencia: isorna.catoira@uvigo.es

Universidad de Vigo. Facultad ciencias educación y trabajo social. Ourense (España).

INTRODUCCIÓN

El cannabis continúa siendo la sustancia ilegal más consumida tanto en España, como en el conjunto de los países de la Unión Europea. Se estima que más de 22 millones de adultos europeos han consumido cannabis en el último año, el 1% de los adultos europeos prácticamente a diario, siendo ese porcentaje en el caso de España más del doble (2,1%) (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2022).

Según los datos más recientes publicados por el *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2025)* el cannabis continúa siendo la sustancia ilegal con mayor

prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años en España. En la última edición de la *ESTUDES 2025*, aproximadamente 15,5 % de los estudiantes declara haber consumido cannabis en los últimos 12 meses, y 11,6 % en los últimos 30 días, marcando los niveles más bajos de consumo juvenil registrados históricamente en esta serie temporal. En términos de consumo alguna vez en la vida, la prevalencia entre adolescentes es cercana al 21%, con una tendencia decreciente frente a años anteriores. En esta población, las diferencias de consumo en el último año entre chicas (21%) y chicos (22,5%) se han ido reduciendo, aunque persisten leves variaciones en algunos tramos de edad (OEDA, 2025).

En la población adulta (15–64 años), según el *Informe OEDA 2025*, el cannabis también se mantiene como la droga ilegal más consumida. Los datos de la *Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España (EDADES 2024)* indican que un elevado porcentaje de adultos reconoce haber consumido cannabis alguna vez en la vida, aunque no siempre se reportan cifras específicas de consumo reciente en los datos estadísticos generales del OEDA disponibles públicamente. Diversas fuentes secundarias basadas en el informe señalan que cerca del 43,7 % de la población de 15 a 64 años ha consumido cannabis alguna vez en la vida, y que el uso diario o casi diario se aproxima a 2,5 %, cifras que reflejan una estabilidad relativa del consumo en adultos con respecto a series previas.

Por sexo y edad, los hombres muestran una mayor prevalencia de consumo de cannabis que las mujeres en la mayoría de los tramos etarios adultos, y los grupos jóvenes (hasta 34 años) tienden a exhibir tasas más elevadas de uso reciente y continuado que los adultos mayores, tal y como se observa en las series estadísticas recogidas por el OEDA

El consumo problemático de cannabis, evaluado mediante el *Cannabis Abuse Screening Test (CAST)*, presenta una prevalencia estimada del 1,4 % en la población general de 15 a 64 años en 2024. No obstante, esta proporción se incrementa de forma notable cuando el análisis se circunscribe a las personas que han consumido cannabis en el último año, alcanzando el 23,8%, lo que supone un aumento superior a dos puntos porcentuales respecto a la prevalencia registrada en 2022. En cuanto a las diferencias por sexo, el consumo problemático se observa con mayor frecuencia entre los hombres que entre las mujeres consumidoras (25,8 % frente a 19,1 %). Sin embargo, desde una perspectiva evolutiva, el incremento de la prevalencia en los dos últimos años ha sido más acusado entre las mujeres (+3,7 puntos porcentuales) que entre los hombres (+1,6 puntos porcentuales), lo que apunta a una convergencia progresiva en los patrones de riesgo asociados al consumo de cannabis.

En relación con la **cantidad consumida**, los estudiantes que han declarado consumo de cannabis en los últimos 30 días refieren haber fumado una media de 3,4 porros el día de consumo. Se observan diferencias significativas por sexo, de modo que los chicos presentan un patrón de consumo más intensivo, ya que, cuando consumen, fuman de media 4,0 porros, frente a los 2,8 porros declarados por las chicas (tabla 1).

Tabla 1. Características del consumo de cannabis de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 30 días, según sexo (%).

		2023		
		Total	Hombre	Mujer
Tipo de consumo de cannabis	Principalmente marihuana (hierba)	35,2	32,2	38,7
	Principalmente hachís (resina, chocolate)	30,2	31,7	28,4
Mezcla de cannabis con tabaco	SI	75,7	74,4	77,2
	NO	24,3	25,6	22,8
Media de porros consumidos el día que se consume cannabis		3,4	4	2,8

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

En cuanto a las modalidades de consumo, entre los estudiantes de 14 a 18 años que han consumido cannabis en el último mes se aprecia una distribución relativamente equilibrada entre las distintas formas de presentación (consumo predominantemente de marihuana, predominantemente de hachís o una combinación de ambas), si bien la prevalencia de consumo de marihuana resulta ligeramente superior, especialmente entre las mujeres. Cabe destacar que el 30,2 % de los consumidores ha declarado un consumo principalmente de hachís (resina), lo que representa un incremento del 13,5% respecto a los datos de 2021.

Respecto a la **obtención de cannabis** los estudiantes de 14 a 18 años lo obtienen mayoritariamente a través de amigos, familiares o vendedores por el contrario internet es el modo de obtención que menos usan. Según el sexo las mujeres recurren más a familiares o amigos para obtener el cannabis que los hombres, sin embargo, los otros métodos de obtención son más usados por los hombres.

Por último, en relación con los **patrones de uso**, la mayoría de los consumidores mezcla el cannabis con tabaco (**75,7 %**). No obstante, en el EDADES 2024 se observa un aumento relevante del consumo de cannabis sin mezcla con tabaco, con un incremento de un **12%** en comparación con los datos recogidos en 2021 (tabla 2). Esta forma está implementada en ambos sexos y en todas las edades, así el 86,9% entre la población entre 15-64 años fumadora de cannabis en el último mes reconoce la mezcla de tabaco y cannabis lo que contribuye a crear una fuerte asociación entre el consumo de ambas sustancias (Patton et al., 2005, Olano et al., 2020). La mayoría de los que consumen cannabis en los últimos 30 días lo hacen en forma de porros. Cabe destacar en los últimos años del aumento del uso de cannabis por vía oral.

Tabla 2. Características del consumo de cannabis de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años que han consumido cannabis en los últimos 30 días, según sexo (%).

	2023		
	Total	Hombre	Mujer
En forma de porro o canuto	96,7	96,8	96,7
Usando pipas de agua, bonges, cachimbas, shishas	10,1	12,7	7
Por vía oral: pasteles, galletas	9,4	9,1	9,8
Usando cigarrillos electrónicos	4,5	5,8	2,9

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).

Es importante destacar que el daño causado es inversamente proporcional a la edad de inicio, de manera que es cuatro veces mayor si se inicia a los 15 años (actual edad media de inicio en el consumo en España) que, si se hace a los 26 años; por ejemplo, se estima que hasta el 8% de la incidencia de esquizofrenia en la población adulta fumadora podría estar relacionada con el consumo de cannabis en jóvenes (Di Forti, et al., 2019; Marconi et al., 2016). Incluso se ha demostrado que el consumo de cannabis de manera únicamente puntual puede producir cambios estructurales y cognitivos en el cerebro de los adolescentes (Orr et al., 2019). También se asocia con un aumento del riesgo de padecer trastornos del comportamiento y psicosis, este riesgo aumenta cuanto mayor frecuencia de consumo y mayor potencia del cannabis utilizado (Di Forti, et al., 2019). Sin lugar a duda, la evidencia científica sobre los riesgos y consecuencias orgánicas, psíquicas y sociales asociadas a su consumo son cada vez más robustas (López et al., 2018; Volkow et al., 2016; World Health Organization, 2016).

El alto consumo de esta droga se refleja en las **admisiones a tratamiento**, en 2019, 14.202 personas iniciaron tratamiento por abuso o dependencia a cannabis, de ellas 10.372 acudían por primera vez. El consumo de cannabis es el segundo motivo de tratamiento en población general por consumo de drogas ilegales, detrás de la cocaína, pero el primero entre los menores de edad (95,2% de todos los menores de 18 años admitidos a tratamiento). La mayoría de los admitidos a tratamiento por cannabis son hombres, pero la proporción de los admitidos a tratamiento por cannabis es mayor entre las mujeres (33,2%) que entre los hombres (27%) (OEDA, 2022a).

El indicador de **urgencias hospitalarias** por reacción aguda tras el consumo no médico de sustancias psicoactivas, elaborado por el OEDA, constituye una fuente muestral que permite analizar el peso relativo de las distintas sustancias implicadas en los episodios de atención urgente y su evolución temporal en España. Aunque no posibilita la estimación del número



total de casos, este indicador resulta especialmente útil para identificar patrones y tendencias en las urgencias relacionadas con el consumo de drogas. En 2022 se registraron 6.627 episodios de urgencias hospitalarias asociados al consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, manteniéndose un tamaño muestral estable desde 2010. El cannabis y la cocaína fueron las sustancias más frecuentemente implicadas, presentes en el 46,2 % y 46,1 % de los episodios, respectivamente. En el caso del cannabis, su presencia fue similar en los episodios ocurridos en hombres y mujeres, si bien con un ligero predominio masculino. El análisis histórico muestra un incremento sostenido y continuado de las urgencias relacionadas con el consumo de cannabis, que pasaron de representar el 6,2 % de los episodios en 1996 al 46,2 % en 2022, constituyendo la tendencia ascendente más marcada entre todas las sustancias psicoactivas ilegales monitorizadas. En cuanto al perfil de los episodios, de forma general se trata de hombres jóvenes, con una edad media en torno a los 35,8 años, que han consumido más de una sustancia, y cuya atención suele resolverse con alta médica. En los episodios relacionados específicamente con el cannabis, el perfil corresponde mayoritariamente a varones (74,4 %), con una edad media inferior (32,2 años), y una evolución clínica favorable en la mayoría de los casos, ya que más de tres cuartas partes finalizan con alta médica. Los episodios vinculados a cannabinoides sintéticos son poco frecuentes y representan una proporción marginal del total de urgencias relacionadas con cannabis.

Por lo que se refiere a la **concentración media de tetrahidrocannabinol (THC)** en la resina decomisada en España se ha pasado del 12,4% en 2002, alcanzando en 2020 el máximo histórico con un 28,9%. En el caso de la marihuana decomisada este aumento fue todavía mayor, ya que pasó del 4,5% en 2002 a casi el triple (12%) en 2020. Sin embargo, apenas se ha observado una tendencia al alza del precio medio del gramo de la resina de hachís que, si en el año 2000 era de aproximadamente 4 euros, en 2020 alcanzó los 5,57 euros. La marihuana, en el mismo periodo, ha pasado de 2,50 euros a 5,09 euros (OEDA, 2022)

Cabe destacar que el vínculo establecido entre la frecuencia de consumo, la potencia del THC y el inicio de los episodios psicóticos, está bien documentada científicamente (Di Forti et al., 2014; Clausen et al., 2014; Murray et al., 2016; Marconi et al., 2016). Estos estudios muestran que aquellas personas que habían comenzado a consumir cannabis a los 15 años o menos tenían una aparición más temprana de psicosis en comparación con aquellas que habían comenzado el consumo después de los 15 años, y que el uso de cannabis de alta potencia también estaba relacionado con un inicio más temprano. Los usuarios diarios de cannabis de alta potencia tienen un inicio medio de síntomas de esquizofrenia 6 años más temprano que el de los usuarios que no consumen cannabis (Clausen et al., 2014). No obstante, hay pruebas considerables de que una predisposición genética a la esquizofrenia está asociada con un mayor uso de cannabis (Davis et al., 2013), lo que sugiere que parte de la asociación entre la esquizofrenia y el cannabis se debe a una etiología genética compartida (Power et al., 2014). Así mismo, investigaciones recientes indican que el consumo puntual de cannabis con un alto contenido en THC perjudica la capacidad cognitiva, en particular la memoria

y el procesamiento emocional (Colizzi y Bhattacharyya, 2017), situación que se agrava en la actualidad debido a que existe una relación directa entre el aumento de la potencia (THC) y el descenso de la concentración de CBD (ElSohly et al., 2016; Potter et al., 2018) y en consecuencia, un contenido menor de CBD hace que disminuya el efecto protector que genera este principio activo, en contraposición con los perjuicios inducidos por THC en el procesamiento emocional y la memoria (Colizzi et al., 2017). Muestras analizadas de resina de hachís en Madrid muestran que las tres cuartas partes de las muestras tienen un contenido en THC superior al 15% y más de un tercio de estas muestras presentaron una potencia muy alta (con un contenido en THC superior al 25%), es decir, estarían dentro del Grupo I o drogas con “riesgo inaceptable” para la salud (Santos-Álvarez et al., 2021).

Además, el consumo de cannabis supone un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicológicos (Hindley et al., 2020), especialmente cuando su inicio es temprano (Hasan et al., 2020), también de tener implicaciones para el desarrollo cognitivo de los adolescentes (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM], 2017, p. 270), así como en su rendimiento académico y futura inserción laboral (NASEM, 2017, p.277). Igualmente, el consumo de cannabis se ha asociado claramente con problemas neuropsicológicos (Meier et al., 2012), psicosis (Murray et al., 2016), El consumo de cannabis también es frecuente entre los pacientes con trastorno bipolar (Pinto et al., 2019) y aunque con menor respaldo empírico con trastornos afectivos (Marconi et al., 2016). Cabe destacar que el consumo regular de cannabis se asocia con dependencia, hallándose que aproximadamente entre uno y dos consumidores regulares de cada diez la desarrollarán, siendo mayor el riesgo si se han iniciado en la adolescencia (Murray et al., 2016). Todo ello remarca la importancia de retrasar la edad de inicio del consumo de cannabis.

Aunque tradicionalmente se ha identificado el consumo de cannabis con hombres jóvenes, la tendencia actual muestra que las tasas de consumo de la sustancia se están equiparando a través de los años entre ambos sexos. Concretamente en España, la proporción de mujeres jóvenes consumidoras de cannabis ha aumentado considerablemente pasando de 15,25% en 1994 a un 21,8% en 2021 las tasas referidas para los chicos no han sufrido un aumento tan marcado (21,2 en 1994 a un 22,6 en 2021) (OEDA, 2022a). En cuanto al consumo por edades en las chicas, se pasa de un consumo del 6,5% en los 14 años, al 22% con 18 años. Aunque el consumo en estas edades presenta un carácter más esporádico, el consumo alcanza la frecuencia de 20 o más días en el 2,1% en alumnos y 1,1% en alumnas (OEDA, 2002b).

Asimismo, la literatura ha puesto de manifiesto que los motivos por los que se inicia y las consecuencias ocasionadas por el consumo de cannabis son diferentes en hombres y mujeres. Las mujeres adolescentes presentan una percepción de riesgo mayor ante el consumo de cannabis (Grevenstein et al., 2015). Por otra parte, el sistema receptor cannabinoide endógeno, la metabolización del cannabis y los efectos subjetivos informados no son iguales para hombres y mujeres (Calakos et al., 2017). Varios estudios muestran también las diferencias de género en cuanto al consumo de cannabis, así las mujeres progresan más



rápidamente desde el uso inicial hasta la dependencia (Schepis et al., 2011), presentan peores resultados en el tratamiento (Sherman et al., 2016), y experimentan una mayor gravedad en la sintomatología de la abstinencia (Herrmann et al., 2015). Además, la evidencia sugiere que el sistema endocannabinoide, principal sistema neurobiológico implicado en los efectos reforzantes del THC, es sexualmente dimórfico (Hart-Hargrove y Dow-Edwards, 2012) y podría explicar la variabilidad entre sexos (Schlitz et al., 2017). También se ha evidenciado que las intervenciones farmacológicas para tratar un trastorno por consumo de cannabis tienen una eficacia diferente para cada sexo; las mujeres son más sensibles a los efectos adversos del cannabis a nivel cerebral (Wiers et al., 2016), presentan una dependencia al cannabis más rápida que los hombres y sufren peores síntomas de abstinencia (Sherman et al., 2016). Además, la literatura señala factores y mecanismos explicativos del consumo de cannabis dependientes de la interacción entre el sexo y la edad del individuo (Rial et al., 2018). A esta mayor vulnerabilidad, se le denomina *telescoping*, dado que su progresión desde los primeros consumos hasta la aparición de dependencia u otros problemas es mucho más rápida (Piazza et al., 1989; Haas y Peters, 2000; Hernández-Avila et al., 2004; Ehlers et al., 2010).

En cuanto al **modo de consumo del cannabis**, el porro o canuto es la forma más extendida seguido del uso pipas de agua, “bongs”, cachimbas o “shishas”, aunque mucho menos habitual (10,1%). Según los expertos, esta forma emergente de fumar, con inhalaciones profundas y la posterior contención de la respiración, implica enviar más humo a los pulmones y, por tanto, mayor cantidad de THC, lo cual amplifica su efecto, debido principalmente a sus propiedades broncodilatadoras (Hall et al., 2009; Tetrault, 2007). Es así que, el uso de la cachimba no solo supone un efecto más rápido y de mayor intensidad del cannabis (Chabrol et al., 2002), sino que se relaciona directamente con el nivel de dependencia (Chabrol et al., 2003), además de con una mayor incidencia de patologías respiratorias (Darawshy et al., 2021) además de constituir un claro indicador de un patrón de consumo subyacente realmente problemático (García-Couceiro et al., 2022).

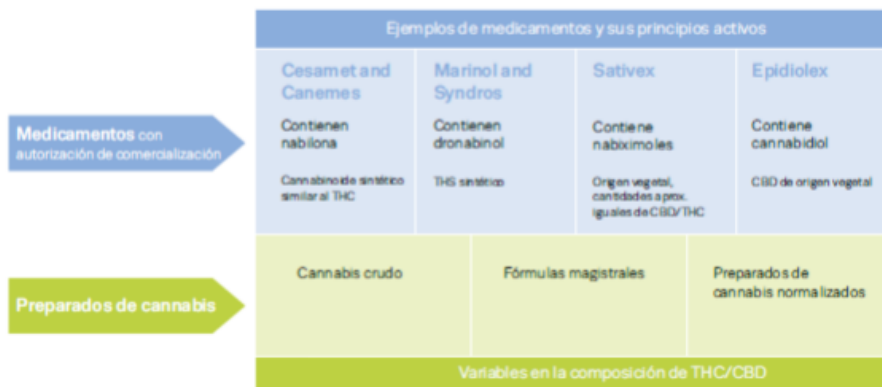
En cuanto a las **nuevas formas de consumo** del cannabis añadidas a las tradicionales como la fumada y vaporizada, destacan el *hotboxing* (el submarino) que consiste en que varios consumidores inhalan el humo o el aerosol de la marihuana, del hachís o del Butane Hash Oil (BHO) en un espacio cerrado y pequeño, entre los que se incluyen automóviles, cascos de moto gigantes, despensas, cabinas telefónicas, tiendas de campaña o armarios (Isorna y Arias, 2022). Puede ser peligroso por el acumulo de CO₂ y el incremento de otras toxinas y la transmisión de otras enfermedades (Oeltmann et al., 2006). Otra práctica en aumento es el *“Shotgunning”* que se refiere a inhalar humo de drogas ilícitas y luego exhalarlo directamente en la boca de otro (Perlman et al., 1997). Se relaciona con mayor gravedad de la adicción y más conductas de riesgo, existiendo escasa conciencia entre estos consumidores del riesgo de transmisión de enfermedades vía respiratoria (Welsh et al., 2012). Tanto el *Hotboxing* como el *Shotgunning* son formas de consumo social y se ha asociado a la transmisión de enfermedades infecciosas como la tuberculosis (French et al., 2019; Oeltmann et al., 2006). Cocinar/Hornear (galletas, pasteles, brownies) es el método más popular después de fumar

entre los jóvenes, así el 1,4% han ingerido THC a través de alguno de estos productos en los últimos 30 días (2% chicos y 0,7% de las chicas). Debido a que la absorción es más lenta, el inicio de los efectos se retrasa (con una concentración plasmática máxima media de 1 a 2 horas después de la ingestión, en contraste con los 5 a 10 minutos para las concentraciones plasmáticas máximas si se fuma), pero la duración de la intoxicación es más larga (Hazekamp et al., 2013). Debido a los efectos retardados de los comestibles, es posible que se consuman varias porciones seguidas antes de experimentar el “subidón” de la porción inicial. El consumo de una gran dosis de THC puede dar lugar a una mayor concentración del mismo, a una mayor intoxicación y un mayor riesgo de efectos adversos (Hancock-Allen et al., 2015). Por otra parte, el dabbing es una forma de consumir un concentrado de cannabis en forma de aceite, también denominados “budder”, “Dab” “shatter” o “BHO (Butane Hash Oil)”. Su extracción implica llevar adelante un proceso muy peligroso y complejo que involucra químicos altamente inflamables como el gas butano o dióxido de carbono. Como resultado obtiene un aceite pegajoso o “bad” que puede alcanzar hasta un 80% de THC en comparación con un 5-20% en los derivados de los cannabis tradicionales (Stogner y Miller, 2015). El “dab” se añade al dispositivo de dabbing, se calienta y, posteriormente, se nebuliza y se convierte en un aerosol que se inhala profundamente en una sola bocanada y se mantiene en los pulmones durante varios segundos (Raber et al., 2015). Debido a su alta concentración de THC, los riesgos de dependencia e intoxicación son muy altos (Stephens et al., 2020). La vía de administración del cannabis debe ser tenida en cuenta por que los efectos psicotrópicos ocurren dentro de los minutos posteriores a la inhalación por vía fumada y perduran de 2 a 4 horas, mientras que los efectos psicotrópicos del consumo oral generalmente ocurren dentro de los 30 a 60 minutos y duran hasta 12 horas (Goldsmith et al., 2015). Otras formas de consumo con arraigo entre los consumidores de cannabis son: cannabis macerado en alcohol, que consiste básicamente en obtener una tintura de aceite de hachís con alcohol, infusiones de cannabis o bien por vía transdérmica a través de cremas o supositorios (Isorna et al., 2020; Ramos, 2017).

El escenario actual difícilmente puede comprenderse sin considerar el elevado grado de **tolerancia y permisividad social** que, desde hace años, rodea al consumo de cannabis en amplias regiones del mundo. En este contexto, una industria cannábica en expansión ha impulsado, especialmente durante la última década, un proceso estratégico de *rebranding* orientado a reformular su imagen pública. Dicho proceso ha contribuido a consolidar en una parte relevante de la ciudadanía -incluyendo sectores políticos- la percepción de que el consumo de cannabis y sus derivados no conlleva consecuencias personales, familiares o sociales adversas; por el contrario, se presenta como una actividad generadora de riqueza, ingresos fiscales, empleo e incluso beneficios terapéuticos (Isorna et al., 2023). Asimismo, la industria ha tendido a difuminar las fronteras entre el uso medicinal y el recreativo, lo que le ha permitido ampliar sus espacios de interlocución con élites políticas y ámbitos científicos (Adams et al., 2021).

En esta línea, la utilización sistemática del término “cannabis recreativo”, ampliamente difundido por la industria y determinados medios de comunicación, ha favorecido la construcción de un imaginario social en el que se presupone control y ausencia de riesgo. La asociación del consumo con contextos de ocio sugiere inocuidad y capacidad de autorregulación, lo que

FIGURA 1
Cannabis y cannabinoides utilizados con fines médicos: una tipología amplia



Fuente: OEDT (2019)

puede minimizar subjetivamente la percepción de riesgo y proyectar una imagen “glamurizada” e inocua a nivel sanitario. Esta narrativa puede debilitar las estrategias preventivas centradas en alertar sobre los efectos adversos del cannabis, así como contrarrestar enfoques basados en la desmitificación del consumo y en el reconocimiento de los límites del autocontrol humano frente a las sustancias psicoactivas (Sanchez et al., 2023). Por otra parte, la industria ha encontrado en determinados movimientos procannabis y en sectores de consumidores un aliado “*un caballo de Troya*” para promover movilizaciones sociales en torno al potencial terapéutico de la sustancia “cannabis medicinal”. Sin embargo, la evidencia disponible indica que los cannabinoides derivados del cannabis han mostrado, en determinados casos, eficacia sintomática, pero no curativa (Abuhasira et al., 2018; Vemuri y Makriyannis, 2015). Diversos autores han advertido que el cannabis se ha incorporado al debate médico sin disponer, en ocasiones, de información suficientemente sólida (D’Souza y Ranganathan, 2015), y que la presión social ha favorecido su prescripción en escenarios donde la evidencia aún era limitada (Calafat, 2019). De hecho, muchas de las expectativas generadas no se han visto confirmadas, especialmente cuando se trata del consumo directo de la planta (NASEM, 2017).

En contraste, existen medicamentos derivados de cannabinoides que han superado los procesos regulatorios correspondientes (figura 1). Entre ellos se encuentra Sativex® (nabiximols), autorizado para el tratamiento de la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple (Russo y

Tabla 3. Resumen de la evidencia científica sobre el uso médico del cannabis y los cannabinoides

Enfermedad/síntomas	Productos evaluados	Fortaleza de la evidencia	Limitaciones
Náuseas y vómitos asociados a la quimioterapia contra el cáncer	Cannabinoides	Débil	Pocos estudios de comparación con antieméticos más nuevos y eficaces. Las nuevas pautas de quimioterapia producen menos náuseas. Existen pocos datos sobre el uso en otros tipos de náuseas.
Estimulante del apetito en pacientes con emaciación relacionada con el SIDA	Dronabinol/THC	Débil	Ahora hay menos casos relacionados con el SIDA que puedan tratarse. Existen pocos datos sobre su uso para estimular el apetito en personas con otras enfermedades.
Espasmos musculares en pacientes con esclerosis múltiple	Nabiloxoles	Moderada	Los pacientes refieren disminuciones, pero el efecto en las puntuaciones clínicas es más limitado.
DCNO, incluido el dolor neuropático	Cannabis y cannabinoides	Moderada	Efecto pequeño (pero estadísticamente significativo) en comparación con un placebo.
Cuidados paliativos para el cáncer	Cannabinoides	Insuficiente	Se necesitan ensayos más extensos y mejor diseñados.
Epilepsia infantil resistente al tratamiento	CBD	Moderada	Pruebas a favor del uso como tratamiento complementario en personas con síndrome de Dravet o Lennox-Gastaut. Se necesitan más estudios para investigar la posología, las interacciones y el uso en personas con otras formas de epilepsia.
Otros usos médicos, como trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, depresión, trastornos neurológicos degenerativos y enfermedad inflamatoria intestinal	Cannabis o cannabinoides	Insuficiente	Algunos datos de los efectos a corto plazo en algunos trastornos (p. ej., trastornos del sueño), pero se necesitan ensayos más extensos y mejor diseñados, con un seguimiento más prolongado.

Fuente: OEDT (2019).

Guy, 2006). Asimismo, dronabinol (comercializado como Marinol y Syndros) está indicado para la anorexia asociada al VIH/SIDA y para las náuseas y vómitos derivados de la quimioterapia; y nabilona (Cesamet y Canemes) se prescribe en casos de náuseas y vómitos refractarios a tratamientos convencionales. Más recientemente, la FDA aprobó en 2018 el uso de cannabidiol (Epidiolex) para determinadas epilepsias de inicio pediátrico, como los síndromes de Lennox-Gastaut y Dravet (Abu-Sawwa et al., 2020). La autorización por parte de organismos como la FDA o la Agencia Europea del Medicamento (EMA) implica la superación de ensayos clínicos rigurosos que avalan seguridad, eficacia y perfil de efectos adversos (Osakwe, 2016). Conviene subrayar que ni la EMA ni la FDA han aprobado la comercialización de la planta de cannabis para su consumo fumado con fines terapéuticos (Abuhasira et al., 2018). En consecuencia, de existir un balance beneficio-riesgo favorable para otras indicaciones clínicas, cabría esperar su correspondiente aprobación regulatoria.

En cambio, el consumo individual de cannabis con pretendidos fines terapéuticos al amparo de procesos de liberalización del mercado se enmarca en la automedicación, práctica desaconsejada por las autoridades sanitarias. Frente al conocimiento científico sustentado en evidencia, la producción y difusión de información sesgada, bulos o *fake news* resulta



más sencilla y emocionalmente persuasiva. Esta dinámica, amplificada por redes sociales y entornos digitales, puede contribuir a lo que la OMS ha denominado “infodemia” (Pascual et al., 2020), con capacidad para influir en comportamientos y decisiones sanitarias. Entre las posibles consecuencias de la automedicación con cannabis se incluyen retrasos diagnósticos, interferencias farmacológicas, efectos adversos, intoxicaciones y el desarrollo de dependencia.

Finalmente, el discurso del cannabis terapéutico, pese a su limitada base empírica en muchos ámbitos (tabla 3), ha logrado una notable penetración social a través de su reiteración sistemática. En particular, algunos jóvenes han adoptado esta narrativa como alternativa percibida frente al tabaco tras tomar conciencia de sus riesgos (Isorna et al., 2020). En este grupo, puede resultar difícil aceptar la potencial nocividad de una sustancia presentada socialmente como beneficiosa o incluso “curativa” (Pascual et al., 2020).

En cuanto a los **tratamientos para abordar el Trastorno por Uso de Cannabis (TUC)**, la evidencia disponible sobre el tratamiento psicológico muestra un apoyo empírico consistente, aunque no exento de matices, para las intervenciones cognitivo-conductuales y motivacionales (Fernández-Artamendi y López-Núñez, 2022). Las revisiones sistemáticas y metaanálisis coinciden en señalar que la Entrevista Motivacional (EM), especialmente en formatos breves de dos a cuatro sesiones, ofrece resultados prometedores en la reducción del consumo y en la promoción de la abstinencia, si bien sus efectos tienden a ser modestos cuando se aplica de forma aislada. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), particularmente en formatos estructurados e intensivos (al menos seis sesiones), se asocia con reducciones significativas en la frecuencia de consumo, en la gravedad del trastorno y en los problemas relacionados con el cannabis. No obstante, los mejores resultados se observan cuando ambas estrategias se combinan (TCC+EM), superando algunas de las limitaciones de cada enfoque por separado. La incorporación del Manejo de Contingencias (MC), especialmente cuando se orienta al refuerzo de la abstinencia, incrementa en algunos estudios la probabilidad de alcanzar y mantener periodos libres de consumo, aunque la magnitud de su efecto adicional no siempre es consistente. En términos de grado de recomendación, las intervenciones con mayor nivel de evidencia (grado A) incluyen la EM, la TCC intensiva, la combinación TCC+EM y la combinación TCC+EM+MC. Por el contrario, las terapias familiares -como la Terapia Familiar Multidimensional en población adolescente- y las intervenciones basadas en mindfulness presentan un apoyo empírico más limitado (grado B), requiriéndose mayor investigación. Finalmente, propuestas más recientes -como los programas adaptativos, el entrenamiento en memoria de trabajo, las intervenciones mediante feedback personalizado o el asesoramiento a través de redes de iguales- muestran resultados preliminares prometedores, pero aún insuficientes para establecer recomendaciones firmes. En conjunto, la literatura sugiere que los tratamientos multimodales, estructurados y de intensidad adecuada constituyen actualmente la estrategia con mayor respaldo científico para el abordaje del TUC.

En cuanto al **tratamiento farmacológico** (Carvalho y Capela, 2022), la evidencia disponible sugiere que la farmacoterapia puede desempeñar un papel coadyuvante, especialmente en el manejo de la abstinencia y la reducción del consumo, pero su eficacia es limitada cuando

se emplea de forma aislada. Actualmente no existen fármacos aprobados por la FDA ni por la EMA para el tratamiento del trastorno por uso de cannabis (TUC), pese al incremento de diagnósticos y a que la psicoterapia motivacional/cognitivo-conductual presenta tasas de abstinencia modestas y recaídas frecuentes (Kondo et al., 2020; Nielsen et al., 2019). Esta revisión sintetiza 26 ensayos clínicos aleatorizados en adultos que buscan tratamiento, evaluando reducción de consumo, abstinencia y síntomas asociados, con calidad GRADE variable (Schünemann et al., 2013). En general, **antidepresivos** (atomoxetina, bupropion, ISRS, venlafaxina, vilazodona) y **estabilizadores del ánimo** (litio, divalproex) no muestran beneficios consistentes, e incluso venlafaxina puede empeorar la abstinencia (McRae-Clark et al., 2010; Carpenter et al., 2009; Levin et al., 2013). **Quetiapina** reduce síntomas de abstinencia y facilita pasar de uso intensivo a moderado, pero no aumenta abstinencia (Mariani et al., 2021). **Buspirona** ofrece resultados inconsistentes y en mujeres puede asociarse a peores desenlaces (McRae-Clark et al., 2015). **Gabapentina** muestra señales preliminares favorables (menos consumo, menor abstinencia, mejor función ejecutiva), mientras topiramato reduce cantidad consumida pero es mal tolerado en jóvenes (Mason et al., 2012; Miranda et al., 2017). **N-acetilcisteína** presenta resultados contradictorios (eficaz en adolescentes, no en adultos), y otras opciones (oxitocina, Inhibidor de amida hidrolasa de ácidos grasos PF-04457845) son prometedoras pero con evidencia limitada (Gray, et al., 2012; 2017; D'Souza et al., 2019). El abordaje más estudiado es la **terapia de sustitución con cannabinoides** (CBD, dronabinol, nabilona, nabiximol): tiende a mejorar abstinencia/retención y reducir consumo, pero raramente incrementa abstinencia sostenida; nabiximol podría mantener beneficios tras el tratamiento, si bien se requieren ensayos mayores y seguimiento prolongado (Freeman, et al., 2020; Levin et al., 2011).

Por ello, el abordaje clínico del TUC continúa sustentándose prioritariamente en intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, reservando los tratamientos farmacológicos como estrategias complementarias dentro de modelos integrados y personalizados de atención.

REFERENCIAS

- ¹ Abuhasira, R., Shbiro, L., & Landschaft, Y. (2018). Medical use of cannabis and cannabinoids containing products—regulations in Europe and North America. *European Journal of Internal Medicine*, 49, 2–6. doi.org/10.1016/j.ejim.2018.01.001.
- ² Abu-Sawwa, R., Scutt, B., & Park, Y. (2020). Emerging use of epidiolex (cannabidiol) in epilepsy. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 25(6), 485–499. doi.org/10.5863/1551-6776-25.6.485
- ³ Adams, P. J., Rychert, M. & Wilkins, C. (2021). Policy influence and the legalized cannabis industry: learnings from other addictive consumption industries. *Addiction*, 116(11), 2839–2946. doi.org/10.1111/add.15483.
- ⁴ Calafat, A. (2019). Cannabis: droga, medicaje;mento, producto de consumo o producto cultural. En A. Rial-Boubeta & M. Isorna Folgar (Coords.). *El consumo de cannabis y sus derivados: Mitos, posverdades y desafíos* (pp. 59–70). Dykinson.
- ⁵ Calakos, K. C., Bhatt, S., Foster, D. W., & Cosgrove, K. P. (2017). Mechanisms underlying sex diffe-



rences in cannabis use. *Current addiction reports*, 4(4), 439–453. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0174-7>.

⁶ Carpenter, K. M., McDowell, D., Brooks, D. J., Cheng, W., & Levin, F. R. (2009). A preliminary trial: Double-blind comparison of nefazodone, bupropion-SR and placebo in the treatment of cannabis dependence. *The American Journal on Addictions*, 18 (1), 53–64. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2759381/>

⁷ Carvalho, F. D., & Capela, J. P. (2022). Tratamiento farmacológico del trastorno por consumo de cannabis y las condiciones asociadas: Farmacoterapias para la dependencia y abstinencia de cannabis: Revisión de los ensayos clínicos aleatorizados. En *Guía clínica de cannabis: Guías clínicas Sociodrogalcohol basadas en la evidencia científica* (pp. 196–216). Sociodrogalcohol. ISBN 978-84-123476-2-3.

⁸ Chabrol, H., Massot, E., Montovany, A., Chouicha, K. y Armitage, J. (2002). Modes de consommation, représentations du cannabis et dépendance: Étude de 159 adolescents consommateurs. *Archives de Pédiatrie*, 9, 780–788. [https://doi:10.1016/S0929-693X\(01\)00989-7](https://doi:10.1016/S0929-693X(01)00989-7).

⁹ Chabrol, H., Roura, C. y Armitage, J. (2003). Bongs, a method of using cannabis linked to dependence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 709–709. <https://doi:10.1177/070674370304801011>.

¹⁰ Clausen, L., Hjorthøj, C. R., Thorup, A., Jeppesen, P., Petersen, L., Bertelsen, M., & Nordentoft, M. (2014). Change in cannabis use, clinical symptoms and social functioning among patients with first-episode psychosis: a 5-year follow-up study of patients in the OPUS trial. *Psychological Medicine*, 44(1), 117–126. <https://doi:10.1017/S0033291713000433> 12.

¹¹ Colizzi, M. y Bhattacharyya, S. (2017). Does cannabis composition matter? Differential effects of delta-9-tetrahydrocannabinol and cannabidiol on human cognition. *Current Addiction Reports*, 4, 62–74. <https://doi:10.1007/s40429-017-0142-2>.

¹² D'Souza, D. C., Cortes-Briones, J., Creatura, G., Bluez, G., Thurnauer, H., Deaso, E., et al. (2019). Efficacy and safety of a fatty acid amide hydrolase inhibitor (PF-04457845) in the treatment of cannabis withdrawal and dependence in men: A double-blind, placebo-controlled, parallel-group, phase 2a single-site randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 6(1), 35–45. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30427-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30427-7)

¹³ Darawshy, F., Abu, A., Kuint, R. y Berkman, N. (2021). Waterpipe smoking: A review of pulmonary and health effects. *European Respiratory Review: An Official Journal of the European Respiratory Society*, 30. <https://doi:10.1183/16000617.0374-2020>.

¹⁴ Davis, C. y Fattore, L. (2015). Gender differences in cannabis addiction and dependence. En P. Campolongo y L. Fattore (Eds.), *Cannabinoid modulation of emotion, memory, and motivation* (pp. 283 – 325). New York, NY: Springer.

¹⁵ Davis, G. P., Compton, M. T., Wang, S., Levin, F. R., & Blanco, C. (2013). Association between cannabis use, psychosis, and schizotypal personality disorder: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Schizophrenia research*, 151(1–3), 197–202. <https://doi:10.1016/j.schres.2013.10.018> 14.

¹⁶ Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-Anderson, C., Quigley, H., ... & van der Ven, E. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427–436. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3)

¹⁷ Di Forti, M., Sallis, H., Allegri, F., Trotta, A., Ferraro, L., Stilo, S. A., Marconi, A., La Cascia, C., Reis Mar-

- ques, T., Pariente, C., Dazzan, P., Mondelli, V., Paparelli, A., Koliakou, A., Prata, D., Gaughran, F., David, A. S., Morgan, C., Stahl, D., Khondoker, M., ... Murray, R. M. (2014). Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophrenia bulletin*, 40(6), 1509–1517. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt181>.
- ¹⁸ D'Souza, D. C., & Ranganathan, M. (2015). Medical marijuana: is the cart before the horse?. *Jama*, 313(24), 2431–2432. doi:10.1001/jama.2015.6407
- ¹⁹ Ehlers, C. L., Gizer, I. R., Vieten, C., Gilder, D. A., Stouffer, G. M., Lau, P., & Wilhelmsen, K. C. (2010). Cannabis dependence in the San Francisco Family Study: age of onset of use, DSM-IV symptoms, withdrawal, and heritability. *Addictive behaviors*, 35(2), 102–110.
- ²⁰ ElSohly, M. A., Mehmedic, Z., Foster, S., Gon, C., Chandra, S. y Church, J.C. (2016). Changes in cannabis potency over the last 2 decades (1995–2014): Analysis of current data in the United States. *Biological Psychiatry*, 79, 613– 619. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.01.004>.
- ²¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018), *Medical use of cannabis and cannabinoids: questions and answers for policymaking*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- ²² Fernández-Artamendi, S., & López Núñez, C. (2022). Intervenciones eficaces para el tratamiento psicológico de los trastornos por uso de cannabis. En *Guía clínica de cannabis: Guías clínicas Sociodrogalcohol basadas en la evidencia científica*. Sociodrogalcohol. ISBN 978-84-123476-2-3.
- ²³ Freeman, T. P., Hindocha, C., Baio, G., Shaban, N. D. C., Thomas, E. M., Astbury, D., et al. (2020). Cannabidiol for the treatment of cannabis use disorder: A phase 2a, double-blind, placebo-controlled, randomised, adaptive Bayesian trial. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 865–874. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30290-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30290-X)
- ²⁴ French, C. E., Coope, C. M., McGuinness, L. A., Beck, C. R., Newitt, S., Ahyow, L., Hickman, M., & Oliver, I. (2019). *Cannabis use and the risk of tuberculosis: a systematic review*. *BMC Public Health*, 19, 1006. doi:10.1186/s12889-019-7127-0
- ²⁵ García-Couceiro, N., Isorna, M., Braña, T., Varela, J., Gandoy-Crego, M., & Rial, A. (2022). El uso de la cachimba entre los adolescentes. Posibles implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1744>
- ²⁶ Goldsmith, R. S., Targino, M. C., Fanciullo, G. J., Martin, D. W., Hartenbaum, N. P., White, J. M. y Franklin, P. (2015). Medical marijuana in the workplace: Challenges and management options for occupational physicians. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57, 518. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000454>
- ²⁷ Gray, K. M., Carpenter, M. J., Baker, N. L., DeSantis, S. M., Kryway, E., Hartwell, K. J., et al. (2012). A double-blind randomized controlled trial of N-acetylcysteine in cannabis-dependent adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 169(8), 805–812. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12010055>
- ²⁸ Gray, K. M., Sonne, S. C., McClure, E. A., Ghitz, U. E., Matthews, A. G., McRae-Clark, A. L., et al. (2017). A randomized placebo-controlled trial of N-acetylcysteine for cannabis use disorder in adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 249–257. <https://doi.org/10.1016/j.drugaldep.2017.04.020>
- ²⁹ Grevenstein, D., Nagy, E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2015). Development of risk perception and substance use of tobacco, alcohol and cannabis among adolescents and emerging adults: evidence of directional influences. *Substance Use & Misuse*, 50, 376–386. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.984847>.



- ³⁰ Haas, A. L., & Peters, R. H. (2000). Development of substance abuse problems among drug-involved offenders: Evidence for the telescoping effect. *Journal of substance abuse, 12* (3), 241-253. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(00\)00053-5](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(00)00053-5)
- ³¹ Hall, W., Degenhardt, L. y Teesson, M. (2009). Reprint of "Understanding comorbidity between substance use, anxiety and affective disorders: Broadening the research base". *Addictive Behaviors, 34*, 795-799. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.03.040>.
- ³² Hancock-Allen, J. B., Barker, L., VanDyke, M. y Holmes, D. B. (2015). Death following ingestion of an edible marijuana product—Colorado, March 2014. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 64*, 771. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6428a6>.
- ³³ Hart-Hargrove, L. C. y Dow-Edwards, D. L. (2012). Withdrawal from THC during adolescence: sex differences in locomotor activity and anxiety. *Behavioural Brain Research, 231*, 48–59. doi:10.1016/j.bbr.2012.02.048.
- ³⁴ Hazekamp, A., Ware, M. A., Muller-Vahl, K. R., Abrams, D. y Grotenhermen, F. (2013). The medicinal use of cannabis and cannabinoids—an international cross-sectional survey on administration forms. *Journal of Psychoactive Drugs, 45*, 199–210. <https://doi.org/10.1080/02791072.2013.805976>.
- ³⁵ Hemsing, N., & Greaves, L. (2020). Gender norms, roles and relations and cannabis-use patterns: a scoping review. *International journal of environmental research and public health, 17*(3), 947. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030947>.
- ³⁶ Hernández-Avila, C. A., Rounsaville, B. J., & Kranzler, H. R. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and alcohol dependence, 74*(3), 265–272. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.02.001>
- ³⁷ Herrmann, E. S., Weerts, E., & Vandrey, R. (2015). Gender differences in cannabis withdrawal symptoms among treatment-seeking cannabis users. *Drug and Alcohol Dependence, 100*(156), e95.
- ³⁸ Hindley, G., Beck, K., Borgan, F., Ginestet, C. E., McCutcheon, R., Kleinloog, D., ... & Howes, O. D. (2020). Psychiatric symptoms caused by cannabis constituents: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 7*(4), 344–353.
- ³⁹ Isorna, M. & Arias, F. (2022). Una aproximación al panorama actual de las nuevas formas de consumo de drogas. *Adicciones, 34*, 3–12. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1787>.
- ⁴⁰ Isorna, M., Burillo-Putze, G., & Villanueva-Blasco, V.J. (2023). Captura corporativa, fake news procannabis y posición de los consumidores ante su regulación. *Global Health Promotion, 30*(1), 95–104. doi.org/10.1177/17579759221107604.
- ⁴¹ Isorna, M., Cruz Amorós, L., & Villanueva Blasco, V. J. (2020). La violencia tabáquica: papel de los medios audiovisuales, influencers y las think tanks. *Revista española de drogodependencias, 45*(1), 101–110.
- ⁴² Isorna, M., Villanueva, V., Veiga, S. y Otero, M. (2020). Formas de consumo del cannabis: Características, riesgos y daños asociados. En M. Isorna, A. Rial y V. Villanueva (Eds.), *Cannabis: Evidencia científica vs controversia social* (pp. 59–101). Dykinson, S.L.
- ⁴³ Kondo, K. K., Morasco, B. J., Nugent, S. M., Ayers, C. K., O'Neil, M. E., Freeman, M., et al. (2020). Pharmacotherapy for the treatment of cannabis use disorder: A systematic review. *Annals of Internal Medicine, 172*(6), 398–412.

- ⁴⁴ Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of substance use*, 12(4), 233-242. <https://doi.org/10.1080/14659890701476532>
- ⁴⁵ Legleye, S., Piontek, D., & Kraus, L. (2011). Psychometric properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in a French sample of adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.011>.
- ⁴⁶ Levin, F. R., Mariani, J. J., Brooks, D. J., Pavlicova, M., Cheng, W., & Nunes, E. V. (2011). Dronabinol for the treatment of cannabis dependence: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 116(1-3), 142-150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.12.010>
- ⁴⁷ Levin, F. R., Mariani, J., Brooks, D. J., Pavlicova, M., Nunes, E. V., Agosti, V., et al. (2013). A randomized double-blind, placebo-controlled trial of venlafaxine-extended release for co-occurring cannabis dependence and depressive disorders. *Addiction*, 108(6), 1084-1094. <https://doi.org/10.1111/add.12108>
- ⁴⁸ López-Pelayo, H., De Montagut, L. M., Kögel, C. C., & Oliveró, M. B. (2018). Posverdad del consumo de cannabis: de regreso a la medicina basada en la evidencia Post-truth Cannabis use: back to evidence-based medicine. *Adicciones*, 30(4), 237-242. <https://doi.org/10.20882/adicciones.30.4>
- ⁴⁹ Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R. M. y Vassos, E. (2016). Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 42, 1262-1269. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw003>.
- ⁵⁰ Mariani, J. J., Pavlicova, M., Jean Choi, C., Basaraba, C., Carpenter, K. M., Mahony, A. L., et al. (2021). Quetiapine treatment for cannabis use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 218, 108366. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108366>.
- ⁵¹ Mason, B. J., Crean, R., Goodell, V., Light, J. M., Quello, S., Shadan, F., et al. (2012). A proof-of-concept randomized controlled study of gabapentin: Effects on cannabis use, withdrawal and executive function deficits in cannabis-dependent adults. *Neuropsychopharmacology*, 37(7), 1689-1698. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3358737/>.
- ⁵² McRae-Clark, A. L., Baker, N. L., Gray, K. M., Killeen, T. K., Wagner, A. M., Brady, K. T., et al. (2015). Bupropion treatment of cannabis dependence: A randomized, placebo-controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.007>.
- ⁵³ McRae-Clark, A. L., Carter, R. E., Killeen, T. K., Carpenter, M. J., White, K. G., & Brady, K. T. (2010). A placebo-controlled trial of atomoxetine in marijuana-dependent individuals with attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal on Addictions*, 19(6), 481-489. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00076.x>.
- ⁵⁴ Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S., ... Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109, E2657-E2664. <https://doi.org/10.1073/pnas.1206820109>.
- ⁵⁵ Míguez M.C., & Permy B. (2017) Características del alcoholismo en mujeres. *Revista Facultad de Medicina*, 65, 15-22. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57482>.
- ⁵⁶ Miranda, R., Treloar, H., Blanchard, A., Justus, A., Monti, P. M., Chun, T., et al. (2017). Topiramate and motivational enhancement therapy for cannabis use among youth: A randomized placebo-controlled pilot study. *Addiction Biology*, 22(3), 779-790. <https://doi.org/10.1111/adb.12377>.
- ⁵⁷ Murray, R. M., Quigley, H., Quattrone, D., Englund, A. y Di Forti, M. (2016). Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: Increasing risk for psychosis. *World Psychiatry*, 51



15, 195–204. <https://doi:10.1002/wps.20341>.

⁵⁸ Murray, R. M., Quigley, H., Quattrone, D., Englund, A. y Di Forti, M. (2016). Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: Increasing risk for psychosis. *World Psychiatry*, 15, 195–204. <https://doi:10.1002/wps.20341>.

⁵⁹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM] (2017). *The health effects of cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24625>.

⁶⁰ Nielsen, S., Gowing, L., Sabioni, P., Le Foll, B., & CDAG Group. (2019). Pharmacotherapies for cannabis dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(1), CD008940. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6360924/>

⁶¹ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2025). *Monografía cannabis 2025: consumo y consecuencias*. Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2025/2025_Monografia_Cannabis.pdf

⁶² Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2025). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994–2025*. Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistema-sinformacion/informesEstadisticas/pdf/2025_OEDA-Informe.pdf.

⁶³ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2019). Uso médico del cannabis y los cannabinoides: preguntas y respuestas para la elaboración de políticas, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

⁶⁴ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2022). Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedades. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

⁶⁵ Oeltmann, J. E., Oren, E., Haddad, M. B., Lake, L. K., Harrington, T. A., Ijaz, K. y Narita, M. (2006). Tuberculosis outbreak in marijuana users, Seattle, Washington, 2004. *Emerging Infectious Diseases*, 12, 1156. <https://doi:10.3201/eid1207.051436>.

⁶⁶ Olano, E., Lozano, A., Guàrdia, M. G., Ogué, M. C. P., Isorna, M., & Arnedillo, J. J. M. (2020). ¿Por qué y cómo tener en cuenta al cannabis en nuestros pacientes fumadores?. *Atención Primaria*, 52(1), 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.014>.

⁶⁷ Orr, C., Spechler, P., Cao, Z., Albaugh, M., Chaarani, B., Mackey, S., ... & Garavan, H. (2019). Grey matter volume differences associated with extremely low levels of cannabis use in adolescence. *Journal of Neuroscience*, 39(10), 1817–1827. <https://doi.org/10.1177/0269881119841568>.

⁶⁸ Pascual, F., Isorna, M., Carvalho, N., Carvalho, F., & Arias, F. (2020). Cannabis terapéutico y COVID-19: entre el oportunismo y la inofensividad. *adicciones*, 32(3), 167–172.

⁶⁹ Patton, G. C., Coffey, C., Carlin, J. B., Sawyer, S. M., & Lynskey, M. (2005). Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence. *Addiction*, 100(10), 1518–1525.

⁷⁰ Perlman, D. C., Perkins, M. P., Paone, D., Kochems, L., Salomon, N., Friedmann, P. y Des Jarlais, D. C. (1997). "Shotgunning" as an illicit drug smoking practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 3–9. [doi:10.1016/S0740-5472\(96\)00182-1](https://doi:10.1016/S0740-5472(96)00182-1).

⁷¹ Piazza, N. J., Vrbka, J. L., & Yeager, R. D. (1989). Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *International Journal of the Addictions*, 24(1), 19–28.

- ⁷² Pinto, J. V., Medeiros, L. S., da Rosa, G. S., de Oliveira, C. E. S., de Souza Crippa, J. A., Passos, I. C., & Kauer-Sant'Anna, M. (2019). The prevalence and clinical correlates of cannabis use and cannabis use disorder among patients with bipolar disorder: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *101*, 78–84.
- ⁷³ Potter, D. J., Hammond, K., Tuffnell, S., Walker, C. y Di Forti, M. (2018). Potency of $\Delta 9$ -tetrahydrocannabinol and other cannabinoids in cannabis in England in 2016: Implications for public health and pharmacology. *Drug Testing and Analysis*, *10*, 628–635. <https://doi.org/10.1002/dta.2368>.
- ⁷⁴ Power RA, Verweij KJ, Zuhair M, Montgomery GW, Henders AK, Heath AC, et al. (2014). Genetic predisposition to schizophrenia associated with increased use of cannabis. *Mol Psychiatry*; *19*(11):1201-1204. doi: 10.1038/mp.2014.51.
- ⁷⁵ Raber, J. C., Elzinga, S. y Kaplan, C. (2015). Understanding dabs: Contamination concerns of cannabis concentrates and cannabinoid transfer during the act of dabbing. *The Journal of Toxicological Sciences*, *40*, 797–803. <https://doi.org/10.2131/jts.40.797>.
- ⁷⁶ Ramos, J. (2017). Efectos terapéuticos de los cannabinoides. Instituto universitario de Investigación en Neuroquímica de la Universidad Complutense de Madrid
- ⁷⁷ Rial, A., Burkhart, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J., & Golpe, S. (2019). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas [Cannabis use among adolescents: risk pattern, implications and possible explicative variables]. *Adicciones*, *31*(1), 64–77. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1212>.
- ⁷⁸ Rial, A., García-Couceiro, N., Gómez, P., Mallah, N., Varela, J., Flórez-Menéndez, G., & Isorna, M. (2022). Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addictive behaviors*, *129*, 107288. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107288>
- ⁷⁹ Russo, E., & Guy, G. W. (2006). A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol. *Medical Hypotheses*, *66*(2), 234–246. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2005.08.026>
- ⁸⁰ Sánchez, Z. M., Isorna, M., Matias, J. P., Pimentel, M. P., & Burkhart, G. (2023). Framing substance use as “recreational” is neither accurate nor helpful for prevention purposes. *Journal of Prevention*, *44*(6), 795–811. doi.org/10.1007/s10935-023-00745-z
- ⁸¹ Santos-Álvarez, I., Pérez-Lloret, P., González-Soriano, J., & Pérez-Moreno, M. (2021). Aproximación a la evaluación de la potencia de la resina de cannabis en Madrid: ¿Un riesgo para la salud? *Adicciones*. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1630>.
- ⁸² Schlienz, N. J., Budney, A. J., Lee, D. C. y Vandrey, R. (2017). Cannabis withdrawal: A review of neurobiological mechanisms and sex differences. *Current Addiction Reports*, *4*, 75–81. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0143-1>.
- ⁸³ Schünemann, H., Brożek, J., Guyatt, G., & Oxman, A. (2013). *GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations*. The GRADE Working Group. <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>
- ⁸⁴ Sherman, B. J., Baker, N. L., & McRae-Clark, A. L. (2016). Gender differences in cannabis use disorder treatment: change readiness and taking steps predict worse cannabis outcomes for women. *Addictive behaviors*, *60*, 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.014>
- ⁸⁵ Stephens, D., Patel, J. K., Angelo, D. y Frunzi, J. (2020). Cannabis butane hash oil dabbing indu-



ced lung injury mimicking atypical pneumonia. *Cureus*, 12. <https://doi.org/10.7759/cureus.7033>.

⁸⁶ Stogner, J. M. y Miller, B. L. (2015). The dabbing dilemma: A call for research on butane hash oil and other alternate forms of cannabis use. *Substance Abuse*, 36, 393-395. <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1071724>.

⁸⁷ Tetrault, J. M. (2007). Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: A systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 167, 221. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.3.221>.

⁸⁸ Vemuri, V. K., & Makriyannis, A. (2015). *Medicinal chemistry of cannabinoids*. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 97(6), 553-558. <https://doi.org/10.1002/cpt.115>

⁸⁹ Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., Delisi, L. E., Meier, M. H., González, R.,... Baler, R. (2016). Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: A review. *JAMA Psychiatry*, 73, 292-297. <https://doi.org/10.1073/pnas.1411228111>.

⁹⁰ Welsh, C., Goldberg, R., Tapscott, S., Medoff, D., Rosenberg, S. y Dixon, L. (2012). "Shotgunning" in a population of patients with severe mental illness and comorbid substance use disorders. *The American Journal on Addictions*, 21, 120-125. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00201.x>

⁹¹ Wiers, C. E., Shokri-Kojori, E., Wong, C. T., Abi-Dargham, A., Demiral, Ş. B., Tomasi, D., ... & Volkow, N. D. (2016). Cannabis abusers show hypofrontality and blunted brain responses to a stimulant challenge in females but not in males. *Neuropsychopharmacology*, 41(10), 2596-2605.

⁹² World Health Organization (2016). Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use (The). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240>.

El análisis de aguas residuales en la investigación del uso de cannabinoides: avances y desafíos

Quintana, J.B.^{1,2}; Montes, R.^{1,2}; Pernas-Fraguela, C.^{1,2}; Castro, V.^{1,2}; Rodil, R.^{1,2}; Bijlsma, L.^{2,3}; Hernández, F.³; Gregorio-Lozano, S.³; Bolos-Sánchez, V.³; Picó, Y.⁴; Andreu, V.⁴; Soursou, V.⁴; Campo, J.⁴; López de Alda, M.^{2,5}; Bonansea, R.I.^{2,5}; Valcárcel, Y.⁶; Kalman, J.⁶; Pocurull, E.⁷; Marcé, R.M.⁷; Fontanals, N.⁷; González-Mariño, I.⁸; Corominas, L.⁹; Rodríguez-Mozaz, S.⁹; Miró, M.¹⁰; Pagan, C.¹⁰; Prieto, A.¹¹; Etxebarria, N.¹¹; Zuloaga, O.¹¹; Orive, G.^{11,12}; Isorna, M.^{2,13}; Postigo, C.¹⁴; Egaña, I.¹¹; Lertxundi^{12,15}; Estévez-Danta, A.^{1,2}

¹ Universidade de Santiago de Compostela; ² RIAPAd: Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones; ³ Universitat Jaume I; ⁴ Centro de Investigación sobre Desertificación, Universitat de València-CSIC-Generalitat Valenciana; ⁵ Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua, CSIC; ⁶ Universidad Rey Juan Carlos; ⁷ Universitat Rovira i Virgili; ⁸ Universidad de Salamanca; ⁹ Institut Català de Recerca de l'Aigua; ¹⁰ Universitat de les Illes Balears; ¹¹ Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea; ¹² Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) Bioaraba; ¹³ Universidade de Vigo; ¹⁴ Universidad de Granada; ¹⁵ Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

En esta presentación se discuten los principios del análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos como indicador de uso de $\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol (THC) y otros

cannabinoides. Se hace una introducción al metabolismo del THC y su excreción como hidroxy- y carboxi-THC (THC-OH y THC-COOH) y la problemática de su posible transformación, excreción mixta a través de las heces y orina, adsorción y determinación analítica. Posteriormente se presentan ejemplos de estudios realizados por las redes nacionales ESAR-Net (www.esarnet.es), RIAPAD (<https://riapad.es>), y a nivel internacional, la red SCORE (<https://score-network.eu>), publicados por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, y la Agencia Europea sobre las Drogas (EUDA), respectivamente. En ellos se pone de manifiesto un alto uso de THC en España y Europa, donde, en general, es difícil discernir tendencias o cambios en los últimos años. Posteriormente, se presentan ejemplos de detección de otros cannabinoides naturales, como el cannabidiol (CBD) o isómero Δ^8 -THC, sintéticos, y el potencial en el caso de los semisintéticos, ej. hexahidrocannabinol (HHC). En todos estos casos, a las dificultades encontradas en la medida de THC se suma el menor uso de estas sustancias, sumado a la falta de conocimientos sobre su metabolismo y excreción.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la financiación del Instituto de Salud Carlos III-fondos FEDER (RD24/0003/0020 y RD24/0003/0001, red RIAPAD), la Agencia Estatal de Investigación MCIN/AEI/10.13039/501100011033 (RED2022-134363-T, PID2024-156804OB-C32), Xunta de Galicia (ED431C 2025/21), el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes (FPU23/01870), Gobierno Vasco (ref. 2023111054) y la Fundación Vital. También agradecemos la colaboración de los ayuntamientos y las empresas de gestión de las depuradoras de aguas residuales urbanas.

El síndrome hiperhemético por cannabis

Burillo Putze, G.^{1,2}; Galicia Paredes, M.^{2,3}

¹ Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, Tenerife, España. ² Red de Investigación de Atención Primaria en Adicciones (RIAPAD) ³ Servicio de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España.

El síndrome de hiperémesis cannabinoide (SHC) es una entidad clínica asociada al consumo crónico de cannabis, caracterizada por episodios recurrentes de náuseas y vómitos intensos, frecuentemente atendidos en los servicios de urgencias. A pesar de haber sido descrito por primera vez en 2004, continúa siendo un cuadro infradiagnosticado, en parte por el desconocimiento del síndrome y por la percepción tradicional del cannabis como agente antiemético. Hasta 2016 no se incluyó en la clasificación Roma IV de los trastornos funcionales gastrointestinales, junto al síndrome de vómitos cíclicos, pero diferenciándolo claramente de éste.

El SHC afecta predominantemente a pacientes jóvenes, generalmente menores de 50 años, con antecedentes de consumo frecuente o diario de cannabis durante períodos prolongados.



Los criterios diagnósticos, como los propuestos por Simonetto et al. (2012), incluyen el uso habitual de cannabis, la presencia de náuseas y vómitos cíclicos, dolor abdominal, la resolución de los síntomas tras el cese del consumo y el alivio sintomático mediante duchas o baños de agua muy caliente. Otros hallazgos clínicos habituales son la pérdida ponderal significativa, el predominio matutino de los síntomas, la normalidad del hábito intestinal y la ausencia de hallazgos relevantes en pruebas clínicas complementarias, además de ingresos hospitalarios repetidos. De forma característica, el cuadro suele ser refractario a los antieméticos convencionales.

Desde el punto de vista epidemiológico, la incidencia del SHC es variable y probablemente subestimada. Estudios realizados en servicios de urgencias muestran incidencias que oscilan entre el 0,05 % y el 1,6 %. En el contexto español, aproximadamente un 1,9 % de la población entre 15 y 64 años presenta un consumo problemático de cannabis, y hasta un tercio de estos individuos podría desarrollar SHC, lo que indicaría un número considerable de pacientes potencialmente afectados. El infradiagnóstico se ve favorecido además por la ausencia de un interrogatorio sistemático y dirigido por los profesionales sanitarios sobre el consumo de cannabis y la creencia de éstos sobre su potencial antiemético.

La fisiopatología del SHC no está completamente establecida y, probablemente sea multifactorial. La activación crónica de los receptores cannabinoides CB1 en el sistema nervioso central conduce a una desregulación del sistema endocannabinoide, con una posterior pérdida de su efecto antiemético. Este fenómeno se asocia a alteraciones en la regulación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal y otros sistemas de neurotransmisión, como el dopaminérgico y el GABAérgico. Además, el carácter lipofílico del tetrahidrocannabinol (THC) favorece su acumulación en el tejido adiposo, prolongando sus efectos tóxicos, especialmente en presencia de polimorfismos genéticos que afectan a su metabolismo hepático. Otros cannabinoides, como el cannabidiol (CBD) y el cannabigerol (CBG), así como los cannabinoides sintéticos, también han sido implicados en el desarrollo del síndrome.

El manejo terapéutico se basa fundamentalmente en el reconocimiento precoz del síndrome y el abandono completo del consumo de cannabis, única medida que garantiza la resolución definitiva del síndrome y previene las recaídas.

El tratamiento agudo incluye hidratación, corrección de alteraciones hidroelectrolíticas y analgesia. Entre las opciones farmacológicas con mayor evidencia para las náuseas y los vómitos, dado que los antieméticos tradicionales suelen ser poco eficaces, destacan las benzodiazepinas, las butirofenonas (haloperidol y droperidol vía endovenosa), y, aunque fuera de ficha técnica, la capsaicina tópica, que actúa sobre los receptores TRPV1. Estos dos últimos grupos han demostrado su mayor eficacia que los antieméticos clásicos en los ensayos clínicos realizados.

En conclusión, el SHC representa un problema clínico relevante y en aumento, favorecido por la mayor potencia del cannabis actual, la disponibilidad de cannabinoides sintéticos y los cambios socioculturales en su consumo. Su reconocimiento precoz es esencial para evitar pruebas innecesarias, ingresos repetidos y complicaciones orgánicas. Finalmente, la educación del paciente y la derivación a recursos especializados en adicciones son esenciales para prevenir recurrencias y mejorar el pronóstico a largo plazo.

Estrategia de la Fiscalía Especial Antidroga en la lucha contra el narcotráfico

Uriarte Valiente, L. M. | Fiscal | Doctor en Derecho

La Fiscalía Especial Antidroga es el órgano encargado en España de la persecución del tráfico ilegal de drogas ante los Tribunales. Ejerce sus funciones ante la Audiencia Nacional, en los casos más graves de criminalidad organizada, así como, a través de delegados, en todas las Fiscalías españolas en las que se ha detectado un problema especial de narcotráfico.

En el desarrollo de sus funciones propias, la Fiscalía Especial Antidroga ha podido detectar cómo el tráfico de cannabis, hoy en día, es uno de los mayores problemas a los que se enfrenta la sociedad. Por un lado, los altos rendimientos económicos que genera el mercado negro de la droga han supuesto el motivo de atracción hacia esta actividad de peligrosas organizaciones criminales internacionales que comprometen la seguridad pública y el tráfico mercantil lícito. Por otro lado, las altas concentraciones de THC que presenta el cannabis con el que hoy en día se trafica, están generando verdaderos estragos en la salud pública, como ponen de manifiesto todos los indicadores que se manejan.

La lucha contra las grandes organizaciones criminales de narcotráfico se libra, principalmente, en el sur de España. El origen africano de la mayor parte del cannabis con el que se trafica ha determinado su asentamiento en las localidades próximas al Estrecho de Gibraltar, principal ruta de transporte de la droga. Esta circunstancia ha determinado el florecimiento en esta zona de una economía sumergida que trae su origen del delito y que poco a poco va corrompiendo determinados estamentos de la sociedad local.

Además del protagonismo que en el mercado de consumo ilícito de droga tiene el cannabis importado del norte de África, cada vez va ganando mayor protagonismo el cannabis de origen nacional, al estar convirtiéndose España en un pujante productor de cannabis a nivel mundial. Cada año se desmantelan en nuestro país cientos de plantaciones ilícitas de droga que contribuyen a inundar el mercado, tanto nacional como internacional, de esta clase de droga.

Desde un punto de vista jurídico, uno de los problemas que hoy en día se está planteando



en la lucha contra esta clase de droga viene constituido por la discusión de qué partes de la planta de cannabis sativa deben entenderse incluidas en las listas internacionales que determinan qué sustancias constituyen drogas. La importante actividad de los grupos de presión que han entrado en el mercado internacional de la producción, distribución y consumo de derivados del cannabis está intentando encontrar zonas de sombra que dificulten la persecución del tráfico de este tipo de droga.

Intoxicación por nuevos productos cannábicos

Galicia Paredes, M^{1,2}; **Burillo Putze, G**^{2,3}

¹ Servicio de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España. ² Red de Investigación de Atención Primaria en Adicciones (RIAPAD) ³ Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

Nuestro organismo produce cannabinoides endógenos y posee sitios específicos de acople (receptores CB). Ambos constituyen el sistema endocannabinoide, entre cuyas funciones destacan: regulación de apetito y sueño, respuesta a estrés o dolor, control de los movimientos, memoria o mecanismos de recompensa. Los receptores CB son de dos tipos: CB1, presentes en las neuronas del cerebro, médula espinal y sistema nervioso periférico, responsables de los efectos psicotrópicos; y CB2, localizados fundamentalmente en las células inmunitarias, y responsables de la acción antiinflamatoria y analgésica periférica, el control de la presión sanguínea y la motilidad intestinal.

Los efectos negativos sobre la salud del consumo de cannabis están descritos en la literatura. En 2014 el NEJM avisaba de los riesgos a corto (alteración conductual, de la memoria, de la capacidad de manejar maquinaria) y medio plazo (adicción, alteración del desarrollo cerebral, bronquitis crónica, psicosis) que comporta el uso abusivo de marihuana. El DSM-5-TR (2022) incluye los trastornos del sueño, la ansiedad, el delirio y la psicosis inducidos por el uso de marihuana, así como el síndrome de abstinencia al cannabis.

Desde el punto de vista de la patología orgánica aguda, el principal factor de riesgo del uso de productos cannábicos es su asociación con la patología cardiovascular. La interacción del sistema cannabinoide con el sistema cardiovascular provoca una serie de acciones (activación de la procoagulabilidad plaquetaria, de la trombosis, del estrés oxidativo y del tono vascular, aumento de la carboxihemoglobina, disminución de la contractilidad y del aporte de oxígeno tisular) que incrementan el riesgo de aparición de arritmias e isquemia

cardíaca, patología vascular cerebral o cuadros de vasculitis o arteritis.

En 2008 aparecieron en el mercado un nuevo grupo de sustancias sintéticas con efecto sobre los receptores CB. Se denominaron *Cannabinoides Sintéticos*, y desde 2011 y hasta la actualidad son el grupo más numeroso entre las NPS que controla la EUDA (Agencia de Drogas de la Unión Europea). Estas sustancias, de mucha mayor afinidad al receptor CB1 (y por tanto mayor potencial psicoactivo) que el delta-9-THC (principal sustancia psicoactiva de la planta del cannabis) se venden “pulverizadas” sobre mezclas de tabaco y de hierbas. La información sobre su toxicidad proviene de experiencias personales, encuestas, centros toxicológicos e informes de casos (a veces sin confirmación analítica), y se han descrito problemas renales, pulmonares, cardiovasculares, digestivos, psiquiátricos y patología del SNC asociados a su consumo agudo.

Por otra parte, a lo largo del S XXI hemos asistido al auge de la medicina basada en los productos no psicotrópicos de la planta del cannabis (como el CBD), supuestamente curativos de todo tipo de patologías. De forma paralela, en muchos países del mundo se ha legalizado la venta y consumo de marihuana con fines lúdicos, lo que ha provocado el acúmulo, y la consiguiente pérdida de valor monetario, de grandes cantidades de biomasa de CBD y aceite de cáñamo refinado.

Denominamos *Cannabinoides Semisintéticos* a los compuestos fabricados modificando cannabinoides naturales de la planta de cannabis (p. ej. CBD) mediante procesos químicos relativamente sencillos y baratos. El primero de ellos fue el HHC (hexahidrocannabinol), aparecido en el norte de Europa en 2022. La proliferación de estos compuestos es tal que el 31/12/2025 la EUDA tenía identificados 39 elementos. Su irrupción en el mercado de las sustancias de abuso ha sido en forma de líquidos de vapeo, gominolas, galletas o jarabes. Algunos de ellos tienen demostrada mayor capacidad de activación del receptor CB1, por lo que se les supone mayor potencia y toxicidad, y empiezan a ser habituales las publicaciones de casos o series de casos que relacionan su consumo con la aparición de cuadros neurológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, o psiquiátricos.

Por último quisiéramos resaltar un par de artículos de finales de 2025 que revisan al uso terapéutico del cannabis y los cannabinoides, certificando la ausencia de evidencia científica que avale su uso para muchas de sus supuestas indicaciones médicas (Hsu M, et al. *Therapeutic Use of Cannabis and Cannabinoids: A Review. JAMA. 2026;335(4):345–59*), o que avisan de la necesidad de considerar el uso del cannabis como un nuevo factor de riesgo cardiovascular (Stork W, et al. *Cardiovascular risk associated with the use of cannabis and cannabinoids: a systematic review and metanalysis. Heart 2025;111:1047–56*).



Potencial terapéutico de cannabinoides en patologías cardiovasculares

Martín-Banderas, L.

Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Sevilla, España. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/ CSIC/ Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

INTRODUCCIÓN

Los cannabinoides presentan potencial terapéutico en patologías cardiovasculares por sus efectos antiinflamatorios y vasoprotectores¹. Sin embargo, debido a sus propiedades fisicoquímicas, especialmente a su alta lipofilia, su vehiculización en formulaciones convencionales no proporcionan un perfil terapéutico adecuado. Recientes investigaciones apuntan a agonistas de CB2 podrían constituir un tratamiento potencial para el tratamiento y prevención del síndrome metabólico² o la aterosclerosis³. Desde nuestro grupo de hemos desarrollado un sistema de nanopartículas, conteniendo un agonista CB2, capaz de liberarlo de forma selectiva en el endotelio vascular en un modelo animal de aterosclerosis.

MÉTODOS

Las nanopartículas (NPs) de PLGA se sintetizaron por nanoprecipitación, conteniendo JWH-133. Un péptido de unión a VCAM-1 (VCAM-1 BP) se conjugó en la superficie de las NPs (2). Los ensayos de viabilidad celular y captación de NPs se realizaron en células HUVEC. Ratones ApoE^{-/-} fueron alimentados con una dieta alta en grasas (42% kcal) y tratados por vía intraperitoneal con cannabinoide libre o con NPs cargadas con JWH-133 durante 8 semanas. Se analizaron el suero y los principales órganos. Se realizó un análisis estadístico de varianza (ANOVA) seguido de la prueba de comparaciones múltiples de Tukey.

RESULTADOS

Las NPs presentaron un diámetro de 170 nm con una alta eficiencia de encapsulación (EE% \approx 99.32). La eficacia de conjugación de las NPs con el péptido VCAM-1 BP fue de CE% \approx 80. Las NPs blancas y las NPs cargadas con JWH-133 no mostraron toxicidad ($p < 0.001$) en células HUVEC. La funcionalización promovió un aumento de hasta el 55% en la captación celular en células estimuladas con TNF α ($p < 0.001$). El estudio de biodistribución mostró la acumulación de NPs en tejidos cardíacos ateroscleróticos (18.5%) y aórticos (30.9%). Los resultados in vivo mostraron que el tratamiento con NPs cargadas con JWH-133 frente al cannabinoide libre redujo drásticamente el perfil inflamatorio y lipídico. La deposición lipídica (21% frente a 66%) y el área de la lesión de la placa (43% frente a 74%) en el seno aórtico de los animales tratados con NPs fueron significativamente menores que en el grupo tratado con el fármaco libre ($p < 0.001$).

CONCLUSIONES

Las NPs de PLGA cargadas con JWH-133 y funcionalizadas con VCAM-1 BP redujeron el desarrollo de la placa y la deposición lipídica al disminuir la inflamación, demostrando un control

espacio-temporal óptimo de la liberación del cannabinoide y una respuesta farmacológica antiaterogénica superior a la del fármaco libre.

AGRADECIMIENTOS

Financiación del Ministerio de Ciencia e Innovación (PID2021-122714OB-I00 y PRE2022-101521).
Financiación del VII PPIT-US (VII PPIT-I.3). Y asistencia técnica del Servicio de Biología (CITIUS).

REFERENCIAS:

¹ Nature. 2005;434(7034):782–6.

² Journal of Biomedical Materials Research – Part A. DOI: 10.102/jbm.a.37916

³ Biology. 2020;9(11):1–21.

Síndrome de agitación/ agresividad por cannabinoides

Puiguriquer Ferrando. Jordi.

Unidad de Toxicología Clínica, Servicio de Urgencias. Hospital Universitari Son Espases. Mallorca, Baleares.

RESUMEN

El síndrome de agitación tras consumo de tóxicos, en este caso de cannabinoides, puede considerarse como una verdadera urgencia médica, pero suele generar conflictos sobre qué profesional debe asistirle inicialmente. Con el fin de ayudar en la resolución de un dilema histórico se realiza una propuesta asistencial que se puede resumir en tres reflexiones: que la causa inicial o precipitantes de la agitación en adultos casi siempre está relacionado con el consumo de tóxicos por el que debe ser atendido por profesionales del servicio de urgencias (SU); el paciente habitualmente tiene alguna patología previa psiquiátrica o conductual ya diagnosticada (caso de ingresar posteriormente lo hará con mayor frecuencia en unidades de salud mental) y que, estos episodios de agitación, están poco estratificados clínicamente a diferencia de lo que ocurre en otras situaciones en medicina de urgencias.

Para abordar la incidencia de estas situaciones, además de los resultados de consumo de THC y derivados de encuestas de nuestro país (ESTUDES 2023), se presentan algunos artículos publicados sobre las presentaciones clínicas tras estas intoxicaciones en SU nacionales (Redurhe) y europeos (EuroDEN), cifrándose la agitación entre el 20 y 35% de estos casos. Este resultado coincide con los de nuestro hospital, en el que el 34% de los intoxicados con algún derivado del THC presentaron agitación a su llegada, la mayoría de ellos varones (72%), con una edad media de 32,1 años, la mayor parte dentro de un policonsumo de diversos tóxicos, que en un 9,5% precisaron ingreso (el 59% en psiquiatría).

Las dificultades para la confirmación analítica durante la fase de atención inicial, principalmente en los casos de derivados semisintéticos del THC, por las características químicas de los test de inmunoensayo en orina disponibles en la mayor parte de hospitales de España, comporta que la agitación o agresividad, como presentación clínica inicial, sea considerada como criterio diagnóstico de dicha intoxicación, ya que no se esperan otros síntomas propios de los toxíndromes tradicionales, sobre todo cuando aparece en varones de la franja de edad entre 30 y 39 años. Debe recordarse que no existen diferencias clínicas en cuanto al tipo de agitación según el tipo de cannabinoide consumido (natural o sintético).

Su manejo en los SU va encaminado inicialmente al control de riesgos para el propio paciente, su entorno y los profesionales que le atienden. En las fases hospitalarias, tras asistencias o intervenciones por otros profesionales previamente a su llegada, la contención verbal suele ser infructuosa, por lo que se deben plantear medidas de contención farmacológica y, en determinadas ocasiones, recurrir a la contención mecánica, hasta el control de síntomas o la ausencia de riesgos. Para ello se suele recurrir a dos grupos farmacológicos (benzodiazepinas – midazolam, diazepam– o neurolépticos – olanzapina, droperidol, haloperidol – siempre por vía parenteral), sin un patrón claro de indicación, por lo que su empleo deberá responder a la situación clínica del paciente, los tóxicos que hubiera podido ingerir en el episodio, a los tratamientos previos del paciente si los hubiera y, fundamentalmente, a la experiencia clínica previa del profesional que lo indique.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS EN ORDEN ALFABÉTICO

- ¹ Burillo-Putze G, Ibrahim-Ach D, Galicia M, Supervía A, Martínez-Sánchez L, Ortega Pérez J, et al. Manifestaciones clínicas y eventos adversos graves tras consumo de cannabis: efecto de la edad y análisis diferenciado en función del sexo y la coingesta de etanol. *Emergencias*. 2022;34:275-8.
- ² Cole JB, Moore JC, Nystrom PC, Orozco BS, Stellpflug SJ, Kornas RL, et al. A prospective study of ketamine versus haloperidol for severe prehospital agitation. *Clin Toxicol (Phila)*. 2016 Aug;54(7):556-62.
- ³ Gottlieb M, Long B, Koyfman A. Approach to the Agitated Emergency Department Patient. *J Emerg Med*. 2018 Apr;54(4):447-457.
- ⁴ Miner JR, Klein LR, Cole JB, Driver BE, Moore JC, Ho JD. The Characteristics and Prevalence of Agita-

tion in an Urban County Emergency Department. *Ann Emerg Med.* 2018 Oct;72(4):361-370.

¶ Miró Ò, Galicia M, Dargan PI, Wood DM, Dines AM, Heyerdahl F, et al. Changes in clinical features and severity in patients presenting to European emergency departments with acute cannabis toxicity over the 10-year period from 2013 to 2022. *Addiction.* 2026 Feb;121(2):316-330.

¶ Schmid Y, Galicia M, Vogt SB, Liechti ME, Burillo-Putze G, Dargan PI, et. Differences in clinical features associated with cannabis intoxication in presentations to European emergency departments according to patient age and sex. *Clin Toxicol (Phila).* 2022 Aug;60(8):912-919.

Taller “Programas preventivos eficaces frente al consumo de cannabis en adolescentes y jóvenes”

Villanueva Blasco, V.J; Vidal Infer, A.

RESUMEN

La prevención del consumo de cannabis en población adolescente constituye una prioridad estratégica en salud pública, dada su elevada prevalencia y la evidencia acumulada sobre sus efectos adversos a corto y largo plazo. El inicio precoz en su consumo se asocia con mayor probabilidad de dependencia, deterioro del rendimiento académico, alteraciones cognitivas, problemas de salud mental y mayor vulnerabilidad social. Este taller analiza el estado de la evidencia científica sobre intervenciones preventivas, subrayando la necesidad de sustituir enfoques meramente informativos por programas estructurados, manualizados y evaluados empíricamente. Mientras que las estrategias basadas exclusivamente en transmisión de información, apelaciones moralizantes o mensajes alarmistas muestran escasa efectividad, los modelos que integran el desarrollo de competencias personales y sociales, el entrenamiento en habilidades para la vida y la corrección de percepciones normativas erróneas presentan resultados más consistentes. Entre los programas con mayor respaldo empírico se destacan diversas iniciativas escolares centradas en habilidades socioemocionales, resistencia a la presión del grupo y toma de decisiones, como Unplugged o Sé Tú Mismo/a. En contextos selectivos, intervenciones dirigidas a perfiles de personalidad y regulación emocional, como Preventure o Project TND, han mostrado reducciones significativas en consumo y conductas de riesgo. Asimismo, las intervenciones breves basadas en entrevista motivacional, como MOTI-4, resultan útiles en prevención indicada. Es muy importante, por tanto, incidir en la implementación y la evaluación sistemática, dado que la adaptación excesiva o la aplicación parcial de los programas compromete su eficacia. Reducir la brecha entre conocimiento científico y práctica profesional requiere formación específica, coordinación intersectorial y planificación sostenida.



When price goes up, the illicit market becomes attractive: Substitution patterns between legal and illegal recreational cannabis among current and former smokers

González-Roz, A.¹; Amlung, M.²; Aleman-Moussa, L.¹; Aston, E.R.³

¹Addictive Behaviors Research Group (GCA), Department of Psychology, University of Oviedo, Spain.

²Department of Applied Behavioral Science, Cofrin Logan Center for Addiction Research and Treatment, University of Kansas, Lawrence, KS, USA. ³Brown University School of Public Health, Providence, RI, USA

BACKGROUND

In October 2025, the Council of Ministers of Spain approved, at the proposal of the Ministry of Health, a Royal Decree regulating the use of standardized magistral formulas of cannabis for medicinal purposes. Unfortunately, there are no estimates regarding the impact of medicinal or recreational cannabis legalization on cannabis demand (i.e., relative value). Evidence from countries that have regulated cannabis use is inconsistent, particularly among young adults, and, due to cultural, social, and political differences, it is not possible to extrapolate these findings to the Spanish context.

METHODS

Participants were 60 current [age: $M(SD) = 23.07(2.93)$; % female = 13.3] and former [age: $M(SD) = 23.43(4.19)$; % female = 43.3] young adult cannabis consumers recruited from a larger cross-sectional study. Participants completed substance use measures and three 23-item hypothetical purchase tasks assessing demand for legal cannabis, illegal cannabis, and cross-price elasticity (i.e., demand for both concurrently), using grams per week as the unit of consumption. Data were analyzed using a cross-price elasticity framework to generate multiple quantitative indices of substitutability between legal and illegal cannabis. Alone-price and own-price demand elasticity for legal and illegal cannabis were calculated using an exponential demand curve model with group-level geometric means. A cross-price elasticity model was applied to the geometric means for the fixed-price illegal alternative to generate an λ parameter, which captures substitution across increasing prices of the legal cannabis option. Analyses were conducted separately for current and former consumer samples.

RESULTS

Among current consumers, demand for legal and illegal cannabis did not differ significantly when each was available alone. However, when the fixed-price illegal option was available concurrently, demand for legal cannabis was significantly more elastic ($\alpha = .011$) compared to when the illegal option was not available ($\alpha = .005$; $F(1,44) = 30.98$, $p < .0001$). There was clear visual and quantitative evidence of substitution (i.e., a negative λ parameter: $\lambda = -1.15$, $p < .0001$), with consumption of the illegal option increasing as consumption of the legal option decreased with rising price. Results were generally similar among former consumers, although a greater proportion of participants indicated that they would not consume any illegal cannabis

regardless of price or the presence of higher-priced legal options. Demand for legal cannabis was more elastic in the presence of the illegal alternative ($\alpha=.025$) compared to when the illegal option was not available ($\alpha=.014$; $F(1,44)=57.67, p<.0001$). A negative β parameter suggested significant substitution for the fixed-price illegal option ($\beta=-0.87, p<.0001$). In both samples, the crossover point where consumption of the illegal option exceeded the legal option was approximately 6-7€/gram.

CONCLUSIONS

Cannabis regulation policies must acknowledge the diversity of consumer profiles and patterns of use. The legalization of recreational cannabis does not necessarily lead to an overall increase in demand for legal cannabis. However, if legal cannabis is priced substantially higher than its illicit counterpart, consumers may continue to rely on illegal sources, limiting the effectiveness of legalization in reducing the illicit market. The findings suggest that economic measures, such as pricing strategies and access control, primarily influence current consumers, whereas former consumers may be more responsive to normative, social, and risk perception factors.

REFERENCES:

- ¹ Aston, E.R., Metrik, J., Amlung, M., Kahler, C. W., & MacKillop, J. (2016). Interrelationships between marijuana demand and discounting of delayed rewards: Convergence in behavioral economic methods. *Drug and Alcohol Dependence*, 169, 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.014>
- ² Amlung, M., & MacKillop, J. (2019). Availability of legalized cannabis reduces demand for illegal cannabis among Canadian cannabis users: evidence from a behavioural economic substitution paradigm. *Canadian Journal of Public Health*, 110(2), 216-221. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0160-4>

Salud Pública y Prevención: Proyecto CAHLY

Oliveras Salvà, C.1,2; Balcells Oliveró, M.1,2

1 Unidad de Adicciones. Servicio de Psiquiatría y Psicología. ICN. Hospital Clínic de Barcelona. 2 Health and Addictions Research Group. IDIBAPS.

RESUMEN

El cannabis constituye, tras el alcohol y el tabaco, la tercera sustancia psicoactiva más consumida a nivel mundial. En los últimos años, diversos países han modificado sus marcos regulatorios, lo que se ha acompañado de un incremento sostenido del consumo y de una disminución de la percepción de riesgo. En Europa y España, estas tendencias son especialmente marcadas entre adolescentes y adultos jóvenes. La evidencia científica ha demostrado de forma consistente que el consumo de cannabis se asocia a efectos adversos sobre la salud, en particular en los ámbitos de la salud mental y las funciones cognitivas, siendo dichos riesgos más pronunciados cuando el inicio del consumo ocurre en etapas tempranas del desarrollo.



En España, un consenso Delphi ha establecido recientemente una definición operativa de consumo de cannabis de alto riesgo, basada en el principio de que ningún patrón de consumo es completamente seguro. Esta definición incluye como indicadores un consumo semanal superior a 28 mg de Δ^9 -tetrahidrocannabinol (THC), el uso de productos con concentraciones de THC superiores al 10 %, el consumo simultáneo de cannabis con alcohol u otras sustancias, y el consumo en situaciones o perfiles vulnerables, entre los que destacan los inicios precoces, especialmente antes de los 21 años.

El nivel de alfabetización en salud —conjunto de habilidades cognitivas y sociales que permiten a las personas acceder, comprender, evaluar y utilizar información relevante para tomar decisiones que favorezcan su salud— influye de manera significativa en las conductas relacionadas con los estilos de vida. Aunque este constructo se ha estudiado en el contexto del uso de alcohol y otras drogas, la alfabetización en salud específica sobre cannabis ha recibido menos atención.

El Proyecto CAHLY, financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas (PNSD22-2022I037), tuvo como objetivo evaluar el impacto de un programa piloto formativo, desarrollado mediante procesos cocreativos y que introduce la recientemente desarrollada definición de consumo de cannabis de alto riesgo, sobre la alfabetización en salud respecto al cannabis y los patrones de consumo de ésta y otras sustancias en jóvenes de 15 a 25 años. Se realizó un estudio prospectivo, unicéntrico, nacional, tipo ensayo clínico aleatorizado por clústers, con dos brazos paralelos (intervención y control) y un seguimiento de un mes.

Este estudio constituye una contribución pionera en la evaluación de intervenciones formativas centradas en alfabetización en salud específica sobre cannabis e integradas con una definición operativa de consumo de riesgo basada en consenso experto y evidencia científica.

La experiencia de este proyecto pone de relieve la importancia de reforzar la alfabetización en salud en adolescentes y adultos jóvenes y señala que las intervenciones más efectivas deben incorporar componentes experienciales que faciliten no solo la adquisición de conocimientos, sino también su integración y aplicación en la toma de decisiones relacionadas con el consumo de cannabis.

REFERENCIAS

1. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA); Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). ESTADÍSTICAS 2025 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. 2025. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
2. Campeny E, López-Pelayo H, Nutt D, Bliethikioti C, Oliveras C, Nuño L, et al. The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020;33:1–35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.02.003>
3. Oliveras C, Guzman Cortez PR, Nuño L, Colom J, Kögel CC, Pascual F, et al. High-Risk Cannabis

Use: A Proposal of an Operational Definition through Delphi Methodology for Scientific Consensus. *Eur Addict Res.* 2024;30(5):288–301.

4. Park SY, Ryu SY, Constantino N, Yun GW, Jennings E, Fred D. Marijuana knowledge, confidence in knowledge, and information efficacy as the protective and risk factors of marijuana use among college students. *J Am Coll Heal.* 2022;70(2):363–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1751171>



RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES





Evaluación de la efectividad del cannabidiol y sus derivados en la reducción de la intensidad del dolor musculoesquelético. Revisión sistemática

Calderón Escaso, M. (1), Cáceres Matos, R. (1), Casado Vázquez, M. J. (1), Suárez Casado, E. (1), Domínguez Mariscal, N. (1)

(1) Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE:

Cannabidiol, Cannabis, Dolor crónico, Dronabinol, Marihuana Medicinal

INTRODUCCIÓN/OBJETIVO

Los compuestos derivados de las plantas Cannabis sativa y Cannabis se han identificado como una opción terapéutica para el manejo del Dolor Crónico no Oncológico (DCNO), que podrían disminuir las recetas de opioides a largo plazo en estos pacientes. El objetivo de este trabajo fue identificar la efectividad del cannabidiol (CBD) y otros derivados cannabinoides en la reducción del DCNO musculoesquelético, incluyendo el síndrome de la fibromialgia en este grupo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices de la declaración PRISMA en bases de datos internacionales (PubMed, CINAHL, SCOPUS, WOS y EMBASE) sin limitar las búsquedas por fechas de publicación. Las búsquedas se llevaron a cabo entre los meses de febrero y mayo de 2025. La selección se limitó a artículos con diseño de ensayo clínico aleatorizado (ECA) y se evaluó el riesgo de sesgo utilizando la herramienta de Cochrane de Riesgo de Sesgo y la calidad metodológica de estos mediante la escala de Jadad modificada.

RESULTADOS

El número total de ECA revisados fue de 244 y de estos, se incluyeron finalmente 7 estudios para su evaluación. Los resultados fueron diversos en función del tipo de CBD y la vía de administración utilizada. Por vía oral, el CBD no fue efectivo en la reducción del dolor musculoesquelético en comparación con el placebo en algunos estudios. La vía transdérmica de CBD ha mostrado los mayores beneficios en este tipo de dolor, al igual que la vía oromucosal de Sativex que también resultó efectiva en un estudio para la artritis reumatoide, esta última tanto en reposo como en movimiento. Sin embargo, su efectividad fue similar al gel de diclofenaco ($p > 0,05$). Se muestran variabilidades con respecto a la vía oral, no siendo

efectiva al utilizarse con CBD, pero sí si el cannabinoide utilizado es el THC. La vaporización no ha mostrado resultados positivos en este tipo de dolor a pesar de combinarse ambos cannabinoides.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los estudios muestran evidencia científica que respalda el uso del CBD en la reducción del DCNO, presentándose como una posible alternativa terapéutica. Sin embargo, hay que considerar que los resultados son diversos lo implica que la eficacia del cannabinoide varía según el tipo de dolor, la vía y la sustancia, por lo que la elección de una vía de administración adecuada podría condicionar la eficacia terapéutica del cannabinoide.

REFERENCIAS

- 1 Pratt, M., Stevens, A., Thuku, M., Butler, C., Skidmore, B., Wieland, L. S., Clemons, M., Kanji, S., & Hutton, B. (2019). Benefits and harms of medical cannabis: A scoping review of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 8(1), 320. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1243-x>
- 2 Cáceres-Matos, R., Gil-García, E., Vázquez-Santiago, S., & Cabrera-León, A. (2023). Factors that influence the impact of Chronic Non-Cancer Pain on daily life: A partial least squares modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104383. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104383>

Efectividad del cannabidiol y sus derivados en la reducción de la intensidad del dolor crónico no oncológico neuropático. Revisión sistemática

Calderón Escaso, M. (1), Cáceres Matos, R. (1), Casado Vázquez, M. J. (1), Domínguez Mariscal, N. (1), Suárez Casado, E. (1)

(1) Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE:

Cannabidiol, Cannabis, Dolor crónico, Dronabinol, Marihuana Medicinal

INTRODUCCIÓN/OBJETIVO

El Dolor Crónico no Oncológico (DCNO) neuropático representa uno de los tipos más complejos dentro del dolor, con una elevada resistencia a tratamientos analgésicos convencionales. Ante esta problemática, el uso de cannabinoides —principalmente el cannabidiol (CBD) y el tetrahidrocannabinol (THC)— ha cobrado relevancia como alternativa terapéutica en los



últimos años. El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad del cannabidiol (CBD) y otros derivados cannabinoides en la reducción del DNCO de tipo neuropático.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA mediante una metodología descriptiva en las bases de datos internacionales PubMed, CINAHL, SCOPUS, WOS y EMBASE, sin limitar las búsquedas por fechas de publicación. Las búsquedas se llevaron a cabo entre los meses de febrero y mayo de 2025. La selección se limitó a artículos con diseño de ensayo clínico aleatorizado (ECA) y se evaluó el riesgo de sesgo utilizando la herramienta de Cochrane de Riesgo de Sesgo y la calidad metodológica de estos mediante la escala de Jadad modificada.

RESULTADOS

El número total de ECAs evaluados fue de 244 y de estos, se incluyeron finalmente 13 artículos para su evaluación. Los resultados fueron diversos en función de la vía de administración empleada. Los ECAs analizados en esta revisión muestran resultados prometedores, especialmente con ciertas vías de administración. La vía transdérmica de CBD ha demostrado una reducción significativa del dolor ($p < 0.01$) y del picor ($p < 0.001$) en comparación con placebo, destacándose por su buena tolerabilidad y ausencia de efectos psicoactivos.

La vía inhalada —ya sea mediante cannabis fumado o vaporizado— ha mostrado eficacia en la reducción del dolor, con un inicio de acción rápido y efecto dosis-dependiente. No obstante, se ha observado un “efecto techo”, donde dosis superiores no aumentan significativamente la efectividad analgésica. Debido a los riesgos asociados a la combustión, la vaporización se considera una vía más segura y preferente.

La administración oromucosal, a través de Sativex (formulación con ratio THC:CBD 1:1), ha mostrado reducciones estadísticamente significativas en la intensidad del dolor en múltiples estudios, siendo una de las opciones más consistentes en términos de eficacia y perfil de seguridad.

Por su parte, la vía oral ha arrojado resultados más variables. El CBD aislado ha mostrado eficacia limitada en esta vía, mientras que cannabinoides sintéticos como la Nabilona (agonista del receptor CBI) y el CT-3 han mostrado resultados positivos en la reducción del dolor neuropático, especialmente en neuropatía diabética.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los estudios muestran evidencia científica que respalda el uso del CBD en la reducción del DCNO, presentándose como una posible alternativa terapéutica. En el dolor neuropático, el CBD ha sido el cannabinoide más efectivo, especialmente por vía transdérmica, presentándose también otros cannabinoides como alternativa. Los resultados para los distintos tipos de

DCNO son diversos lo que significa que la eficacia del cannabinoide varía según el tipo de dolor, la vía y la sustancia, por lo que la elección de una vía de administración adecuada podría condicionar la eficacia terapéutica del cannabinoide.

REFERENCIAS

¹ Cáceres-Matos, R., Gil-García, E., Vázquez-Santiago, S., & Cabrera-León, A. (2023). Factors that influence the impact of Chronic Non-Cancer Pain on daily life: A partial least squares modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104383. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104383>

² Champagne, A. S., McFaul, S. R., Thompson, W., & Bang, F. (2020). Surveillance from the high ground: Sentinel surveillance of injuries and poisonings associated with cannabis. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 40(5/6), 184-192. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.5/6.07>

Evolución de las Urgencias Hospitalarias por Cannabis en Cataluña (2018-2023): Análisis de Tendencias y Patrones de Resiliencia Pandémica

Roca Tutusaus, X. (1), Rodríguez, K. (2), Bonnín, C. del M. (3)

(1) Unitat de Conductes Addictives. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, (2) Unitat de Conductes Addictives, (3) Departament de Psiquiatria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE:

Cannabis, urgencias hospitalarias, resiliencia, COVID-19, patrones temporales, salud pública

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El cannabis ha mostrado patrones únicos durante la pandemia COVID-19, diferenciándose significativamente de otras sustancias. Este estudio analiza la evolución de las urgencias hospitalarias relacionadas con cannabis en Cataluña (2018-2023), desarrollando un índice de resiliencia para evaluar la resistencia y recuperación durante crisis sanitarias, comparando patrones entre sustancias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron 6.847 casos de urgencias hospitalarias por cannabis en Cataluña durante 2018-2023, comparándolos con otras 7 sustancias principales. Se aplicó regresión lineal para tendencias temporales y se desarrolló un índice multidimensional de resiliencia combinando:



(1) resistencia inicial durante 2020 (40%), (2) recuperación inmediata 2020-2021 (30%), y (3) crecimiento post-crisis vs niveles pre-COVID (30%). Se calcularon correlaciones, tiempos de recuperación y se estableció un ranking comparativo de resiliencia.

RESULTADOS

Evolución temporal: Cannabis mostró un crecimiento significativo del 68,4% (871.467 casos), con tendencia altamente significativa ($R^2=0,893$, $p<0,01$) e incremento promedio de 100,7 casos/año.

Resiliencia excepcional: Cannabis ocupó la 3ª posición en el índice de resiliencia (0,52/1,00), mostrando la caída más mínima durante COVID-19 (-0,1% en 2020) comparado con alcohol (-28,4%), cocaína (-22,5%) y opioides (-22,7%). La recuperación fue inmediata (+4,1% en 2021) con tiempo de recuperación de solo 1 año.

Patrones diferenciados: Solo hipnosedantes (+1,0%) y cannabis (-0,1%) resistieron el impacto inicial de la pandemia. Mientras otras sustancias experimentaron caídas superiores al 20%, el cannabis mantuvo estabilidad casi absoluta, sugiriendo patrones de consumo menos dependientes de contextos sociales.

Distribución demográfica: Predominio masculino estable (75,3% vs 24,7%) sin variaciones durante la pandemia. Las intoxicaciones directas representaron el 74% de los casos, manteniéndose esta proporción constante.

Crecimiento post-pandémico: Cannabis mostró aceleración post-COVID con crecimiento del 36,5% vs niveles 2019, demostrando no solo resistencia sino expansión posterior a la crisis.

DISCUSIÓN

Los resultados revelan al cannabis como una sustancia excepcionalmente resiliente durante crisis sanitarias, con características únicas que lo diferencian del resto. Esta resiliencia puede explicarse por: (1) menor dependencia de contextos sociales para el consumo, (2) facilidad de acceso domiciliario durante confinamiento, (3) percepción de menor riesgo comparado con otras sustancias, y (4) población usuaria potencialmente menos afectada por restricciones.

La estabilidad durante 2020 contrasta dramáticamente con sustancias como alcohol, tradicionalmente asociado a contextos sociales, sugiriendo que el cannabis mantiene patrones de consumo más independientes de factores externos.

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES

Cannabis demuestra patrones únicos de resiliencia pandémica, ocupando la 3ª posición en resistencia entre sustancias analizadas. La combinación de resistencia inicial (-0,1%), recuperación inmediata (+4,1% en 2021) y crecimiento post-crisis (+36,5% vs 2019) configura un perfil epidemiológico diferenciado

REFERENCIAS

1 Informe de actividad asistencial: URGÈNCIES RELACIONADES AMB EL CONSUM DE DROGUES, Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Agència de Salut Pública de Catalunya Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Viriques, 2024

Evidencia Empírica contra la Hipótesis de la “Puerta de Entrada”: Efectos de Sustitución de la Legalización del Cannabis sobre el Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes Americanos (2002–2018)

Roca Tutusaus, X. (1), Rodriguez, K. (1), Bonnín, C. del M. (2)

(1) Unitat de Conductes Addictives. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, (2) Departament de Psiquiatria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE:

Cannabis, hipótesis “puerta de entrada”, gateway, efectos substitución, adolescentes, políticas de drogas

INTRODUCCIÓN

La hipótesis de la “puerta de entrada” postula que el cannabis facilita la transición hacia sustancias más nocivas como alcohol y tabaco. Sin embargo, la evidencia empírica sobre esta relación causal permanece controvertida. Este estudio examina si la legalización recreativa del cannabis en Estados Unidos produce efectos de “gateway” o, alternativamente, efectos de sustitución que reducen el consumo de otras sustancias. Metodología: Analizamos datos del National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) para 51 jurisdicciones americanas (2002–2018), cubriendo 867 observaciones estado-año. Nueve estados implementaron legalización recreativa durante este período. Empleamos una estrategia difference-in-differences con efectos fijos de estado y año para identificar efectos causales del cannabis sobre alcohol y tabaco en tres grupos etarios (12–17, 18–25, 26+). Aplicamos event studies y tests de robustez temporal para validar los resultados. Resultados: Contrario a la hipótesis de “puerta de entrada”, encontramos evidencia robusta de efectos de sustitución. La legalización recreativa del cannabis se asocia con reducciones significativas en el consumo de alcohol (–4.6 por 1000 habitantes, $p < 0.05$) y tabaco (–1.3 por 1000 habitantes, $p < 0.05$) entre adolescentes (12–17 años). Mientras el cannabis aumenta modestamente (+11.4 por 1000), este incremento se ve más que compensado por las reducciones en sustancias de mayor riesgo sanitario. El análisis de efectos netos ponderados por nocividad relativa (alcohol: 1.5x, tabaco: 2.5x



vs cannabis: 1.0x como referencia) revela un beneficio neto para la salud pública de +10.2 puntos ponderados en adolescentes. Los efectos de sustitución son más pronunciados en el grupo 12-17 años, precisamente donde la teoría del gateway predecía mayor vulnerabilidad. Los tests de tendencias paralelas confirman la validez del diseño ($p=0.137$). El event study muestra que los efectos de sustitución emergen gradualmente post-legalización, sin evidencia de incrementos previos que sugieran causalidad reversa. No detectamos efectos spillover en estados limítrofes ni cambios estructurales abruptos. Discusión: Los resultados desafían fundamentalmente la hipótesis de la “puerta de entrada” en el contexto de políticas de legalización. En lugar de facilitar transiciones hacia sustancias más peligrosas, el acceso legal regulado al cannabis parece sustituir el consumo de alcohol y tabaco entre adolescentes. Esto sugiere que las preocupaciones tradicionales sobre efectos gateway pueden estar basadas en correlaciones observadas en contextos de prohibición, no en relaciones causales intrínsecas. Los mecanismos subyacentes pueden incluir: (1) preferencias de sustitución entre sustancias psicoactivas, (2) cambios en accesibilidad relativa bajo marcos legales, y (3) modificaciones en percepciones de riesgo y normas sociales. La magnitud mayor de sustitución en adolescentes sugiere particular sensibilidad a cambios en disponibilidad legal. Conclusiones: La evidencia empírica no sustenta la hipótesis de “puerta de entrada” en el contexto de legalización regulada. Estos hallazgos sugieren que la evaluación de políticas de drogas debe considerar ecosistemas completos de sustancias y efectos de equilibrio general, no solo la sustancia directamente regulada. Implicaciones: Los resultados informan debates sobre política de drogas basándose en evidencia causal rigurosa más que en hipótesis teóricas no validadas. Las políticas de cannabis bien diseñadas pueden simultáneamente lograr objetivos de reducción de daños y salud pública.

REFERENCIAS

- 1 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2022 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP23-07-01-006, NSDUH Series H-58). Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Mecanismos neurobiológicos de la adicción al cannabis en la adolescencia

Martín García, E. (1)

(1) Universitat Autònoma de Barcelona

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

Adolescencia, adicción, cannabis, THC.

La adicción al cannabis es un trastorno crónico y recurrente para el cual no existen tratamientos efectivos. El consumo regular de cannabis a menudo comienza durante la adolescencia, y la exposición temprana a los cannabinoides puede aumentar el riesgo de adicción en la adultez. Este estudio explora el impacto de la exposición adolescente al $\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol (THC), el componente psicoactivo principal del cannabis, en comportamientos similares a la adicción en ratones adultos. Se expuso diariamente a ratones machos a THC (5 mg/kg) desde el día postnatal 37 hasta el 57. En la adultez, los ratones participaron en sesiones de auto-administración operante de WIN 55,212-2 (12.5 $\mu\text{g/kg}$ /infusión) durante 10 días y fueron evaluados según criterios de comportamiento adictivo, incluyendo persistencia de respuesta, motivación y compulsividad. Además, se evaluaron dos parámetros relacionados con el anhelo (resistencia a la extinción y comportamiento de búsqueda de drogas) y dos rasgos de vulnerabilidad a la adicción (impulsividad y sensibilidad a la recompensa). Se realizó un análisis de expresión génica mediante qPCR en la corteza prefrontal medial (mPFC), núcleo accumbens (NAc), estriado dorsal y el hipocampo (HPC) para identificar genes diferencialmente expresados en ratones adictos versus no adictos. La exposición adolescente al THC no influyó en el refuerzo de WIN 55,212-2 ni en el desarrollo de comportamientos similares a la adicción. Sin embargo, los ratones expuestos al THC mostraron una mayor impulsividad en la adultez, siendo este rasgo más pronunciado en ratones que cumplían con los criterios de adicción. El análisis de expresión génica reveló una regulación a la baja de *drd2* y *adora2a* en el NAc y HPC de ratones expuestos al THC. Además, la expresión de *drd2* se reguló a la baja en la mPFC de ratones tratados con vehículo que desarrollaron comportamientos similares a la adicción. Estos hallazgos sugieren que la exposición adolescente al THC aumenta el comportamiento similar a la impulsividad en la adultez, potencialmente a través de alteraciones en la expresión de *drd2* y *adora2a* en regiones cerebrales clave.

Más allá del estigma: Una mirada de género a la adversidad temprana y los desafíos de la maternidad en el consumo de cannabis gestacional

Berrueco Quintero, M. (1)

(1) ICAD

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE:

Consumo de Cannabis, gestación, género, adversidad, adaptación psicológica al embarazo, maternidad

INTRODUCCIÓN

El cannabis se mantiene como la sustancia ilícita más consumida a nivel global, con una prevalencia creciente entre mujeres jóvenes en edad reproductiva. Esta popularización conlleva una normalización de su uso, minimizando sus potenciales efectos nocivos a corto y largo plazo en el neurodesarrollo de la descendencia. Así, el consumo de cannabis está asociado al estigma que estas mujeres enfrentan. Sin embargo, a pesar de que la gestación constituye un período de máxima vulnerabilidad, también es una ventana crítica de oportunidad para la intervención y tratamiento basados en la evidencia, donde los factores psicosociales y la adversidad previa pueden influir significativamente en el consumo. Este estudio aborda esta problemática desde una perspectiva de género, investigando la relación entre la adversidad, la adaptación psicológica al embarazo y el consumo de cannabis en gestantes.

OBJETIVOS:

- Comparar los niveles de adversidad en la infancia y la adaptación a la maternidad entre un grupo de gestantes consumidoras de cannabis y un grupo de control no consumidor.
- Identificar los predictores del consumo de cannabis durante el embarazo.
- Analizar las correlaciones entre la adversidad, la adaptación a la maternidad y el consumo.

METODOLOGÍA:

Un estudio descriptivo y correlacional. Una muestra clínica no probabilística de 100 mujeres embarazadas (Edad M = 24.7 años; gestación M=27 semanas), divididas en dos grupos: 50 en tratamiento por consumo de cannabis y 50 no consumidoras. A todas las participantes se les administró (a) Entrevista clínica y sociodemográfica; (b) Questionario MAMA para evaluar la adaptación y actitudes hacia la maternidad; (c) Cuestionario ACE para cuantificar la adversidad temprana. El análisis de datos incluyó pruebas t, correlaciones de Pearson y un análisis de regresión lineal múltiple.

RESULTADOS:

Los análisis revelaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Las gestantes del grupo clínico mostraron:

- Una peor adaptación a la maternidad ($M=42.3$ vs. $M=54.1$ en controles; $p<0.001$). Mayores puntuaciones de adversidad infantil (ACE: $M=1.9$ en controles; $p<0.001$).
- Se identificó una correlación negativa significativa entre el consumo de cannabis y la adaptación a la maternidad ($r = -0.62$; $p<0.001$), y una correlación positiva con la adversidad ($r = 0.58$; $p<0.001$).
- El análisis de regresión determinó que la adversidad en la infancia (ACE) fue el principal predictor del consumo ($Beta=0.65$; $p<0.001$), explicando un 42% de la varianza ($R^2=0.42$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Los resultados indican que las gestantes que consumen cannabis presentan una mayor dificultad para adaptarse psicológicamente a la maternidad, reportando una historia de adversidad infantil significativamente mayor. Lo que sugiere la dificultad de prepararse para acoger su hijo, el sufrimiento acumulativo de la adversidad y su influencia mutua.

Se concluye, que en las intervenciones prenatales se deben integrar, la evaluación de la adversidad y el apoyo psicológico específico. El embarazo puede promover la motivación para el tratamiento, la implementación de programas de psicoeducación que aborden los efectos del cannabis en su descendencia y fomenten un vínculo materno-filial saludable, rompiendo así el estigma y los ciclos de transmisión intergeneracional de la adversidad. Este enfoque basado en la evidencia desestigmatiza la adicción, promoviendo intervenciones compasivas y efectivas sostenibles.

REFERENCIAS

- 1 Abay, W. (2025). Maternal cannabis use Disorder and offspring behavioral outcomes: findings from a linked data cohort Study. *Psychiatry Research*, 116-404. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116404>.
- 2 Socidrogalcohol (2022). Guía Clínica de Cannabis.

Validación de la “Marijuana Withdrawal Checklist” en población española con consumo problemático de cannabis

Saura, J. (1)

(1) Instituto Catalan de Oncología

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE:

abstinencia de cannabis; validación de escala en español; co-us de cannabis y tabaco; evaluación psicométrica; trastorno por consumo de sustancias.

ANTECEDENTES

El cannabis se consume ampliamente en todo el mundo y en España, a menudo en combinación con tabaco, lo que puede intensificar la severidad del síndrome de abstinencia. Sin embargo, actualmente no existe un instrumento validado en español para evaluar los síntomas de abstinencia de cannabis. Este estudio tuvo como objetivo validar la Cannabis (Marijuana) Withdrawal Checklist (CWC) de 15 ítems para usuarios hispanohablantes que consumen conjuntamente cannabis y tabaco.

MÉTODOS

Este estudio de validación psicométrica se enmarcó en un estudio longitudinal multicéntrico realizado en diez centros de tratamiento en Cataluña. La CWC fue traducida y retro traducida siguiendo las recomendaciones de COSMIN. Se analizaron los datos de 82 participantes. Se evaluaron la consistencia interna, la validez de constructo y la sensibilidad al cambio mediante el alfa de Cronbach, análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC). Los datos faltantes (36%) se imputaron mediante sustitución por la media.

RESULTADOS

La versión en español de la escala mostró una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0,918 en la línea de base; 0,885 en el seguimiento). El análisis factorial exploratorio apoyó una estructura unidimensional que explicó aproximadamente el 60% de la varianza. Aunque la severidad de los síntomas no cambió significativamente durante las dos semanas de seguimiento, la intensidad de la abstinencia se asoció positivamente con el nivel de consumo de cannabis. El AFC indicó un ajuste limitado del modelo, pero la escala capturó adecuadamente síntomas clínicamente relevantes como irritabilidad, craving y dificultades de sueño.

CONCLUSIONES

La versión en español de la CWC demostró una sólida fiabilidad y propiedades psicométricas aceptables, lo que la convierte en una herramienta útil para evaluar los síntomas de abstinencia de cannabis en adultos hispanohablantes, especialmente en quienes consumen juntamente con tabaco. Puede ser valiosa tanto en contextos clínicos como de investigación, en particular para monitorear el progreso durante las intervenciones de cesación. Se recomienda una validación adicional en muestras más amplias y diversas.

Formación en Entrevista Motivacional en centros penitenciarios: implicaciones para el manejo del consumo de cannabis

Martín Coca, A. (1), Martín Herrero, J. A. (2)

(1) Salud Mental Salamanca, (2) Facultad de Psicología

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

Entrevista Motivacional; Formación de profesionales; Consumo de cannabis; Adherencia terapéutica; Centros penitenciarios.

OBJETIVO

Evaluar el impacto de un programa de formación en Entrevista Motivacional (EM) para profesionales penitenciarios y traducir sus hallazgos a implicaciones prácticas para el manejo del consumo de cannabis en entornos institucionales. Método. Estudio cuasiexperimental longitudinal con tres mediciones a lo largo de cuatro meses en personal de un centro penitenciario (N = 25). Se empleó la versión en español del cuestionario MIA:STEP (autoevaluación) para estimar adherencia y competencia compatibles con EM y la reducción de prácticas no compatibles. Se aplicaron ANOVA de medidas repetidas y prueba de Friedman, además de tamaños de efecto (η^2) y potencia observada. Resultados. La adherencia no compatible con EM disminuyó de forma significativa y sostenida ($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,360$; $\chi^2 = 20,796$, $p < 0,001$), constituyendo el hallazgo principal. La competencia compatible mostró incremento no significativo en ANOVA ($p = 0,138$), pero sí significativo en Friedman ($\chi^2 = 9,621$; $p = 0,008$). La adherencia compatible aumentó inicialmente ($p < 0,001$; $\eta^2 = 0,267$) y descendió en la última medición ($\chi^2 = 9,939$; $p = 0,007$). Conclusiones. La formación en EM reduce conductas no compatibles y mejora indicadores clave de práctica, facilitando una relación profesional menos confrontativa y más alineada con el discurso de cambio. En el contexto del consumo de cannabis, estos resultados se traducen en mejores condiciones



para la adherencia, el abordaje de la ambivalencia y la integración con programas de prevención de recaídas específicos. Aprobación ética CEISH-USAL y autorización institucional.

REFERENCIAS

- 1 Martín-Coca, A., & Martín Herrero, J. A. (2025). Programa de entrenamiento en entrevista motivacional para profesionales penitenciarios. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 27(2), 73–81. <https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/697>
- 2 Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press
- 3 Moyers, T. B., Rowell, L. N., Manuel, J. K., Ernst, D., & Houck, J. M. (2016). The Motivational Interviewing Treatment Integrity code (MITI 4): Rationale, preliminary reliability and validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.001>
- 4 Northwest Frontier Addiction Technology Transfer Center. (2006). *Motivational Interviewing Assessment: Supervisory Tools for Enhancing Proficiency (MIA:STEP)*.
- 5 Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69–119. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)38002-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38002-1)

Percepción de un grupo de alumnos de 1º ESO respecto a los riesgos en el consumo de cannabis

Pérez-Godoy Díaz, E. (1), Cardoso, M. (2), Perez-Godoy, J. (3)

(1) CTA Torreblanca. Centro provincial de drogodependencias, (2) Centro universitario den enfermería san juan de dios. Bormujos. Sevilla, (3) Distrito sanitario sevilla Norte

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

adolescente, cannabis, prevención selectiva

INTRODUCCIÓN

El cannabis en sus distintas formas de consumo es la sustancia adictiva ilegal de mayor consumo en nuestro entorno. Es además una sustancia de inicio muy temprano con las negativas consecuencias que eso tiene para el desarrollo normal de las personas que lo consumen. Según la encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) la edad media del inicio del consumo de cannabis entre los 14 y 18 años está en los 14,9 años.

En el contexto de la realización de un trabajo fin de grado en Enfermería sobre esta cuestión se propone realizar un estudio piloto previo a un programa de promoción de la

salud en el que se explore el conocimiento que esta población tiene sobre el consumo de cannabis y sus consecuencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se selecciona intencionalmente 27 sujetos pertenecientes a un grupo de 1º de ESO (12-14 años) en un instituto de un pueblo del aljarafe sevillano a los que se les pasa un cuestionario de elaboración propia que incluye distintos ítems relacionados con el conocimiento sobre los efectos y los riesgos en el consumo de cannabis.

RESULTADOS

Un 33% de los menores encuestados piensa que el cannabis produce menos daño que el tabaco.

Más de un 20% piensa que el consumo de cannabis no produce daño a nivel cerebral

El 48,2% piensa que no pasa nada por fumarse un porro de vez en cuando

El 26% piensa que fumar cannabis facilita las relaciones sociales

El 74% que ayuda a olvidar los problemas

El 63% que ayuda a relajarnos

El 40% piensa que no es perjudicial si se consume en bajas dosis

DISCUSIÓN

Se repiten y mantienen los mitos que existen sobre el consumo de cannabis banalizando su consumo y con las graves consecuencias que tienen sobre nuestra población, especialmente sobre la población menor de edad.

Aunque estos resultados no son generalizables son una muestra del desconocimiento y la banalización del consumo.

Se recomienda, por lo tanto, la intervención en contexto educativo sobre la población cercana a las edades en las que son más probables el inicio del consumo para contrarrestar los mitos y los intereses creados sobre el mantenimiento de su consumo.

REFERENCIAS

¹ Rial, A; Burkhart G; Isorna M; Barreiro C; Varela J; Golpe S Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. Adicciones. 2019, 31(1) pag 64-77

² Calvera Perona V, Ordoñez Franco A, Gonzalez Galnares I, Civantos Cantero V, Moriano Leon JA, Lloret-Irles D. Evaluación de la eficacia de un programa de prevención escolar del consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes. Rev Esp Salud Pública 2022;96



Perfil de consumidores de cannabis que acceden a tratamiento mediante la App “CANQUIT”

Iza-Fernández, C. (1), Alemán-Moussa, L. (1), González-Roz, A. (1), Secades-Villa, R. (1)

(1) Universidad de Oviedo

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

mHealth; cannabis; aplicación móvil

INTRODUCCIÓN

Ante la creciente demanda de tratamiento para el Trastorno por Uso de Cannabis (TUC), han surgido nuevas herramientas digitales (mHealth) que ofrecen intervenciones psicológicas accesibles y basadas en la evidencia. Aunque su efectividad aún es limitada, los resultados iniciales son prometedores^{1,2}. CanQuit es la primera aplicación en España dirigida a la reducción o abandono del consumo de cannabis. El objetivo de este trabajo fue examinar el perfil de los usuarios registrados en la aplicación.

MÉTODO

CanQuit es una intervención digitalizada de 4 semanas dirigida a la reducción o abstinencia al cannabis. Es gratuita y está disponible para cualquier persona mayor de 18 años en la Play Store (Android) o App Store (iOS). Los usuarios son asignados aleatoriamente a una de dos condiciones: 1) grupo control: guía de autoayuda dentro de la aplicación o 2) grupo experimental: intervención cognitivo-conductual guiada por un terapeuta virtual. Ambos grupos realizan una evaluación inicial que incluye preguntas acerca de su motivación en el tratamiento y el consumo de sustancias legales e ilegales. La dependencia al cannabis se evalúa mediante el Cannabis Use Disorder Identification Test-Revised (CUDIT-R), mientras que el riesgo de trastorno emocional se mide con el Inventario Breve de 18 Síntomas (BSI-18).

RESULTADOS

Un total de 325 personas [Medad (DT) = 33,04 (10,95); 57,2% hombres] descargaron CanQuit y completaron la evaluación inicial entre octubre de 2024 y septiembre de 2025. De ellas, 154 (47,4%) fueron asignadas al grupo control y 171 (52,6%) al grupo experimental. La mayoría manifestó querer dejar ($n = 251$, 77,2%) o reducir ($n = 65$, 20%) su consumo de cannabis, mientras que un 2,8% ($n = 9$) no tenía un objetivo específico. El 5,8% ($n = 19$) había recibido tratamiento previo para la adicción al cannabis y el 23,1% ($n = 75$) por algún otro trastorno psicológico. En el mes previo al inicio del tratamiento, los usuarios de CanQuit habían consumido hachís ($n = 222$, 68,3%) y/o marihuana ($n = 209$, 64,3%). Respecto al uso de otras sustancias

en el último mes, los usuarios reportaron haber usado predominantemente tabaco ($n = 272$, 83,7%), alcohol ($n = 209$, 64,3%), cocaína ($n = 46$, 14,2%) y tranquilizantes ($n = 44$, 13,5%). La práctica totalidad de participantes mostró niveles elevados de dependencia al cannabis (CUDIT-R: puntuación directa ≥ 13 , $n = 306$, 94,2%), así como un alto riesgo de trastorno emocional (BSI-18: puntuación $T \geq 63$ en el GSI, $n = 210$, 64,6%), sin diferencias significativas en función del sexo ($p > .05$).

CONCLUSIONES

El perfil de usuario de CanQuit se caracteriza por una elevada dependencia al cannabis y una sintomatología emocional clínicamente significativa. El hecho de que tan solo el 5,8% de los participantes hubiera recibido tratamiento previo sugiere que esta población no siempre es captada por los servicios asistenciales, lo que refuerza la necesidad de contar con herramientas de intervención digitales accesibles a todos los sectores de la población.

REFERENCIAS

- 1 Bonfiglio, N. S., Mascia, M. L., Cataudella, S., & Penna, M. P. (2022). Digital help for substance users (SU): A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11309. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811309>
- 2 Kazemi, D. M., Li, S., Levine, M. J., Auten, B., & Granson, M. (2021). Systematic review of smartphone apps as a mHealth intervention to address substance abuse in adolescents and adults. *Journal of Addictions Nursing*, 32(3), 180–187. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000416>

Demanda de cannabis recreativo en jóvenes no consumidores en un contexto hipotético de legalización en España: un análisis cualitativo mediante grupos focales

Alemán-Moussa, L. (1), González-Roz, A. (1), Iza-Fernández, C. (1), Krotter, A. (2), Fernández-Huelga, C. (1), Aston, E. R. (3)

(1) Universidad de Oviedo, (2) Universidad Internacional de La Rioja, (3) Universidad de Brown

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Legalización, jóvenes, grupos focales, cannabis

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

Numerosos países han regulado y/o legalizado el cannabis para su uso recreativo. Aunque en España el consumo de cannabis esta despenalizado, este contexto de cambios regulatorios



conduce a pensar en la necesidad de anticiparse y evaluar, desde la evidencia científica, las posibles consecuencias que las medidas regulatorias relacionadas con la legalización del cannabis recreativo podrían tener sobre la población española. Por tanto, el propósito de este estudio fue analizar el posible impacto de la legalización del cannabis con fines recreativos sobre la demanda de esta sustancia en una muestra de jóvenes españoles no consumidores de cannabis. Además, se exploraron las diferencias percibidas entre el cannabis recreativo ilegal y el legal, así como los factores que podrían influir en la elección del mercado ilegal frente al legal. Material y método: Una muestra de jóvenes no consumidores de cannabis participó en 5 grupos focales [N=30; 5-6 participantes/grupo; 63,3% mujeres; Edad=23,40 (DT=2,92)]. Se empleó una metodología cualitativa mediante grupos focales guiados por una agenda semiestructurada que abarca diferentes aspectos del cannabis recreativo. Las sesiones, de aproximadamente 90 minutos, fueron conducidas por dos investigadores, grabadas y transcritas. El análisis cualitativo de los datos fue realizado por dos investigadores independientes, quienes llevaron a cabo un análisis temático conforme a los estándares de preparación de artículos científicos en investigaciones cualitativas (JARS-Qual) de la Asociación Americana de Psicología. Resultados: Se identificaron tres temas principales: 1) Percepción del cannabis recreativo legal en comparación al ilegal, 2) Intención de consumir cannabis recreativo en caso de legalización, 3) Factores que influirían en la decisión de compra de cannabis en el mercado ilegal frente al legal. En comparación con el cannabis recreativo ilegal, algunos participantes anticiparon que el comercializado de forma legal podría tener un precio más elevado, mientras que la mayoría consideró que sería más asequible y de mejor calidad. Concretamente, se percibe que contaría con garantías sanitarias y un control riguroso de sus componentes, incluyendo tanto sustancias tóxicas como los niveles de THC. Aunque la mayoría de los participantes indicó que no tenía intención de consumir cannabis recreativo si fuese legal, siete participantes (23,33%) señalaron que, en un contexto legal, sí que les gustaría experimentar cómo es su consumo. Se identificaron seis determinantes de la compra en el mercado ilegal frente al legal: precio asequible, mayor accesibilidad, mayor potencia (THC) de los productos, contacto con un camello/proveedor, preocupación por quedar registrado en el mercado legal y el deseo de no ser visto comprando. Discusión/conclusiones: Los resultados sugieren que algunos jóvenes no consumidores podrían estar dispuestos a consumir cannabis recreativo en el contexto de su legalización. La percepción del cannabis legal como un producto seguro y con garantías de calidad parece reducir la percepción de riesgo asociada a su consumo. Por tanto, en el marco de la legalización, es fundamental implementar políticas preventivas enfocadas en la percepción de riesgo, para que se conozcan los posibles efectos del cannabis, tanto legal como ilegal, evitando así que el producto legal sea considerado exento de riesgos.

REFERENCIAS

- ¹ Isorna, M., Pascual, F., Aso Pérez, E., & Arias, F. (2022). Impacto de la legalización del consumo recreativo del cannabis. Adicciones, 2022.

² Melchior, M., Nakamura, A., Bolze, C., Hausfater, F., El Khoury, F., Mary-Krause, M., & Azevedo Da Silva, M. (2019). Does liberalisation of cannabis policy influence levels of use in adolescents and young adults? A systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9(7), e025880. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025880>

Riesgo de suicidio y consumo de cannabis en jóvenes implicados en juego y en trading financiero.

Pons García, N. (1), Coloma Carmona, A. (1), Carballo Crespo, J. L. (1), Pérez Jover, V. (1), Miró Linares, F. (2)

(1) Centro de Psicología Aplicada, Universidad Miguel Hernández de Elche, (2) Centro CRÍMINA, Universidad Miguel Hernández de Elche

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

juego patológico, trading financiero, riesgo de suicidio, consumo de sustancias, cannabis.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La implicación en actividades de juego de azar se ha relacionado con un mayor riesgo de conducta suicida, sobre todo en población joven. Esta asociación es más común en presencia de consumo de sustancias. El consumo de cannabis suele concurrir con una mayor gravedad de los problemas asociados al juego, incluido el riesgo de conducta suicida. No obstante, es escasa la literatura que examine el impacto que puede tener en el riesgo de conducta suicida la implicación en actividades de trading de activos financieros. Estudios recientes indican que una proporción relevante de personas involucradas en trading reporta conductas suicidas y presenta un mayor consumo de cannabis. El presente estudio analiza la relación entre el consumo de cannabis y el riesgo de conducta suicida en adultos jóvenes implicados en actividades de juego y trading financiero.

MATERIAL Y MÉTODO

Se reclutó una muestra de 1.889 adultos jóvenes (18–34 años) residentes en España a través de un panel online. Los análisis se centraron en quienes habían participado en actividades de juego en los 60 días previos (53,89%, $n = 1.018$), con una media de edad de $28,55 \pm 4,37$ y de los cuales el 55,8% eran mujeres. Se evaluaron variables sociodemográficas, conductas de trading en los 60 días previos (sí/no), consumo de cannabis en el último año (sí/no) y riesgo de conducta suicida (escala Paykel, PSS).



RESULTADOS

El 26% (n=265) había participado en actividades de trading y un 14,5% (n=148) había consumido cannabis. El porcentaje de hombres que realiza ambas conductas es mayor que el de las mujeres, un 9,6%(n=43) frente a un 3,9%(n=22). Aquellos que participan en actividades de trading son más jóvenes que los que no participan ($F=4,826$ $p=.028$), mientras que no se encontraron diferencias en edad y consumo de cannabis ($F=0,402$ $p>.05$). Se observó un efecto principal de la participación en trading ($F=4,241$, $p=.040$, $\eta^2=.004$) y del consumo de cannabis ($F=29,597$, $p<.01$, $\eta^2=.028$) sobre la gravedad de la conducta suicida y un efecto de interacción entre ambas variables ($F= 6,043$, $p= .014$, $\eta^2=.006$). La asociación entre el consumo de cannabis y la presencia de un mayor riesgo de conducta suicida es mayor cuando además hay participación en trading, con $M=1,23$ ($DT=1,55$) frente a $M=1,82$ ($DT=1,73$).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que la combinación de consumo de cannabis y participación en trading se asocia con una mayor gravedad de la conducta suicida, mostrando un efecto de potenciación entre ambas conductas. Esta combinación de comportamientos de riesgo fue más del doble de frecuente en hombres (9,6%) que en mujeres (3,9%). En conjunto, los hallazgos ponen de relieve una posible interrelación entre el consumo de sustancias y las conductas financieras de riesgo en adultos jóvenes, cuyo impacto sobre la vulnerabilidad psicológica debe ser explorado en futuros estudios longitudinales.

REFERENCIAS

- ¹ Håkansson, A., y Karlsson, A. (2020). Suicide attempt in patients with gambling disorder—associations with comorbidity including substance use disorders. *Frontiers in psychiatry*, 11, 593533.
- ² Kristensen, J. H., Pallesen, S., Bauer, J., Leino, T., Griffiths, M. D., y Erevik, E. K. (2024). Suicidality among individuals with gambling problems: A meta-analytic literature review. *Psychological bulletin*, 150(1), 82.

Patrones de consumo conjunto de cannabis y tabaco en personas en tratamiento por trastorno por consumo de cannabis

Ballbè Gibernau, M. (1), Saura López, J. (2), Enríquez Mestre, M. (3), Feliu Josa, A. (4), Fu Balboa, M. (3), Roca Tutusaus, X. (5), Fernández Muñoz, E. (6), Martínez Martínez, C. (1)

(1) Institut Català d'Oncologia, (2) Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge - IDIBELL, (3) Institut Català d'Oncologia - ICO, (4) Imperial College London, (5) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, (6) Agència de Salut Pública de Catalunya

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabis; Tabaco; Consumo dual; Patrones de consumo.

INTRODUCCIÓN

El consumo de cannabis ha aumentado en todo el mundo, con más de 188 millones de usuarios anuales. En España, la prevalencia en el último año entre personas de 15 a 64 años es del 10,6%. El uso dual de cannabis y tabaco es frecuente, lo que incrementa los riesgos para la salud y dificulta el cese. Este estudio examina los patrones de consumo y la gravedad de los síntomas de abstinencia de cannabis en usuarios duales en tratamiento por trastorno por consumo de cannabis (TCC).

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal en centros con programas de tratamiento de adicciones en Cataluña. Los participantes eran usuarios de cannabis que iniciaban tratamiento por TCC. Se aplicó un cuestionario que recogía datos sociodemográficos, características del consumo de cannabis y tabaco (p. ej., número de porros, cantidad de tabaco), dependencia de la nicotina, motivación para dejar el consumo y síntomas de abstinencia de cannabis. Un análisis de conglomerados jerárquicos con la distancia de Gower identificó patrones de comportamiento entre los participantes.

RESULTADOS

Se incluyó información de 94 participantes que buscaban tratamiento por TCC. El 91,5% informó consumo diario de tabaco, con una puntuación media en el test de Fagerström de 4,2/10. La mayoría (88,1%) co-consumía cannabis y tabaco; el 75,8% refirió síntomas de abstinencia, con mayor gravedad en las mujeres. El análisis de conglomerados reveló dos perfiles: el Grupo 1 (71,0%) incluía principalmente hombres de mayor edad con mayor motivación para dejar el consumo y menos síntomas de abstinencia; el Grupo 2 (29,0%) correspondía a participantes más jóvenes, con una distribución de género más equilibrada, mayor dependencia de la nicotina y síntomas de abstinencia más graves.

CONCLUSIONES

El co-consumo de cannabis y tabaco es altamente prevalente entre las personas que inician tratamiento por TCC. Una mayor dependencia de la nicotina se asocia con síntomas de abstinencia del cannabis más intensos. Los hombres de mayor edad con mayor motivación y menos síntomas de abstinencia podrían tener mejor pronóstico, destacando la motivación como predictor del éxito en la cesación. Los hallazgos subrayan la necesidad de reforzar la motivación para dejar ambas sustancias y de un tratamiento integrado.

Estrategias clave de prevención en la regulación del cannabis en la Unión Europea

Romero Pérez, N. (1), Hughes, B. (2), Carmona, J. (1), Parrado, A. (3), Fernández, F. (1)

(1) Universidad de Huelva, (2) European Union Drugs Agency, (3) Universidad Internacional de la Rioja

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

INTRODUCCIÓN

El consumo de cannabis, especialmente entre los jóvenes adultos, se asocia a diversas consecuencias negativas, como problemas de salud públicas y delitos relacionados con el consumo. Con el propósito de proteger la salud y la seguridad públicas, varios países alrededor del mundo —como Uruguay y Canadá— han optado por regular su uso con fines recreativos. Más recientemente, algunos países europeos (Malta, Luxemburgo, Países Bajos y Alemania), junto con Suiza, han iniciado procesos de legalización y regulación del consumo. Dado que se trata de un producto potencialmente dañino, en los países con mayor trayectoria en su regulación (p. ej., Canadá) se han publicado guías basadas en la evidencia que incluyen estrategias de prevención y reducción de daños (SAMHSA, 2021). Sin embargo, en Europa las guías basadas en la evidencia que ofrecen este tipo de estrategias son escasas. El objetivo de este trabajo es proporcionar estrategias basadas en la evidencia científica que las personas puedan usar para prevenir y reducir los daños asociados al consumo de cannabis en el contexto de la Unión Europea.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisó literatura empírica reciente, incluyendo revisiones sistemáticas y metaanálisis centrados en estrategias de prevención y reducción de daños en el consumo de cannabis (O'Hara et al., 2024; Pratschke, 2024), así como documentos técnicos y datos provenientes de organismos europeos especializados en drogas, como el European Union Drugs Agency (EUDA). Además, se revisaron estudios e intervenciones desarrolladas en jurisdicciones con consumo recreativo de cannabis legalizado (principalmente Estados Unidos y Canadá), y en ámbitos con características similares, como el alcohol y el tabaco. Las estrategias identificadas se clasificaron en tres niveles de aplicación —individual, colectivo y ambiental—, atendiendo a su grado de evidencia y viabilidad práctica.

RESULTADOS

A nivel individual, se identificaron estrategias que los jóvenes adultos pueden emplear antes, durante, después y/o en lugar de consumir, conocidas como estrategias conductuales de protección (ECP). Destacan: limitar la cantidad de cannabis que consumo en una misma ocasión; evitar consumir cannabis habitualmente (es decir, todos los días o varias veces a la semana); hacer descansos si siento que estoy consumiendo cannabis con demasiada

frecuencia. A nivel colectivo, se identificaron estrategias que grupos de iguales o pequeñas comunidades de consumidores pueden emplear. Destacan: establecer un acuerdo grupal para no guardar cannabis en el coche; designar a un miembro del grupo que supervise el estado de sus compañeros; establecer reglas grupales para limitar el consumo de cannabis antes de empezar. A nivel ambiental, se identificaron estrategias de carácter regulatorio y estructural destinadas a aumentar la disponibilidad de comportamientos saludables y reducir la exposición a contextos de riesgo. Destacan: declarar los recintos escolares y parques infantiles como espacios libres de cannabis; establecer controles y restricciones sobre la producción, venta minorista (horarios, ubicación) y distribución; y promover la disponibilidad de transporte público y taxis durante la noche.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Este trabajo ofrece una síntesis multinivel de estrategias de reducción de daños basadas en la evidencia, útiles para jóvenes, comunidades y responsables de políticas en Europa en el actual contexto de regulación del cannabis.

REFERENCIAS

- 1 European Union Drugs Agency [EUDA]. (2025). European Drug Report 2025: Trends and Developments. Publications Office of the European Union, 2015. Available at: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cannabis_en#edr25-section-prevalence
- 2 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2021). Preventing Marijuana Use Among Youth: An Evidence-Based Resource Guide. Rockville, MD: SAMHSA. Available in: <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/pep21-06-01-001.pdf>

When price goes up, the illicit market becomes attractive: substitution patterns between legal and illegal recreational cannabis among current and former smokers

González Roz, A., Amlung, M. (1), Alemán-Moussa, L. (2), Aston, E. (3)

(1) Department of Applied Behavioral Science, Cofrin Logan Center for Addiction Research and Treatment, University of Kansas, Lawrence, KS, USA, (2) Grupo de Conductas Adictivas, Universidad de Oviedo, (3) School of Public Health, Brown University, Providence, RI, USA

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

Cannabis; THC; demand; behavioral economics; cross-elasticity



BACKGROUND

Evidence from countries that have regulated cannabis use is inconsistent (particularly among young adults) and, due to cultural, social, and political differences, it is not possible to extrapolate these findings to the Spanish context. This study aimed to estimate the demand and cross-elasticity of legal and illegal cannabis among young adults who use cannabis. Methods: Participants were 30 current [age: $M(SD) = 23.07(2.93)$; % female = 13.3] and 30 former [age: $M(SD) = 23.43(4.19)$; % female = 43.3] young adult cannabis consumers recruited from a larger cross-sectional study. Participants completed three 23-item purchase tasks assessing legal demand, illegal demand, and cross-price elasticity, using grams per week as the unit of consumption. Data were analyzed using a cross-price elasticity framework to generate multiple quantitative indices of substitutability between legal and illegal cannabis. Alone-price and own-price demand elasticity for legal and illegal cannabis were calculated using an exponential demand curve model with group-level geometric means. A cross-price elasticity model was applied to the geometric means for the fixed-price illegal alternative to generate an I parameter, which captures substitution across increasing prices of the legal cannabis option. Analyses were conducted separately for current and former consumer samples.

RESULTS

Among current consumers, demand for legal and illegal cannabis did not differ significantly when each was available alone. However, when the fixed-price illegal option was available, demand for legal cannabis was significantly more elastic ($\alpha = .011$) compared to when the illegal option was not available ($\alpha = .005$; $F(1, 44) = 30.98$, $p < .0001$). There was clear visual and quantitative evidence of substitution (i.e., a negative I parameter: $I = -1.15$, $p < .0001$), with consumption of the illegal option increasing as consumption of the legal option decreased with rising price. Results were generally similar among former consumers, although a greater proportion of participants indicated that they would not consume any illegal cannabis regardless of price or the presence of higher-priced legal options. Demand for legal cannabis was more elastic in the presence of the illegal alternative ($\alpha = .025$) compared to when the illegal option was not available ($\alpha = .014$; $F(1, 44) = 57.67$, $p < .0001$). A negative I parameter suggested significant substitution for the fixed-price illegal option ($I = -0.87$, $p < .0001$). In both samples, the crossover point where consumption of the illegal option exceeded the legal option was approximately 6–7€/gram.

CONCLUSIONS

Cannabis regulation policies must acknowledge the diversity of consumer profiles and patterns of use. The legalization of recreational cannabis does not necessarily lead to an overall increase in demand for legal cannabis. However, if legal cannabis is priced substantially higher than its illicit counterpart, consumers may continue to rely on illegal sources, limiting the effectiveness of legalization in reducing the illicit market. The findings suggest that economic measures,

such as pricing strategies and access control, primarily influence current consumers, whereas former consumers may be more responsive to normative, social, and risk perception factors.

REFERENCIAS

¹ Aston, E. R., Metrik, J., Amlung, M., Kahler, C. W., & MacKillop, J. (2016). Interrelationships between marijuana demand and discounting of delayed rewards: Convergence in behavioral economic methods. *Drug and alcohol dependence*, 169, 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.014>

² Amlung, M., & MacKillop, J. (2019). Availability of legalized cannabis reduces demand for illegal cannabis among Canadian cannabis users: evidence from a behavioural economic substitution paradigm. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 110(2), 216–221. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0160-4>

Consumo de cannabis en España: evolución, prevalencia y repercusiones 2025

Rodríguez Gamella, B. (1), RODRÍGUEZ, C. (1), PUIGURIGUER, J. (2)

(1) UNIVERSIDAD LA LAGUNA, (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

Cannabis, policonsumo, intoxicación, prevalencia

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El cannabis continúa siendo la sustancia ilícita más consumida en España y Europa. En los últimos años, los informes de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas (PNSD), la encuesta EDADES 2024 e Infocop 2025 han documentado un incremento sostenido en su consumo en todas las edades, con impacto relevante en la salud mental de los consumidores y con una escasa percepción del riesgo asociado a su uso. El objetivo del estudio sería aportar datos asistenciales en intoxicaciones agudas (IA) tras consumo de THC en un servicio de urgencias (SU) durante un período de 14 años analizando aspectos epidemiológicos de los atendidos, así como el impacto de la coingesta de otros tóxicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, entre el 1 de enero de 2010 al 18 de julio de 2023, de los episodios atendidos en el SU del Hospital Universitario Son Espases. Han sido



recogidas variables epidemiológicas (edad, sexo, destino), clínicas y asistenciales, realizando un análisis multivariante para valorar aspectos pronósticos relevantes.

RESULTADOS

Se incluyeron 2005 asistencias por consumo de THC (2005), el 26,3 % como tóxico único y el 73,7% lo consumieron junto con otros tóxicos; con predominio masculino (71,9%) en ambas formas. Los tramos de edad con más incidencia fueron los menores de 18 y los mayores de 45 años ($p < 0,001$).

Las variables clínicas más relevantes relacionadas con el consumo único de THC fueron la hipotensión, la ansiedad, el dolor torácico/ palpitaciones y los síntomas digestivos ($p < 0,001$).

El porcentaje de ingreso en psiquiatría fue similar en ambos grupos. Fallecieron 3 personas todas del grupo de policonsumo que también precisaron más medidas de contención farmacológica y tratamiento de descontaminación digestiva ($p < 0,003$).

El principal tóxico implicado en los episodios de coingesta fue la cocaína principalmente en varones y a medida que aumenta el rango de edad.

CONCLUSIONES

Los episodios de IA atendidos en SU por cannabis demuestran un patrón claramente masculino, mayormente dentro de un policonsumo de tóxicos, principalmente alcohol y cocaína. Este consumo no está exento de gravedad ni de mortalidad. La prevalencia en menores de edad y adultos jóvenes confirma la necesidad de implementar estrategias preventivas sostenidas dirigidas a contrarrestar la baja percepción de riesgo. Confirmamos con resultados asistenciales que el consumo de cannabis continúa siendo un problema relevante de salud pública.

REFERENCIAS

- 1 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.
- 2 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
- 3 EMCDDA. European Drug Report 2025. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2025.
- 4 Infocop. El consumo de cannabis se asocia con un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales. Infocop Online; 2024.
- 5 Infocop. La importancia de combatir la desinformación sobre el cannabis y concienciar sobre sus riesgos. Infocop Online; 2025.

Reducción del craving en pacientes con trastornos adictivos y otros trastornos mentales. Una intervención biopsicosocial y TMS.

García Osuna, D. (1), DELGADO DOMINGUEZ, A. (1), Seijo Ceballos, P. (1)
(1) SAMU WELLNESS "MIGUEL DE MAÑARA"

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

rTMS, craving, impulsividad, patología dual, dependencia a sustancias

La coexistencia de un trastorno adictivo y un trastorno mental constituye un desafío clínico relevante debido a su elevada prevalencia, gravedad y resistencia al tratamiento. En este contexto, la impulsividad y el craving representan factores críticos asociados a recaídas y escasa adherencia terapéutica. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS) aplicada sobre la corteza prefrontal dorsolateral izquierda (DLPFC) en la reducción del deseo de consumo en pacientes con dependencia a sustancias y comorbilidad psiquiátrica. Participaron 16 pacientes ingresados en un centro de rehabilitación especializado, quienes recibieron 12 sesiones de rTMS de alta frecuencia. Se aplicaron medidas de craving mediante el cuestionario de craving de cocaína (CCQ), el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el alcohol use disorders identification test (AUDIT) entre otros, antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de craving tras la intervención y en la sintomatología depresiva lo que sugiere que la rTMS podría modular los circuitos prefrontales implicados en el control inhibitorio y la motivación hacia la sustancia. Estos hallazgos preliminares apoyan a la viabilidad y seguridad de la rTMS como herramienta complementaria dentro de programas terapéuticos integrales para la patología dual, si bien se requieren estudios con muestras mayores, grupo control y seguimiento longitudinal para confirmar su eficacia y durabilidad.



RESÚMENES COMUNICACIONES PÓSTER



Creencias, presión social y consumo de cannabis en adolescentes escolarizados

Sota Rodrigo, C. (1), Morato Arnáiz, A. (2)

(1) Universidad de Burgos, (2) Atención primaria de Burgos (SACYL)

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE:

Consumo de cannabis, adolescentes, creencias, presión social, género, percepción de riesgo, policonsumo, prevención, tabaco, alcohol, vapeo.

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la droga ilegal más consumida entre adolescentes en España. En 2023, aproximadamente uno de cada cuatro jóvenes entre 14 y 18 años había probado esta sustancia, y el 9,8 % la había consumido en el último mes, con una proporción considerable presentando patrones problemáticos (ESTUDES, 2023). La tendencia a minimizar los riesgos para la salud física, mental y social, así como a atribuirle beneficios emocionales, incrementa la probabilidad de consumo, especialmente en los varones, quienes tienden a valorar más sus supuestas ventajas. En contraste, las adolescentes muestran mayor conciencia de los riesgos, aunque sufren mayor presión social y perciben normas menos tolerantes hacia él. Entre los motivos que impulsan el consumo se encuentran la relajación, la búsqueda de diversión y la evasión de problemas personales, mientras que la preocupación por la salud es la razón principal para abstenerse. Estas diferencias de género resaltan la importancia de diseñar estrategias preventivas específicas que atiendan estas particularidades (Morales Manrique et al., 2011; Torrejón-Guirado et al., 2024).

OBJETIVO

El objetivo del presente estudio fue analizar la asociación entre creencias sobre sustancias y consumo de cannabis en adolescentes, considerando variables sociodemográficas, de consumo y percepción social.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 2.208 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria y Formación Profesional Básica. Se utilizó un cuestionario ad hoc validado por jueces expertos que recoge creencias, conductas de consumo y percepción de riesgo. Se aplicaron análisis de regresión logística y tablas de contingencia.

RESULTADOS

Se identificaron creencias significativamente asociadas con el consumo de cannabis, destacando que considerar que “los porros son mejores que el tabaco” o que “vapear es más sano que fumar” mostraron una fuerte relación positiva con el consumo. Otras creencias, como “fumar ayuda a concentrarse” o la atracción por los sabores del vapor, presentaron asociaciones negativas significativas. En cuanto al consumo según género, los hombres reportaron un mayor uso reciente y alguna vez en la vida de sustancias como tabaco convencional, vapers, porros y cachimbas, mientras que las mujeres mostraron un consumo ligeramente superior de alcohol.

Los factores más asociados al consumo de cannabis fueron el consumo concomitante de alcohol (80.7 %) y tabaco de liar (79.1 %). La presión social también tuvo un fuerte efecto, con un 29.2 % de quienes consumen porros indicando haber sentido presión para ello. Además, se observó policonsumo con vapers, cigarrillos convencionales y cachimbas.

CONCLUSIONES

Los resultados subrayan la necesidad de intervenciones preventivas basadas en evidencia, orientadas a corregir creencias erróneas y fortalecer la autoeficacia en adolescentes.

REFERENCIAS

- ¹ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2023). Informe ESTUDES 2023: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- ² Morales Manrique, C. C., Bueno Cañigral, F. J., Aleixandre Benavent, R., & Valderrama Zurián, J. C. (2011). Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España. *Trastornos Adictivos*, 13(4), 151–159.
- ³ Torrejón-Guirado, M.-C., Jolani, S., De Vries, H., Mercken, L., & Lima-Serrano, M. (2024). Creencias sobre el consumo de cannabis entre adolescentes andaluces: diferencias de género. *International Journal of Public Health*, 69, 1606911.

Consumo de cannabis, emociones percibidas y autopercepción adolescente: un análisis correlacional

Sota Rodrigo, C. (1), Morato Arnáiz, A. (2)

(1) Universidad de Burgos, (2) Atención primaria de Burgos (SACYL)

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE:

Cannabis, consumo adolescente, inteligencia emocional percibida, TMMS-24, autopercepción emocional, regulación emocional.

INTRODUCCIÓN

El consumo de cannabis es la droga ilegal más frecuente entre adolescentes en España, con un 26.9 % que ha probado la sustancia y un 1.3 % que la consume diariamente (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2023). A pesar de sus efectos negativos en la salud física, mental y social, muchos jóvenes perciben el cannabis como seguro, influenciados por la presión social y la normalización en redes sociales (Rey-Brandariz et al., 2024). La inteligencia emocional, en especial la capacidad para reconocer y regular emociones, está relacionada con el consumo. Estudios españoles indican que adolescentes con baja inteligencia emocional y rasgos como impulsividad y nerviosismo presentan mayor riesgo, mientras que la sensibilidad y la autoconciencia emocional pueden ser protectores (González Yubero et al., 2022; Ruiz-Aranda, 2008). Fomentar habilidades emocionales en la adolescencia mediante programas validados contribuye a prevenir el consumo y mejorar el bienestar emocional y social (Extremera & Fernández-Berrocal, 2023).

OBJETIVO

Explorar la asociación entre el consumo de cannabis y las dimensiones del TMMS-24, así como la autopercepción de rasgos personales.

Muestra y método

- N = 2.240 adolescentes (11-21 años; 49,2 % mujeres, 46,4 % varones, 4,4 % no binarios).
- Cuestionario online (2021-2023) con variables de consumo de sustancias, TMMS-24 y rasgos autopercebidos.
- Análisis: descriptivos, χ^2 y regresión lineal.

RESULTADOS

El 10,6 % reportó haber consumido cannabis alguna vez, y un 3,9 % en el último mes. El 21,0 % probó cigarrillos convencionales y el 32,4 % alcohol. Los cigarrillos electrónicos o vapors fueron consumidos alguna vez por el 8,3 % y el 10,3 % en el último mes.

El análisis chi-cuadrado evidenció asociaciones significativas entre consumo y las tres dimensiones del TMMS-24: atención emocional ($\chi^2 = 584.007$, $p < .001$), claridad emocional ($\chi^2 = 460.901$, $p < .001$) y reparación emocional ($\chi^2 = 414.682$, $p < .001$). Menores niveles en estas dimensiones se vincularon a mayor prevalencia de consumo.

La regresión lineal indicó que los rasgos de autopercepción emocional conflictividad ($B = 0.212$, $p < .001$), nerviosismo ($B = 0.029$, $p = 0.020$) e impulsividad ($B = 0.027$, $p = 0.045$) predicen positivamente el consumo, mientras que la sensibilidad se asoció negativamente ($B = -0.049$, $p < .001$). Reparación y atención emocional mostraron tendencias cercanas a la significación ($p = 0.066$ y $p = 0.096$). Otros rasgos no presentaron asociaciones significativas.

CONCLUSIONES

Un menor metaconocimiento y capacidad para regular emociones se asocian significativamente con el consumo de cannabis en adolescentes. Rasgos como conflictividad, impulsividad y nerviosismo aumentan el riesgo, mientras que la sensibilidad protege. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar en programas preventivos intervenciones para fortalecer la inteligencia emocional, especialmente la regulación emocional y manejo de conflictos. La incorporación de talleres de regulación emocional y la corrección de creencias erróneas sobre el cannabis en entornos escolares podría contribuir a reducir el consumo temprano y sus riesgos asociados.

REFERENCIAS

- 1 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2023). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2023. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.
- 2 Rey-Brandariz, J., Teijeiro, A., Pérez-Ríos, M., Candal-Pedreira, C., Fariñas, A. V., Mourino, N., ... & Varela-Lema, L. (2024). Percepción del consumo de cannabis en población adolescente: metasíntesis de estudios cualitativos. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102410>
- 3 González Yubero, S., Palomera Martín, R., & Lázaro-Visa, S. (2022). Inteligencia emocional rasgo y habilidad como factores asociados al consumo de cannabis en la adolescencia. *Adicciones*, 34(2), 123-134. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1364>
- 4 Ruiz-Aranda, D. (2008). Inteligencia emocional y consumo de drogas en adolescentes (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, España. Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2023). Desarrollo de habilidades emocionales y su impacto en adolescentes: Programa validado en España. *Revista Española de Psicología*, 36(1), 45-58.

Evolución de los factores asociados al consumo experimental de cannabis en adolescentes: comparación entre dos cohortes escolares

Sota Rodrigo, C. (1), Morato Arnáiz, A. (2)

(1) Universidad de Burgos, (2) Atención primaria de Burgos (SACYL)

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE:

Cannabis, adolescentes, factores de riesgo, factores de protección, policonsumo.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El consumo experimental de cannabis en adolescentes constituye un reto prioritario de salud pública en España, con una prevalencia anual del 21.8% en jóvenes de 14 a 18 años y repercusiones académicas, físicas, emocionales y conductuales (López Sánchez et al., 2025). Entre los factores de riesgo destacan la influencia de pares, antecedentes familiares, baja percepción de riesgo y estilos de ocio asociados al policonsumo (Peñafile Pedrosa, 2009; Navarro Botella, 2000). La cohesión familiar y los hábitos de vida estructurados actúan como factores protectores (Navarro Botella, 2000). El objetivo es comparar el peso de los factores de riesgo y protección como otros consumos, ocio y tiempo libre, hábitos de alimentación, sueño y protección solar en el consumo experimental de cannabis entre adolescentes de dos cohortes escolares.

METODOLOGÍA

Estudio transversal comparativo sobre dos cohortes de adolescentes escolarizados (N=705; N=2.527). Los datos se recogieron mediante cuestionarios anónimos y autocumplimentados en centros educativos, con autorización institucional. Se analizaron consumo experimental de cannabis, policonsumo, ocio, hábitos alimentarios, rutinas de sueño y autocuidado, junto a características familiares y escolares. Los análisis incluyeron regresión logística y lineal múltiple por bloques temáticos, estimando odds ratio y peso explicativo (Nagelkerke R²).

MUESTRA

Participaron adolescentes fundamentalmente de 1º y 4º de ESO. En la primera muestra, 705 jóvenes (49.7% chicos, 50.3% chicas): 4.7% había consumido cannabis, 33% alcohol, 12.5% tabaco y 3.8% otras drogas alguna vez. En la segunda muestra, 2.527 estudiantes (47.4% chicos, 50.4% chicas): 13.1% cannabis, 39.8% alcohol, 4.9% tabaco y 37.4% vapeadores.

RESULTADOS

En la segunda muestra, los factores más determinantes del consumo experimental de cannabis fueron el consumo previo de otras drogas, la compra de tabaco (OR=8.7) y el uso de vapeadores (OR=4.2). En la primera muestra, los principales riesgos fueron el consumo de alcohol y tabaco. Asistir a bares/discotecas elevó el riesgo en ambas cohortes (OR≈4), así como pasar tiempo en "chamizo" o en la calle. Practicar deporte y realizar actividades en casa (TV/videojuegos) mostró efecto protector. El consumo de cerveza, bebidas estimulantes y café aumentó el riesgo en ambas muestras; comer fruta, hablar en familia y tardar en comer actuaron como factores protectores. Un buen hábito de sueño redujo el riesgo en ambas cohortes (OR≈0.6). El modelo de policonsumo explicó la mayor varianza en la segunda muestra (Nagelkerke $R^2=0.65$).

CONCLUSIONES

El consumo experimental de cannabis en adolescentes se mantiene vinculado a patrones de ocio nocturno, consumo de alcohol, café y bebidas estimulantes. La extensión del policonsumo y el uso de vapeadores en la cohorte reciente incrementa el riesgo, desplazando el peso de factores clásicos. Los hábitos saludables tienen efecto protector, aunque insuficiente ante los nuevos determinantes sociales. Es necesario actualizar las estrategias preventivas, priorizando la intervención en el acceso a sustancias, la reducción de la presión grupal y la promoción de estilos de vida saludables desde edades tempranas.

REFERENCIAS

- ¹ López Sánchez, M., González Pérez, R., & Jiménez Martín, C. (2025). Consumo de cannabis y consecuencias sociosanitarias en adolescentes españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 99, e202502010.
- ² Navarro Botella, J. (2000). Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas. Ayuntamiento de Madrid.
- ³ Peñafiel Pedrosa, F. J. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia. *Adicciones*, 21(1), 55-64.

Factores sociodemográficos asociados al consumo de cannabis en adolescentes de áreas urbanas de Andalucía

Barrera Villalba, M. del C. (1), Lima Serrano, M. (1), Mac Fadden, I. (2), Mesters, I. (3), Nietge, C. (4)
(1) Universidad de Sevilla, (2) Universidad de Salamanca, (3) Universidad de Maastricht, (4) INSEE

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabis; adolescentes; factores sociodemográficos.

El cannabis es la droga ilícita más consumida entre los adolescentes europeos y constituye un problema relevante de salud pública en España. Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES, 2024), aproximadamente uno de cada cuatro jóvenes de entre 14 y 18 años declaró haber consumido cannabis alguna vez, lo que resalta la necesidad de investigar los factores asociados al inicio y mantenimiento del consumo en edades tempranas. Este estudio analiza los determinantes sociodemográficos y familiares vinculados al consumo de cannabis en adolescentes urbanos andaluces, utilizando datos del programa de prevención en línea Alerta Cannabis, desarrollado por la Universidad de Sevilla.

La muestra incluyó a 1.006 estudiantes de 11 institutos de educación secundaria distribuidos en seis ciudades andaluzas, con edades comprendidas entre 14 y 18 años. Los participantes completaron un cuestionario estructurado que evaluó variables sociodemográficas, características familiares y hábitos de consumo de cannabis. Las variables independientes incluyeron sexo, edad, nacionalidad, religión, nivel educativo de la madre y del padre, composición familiar, funcionalidad familiar (Family APGAR) y nivel de recursos materiales del hogar (Family Affluence Scale, FAS II). La variable dependiente fue el consumo de cannabis alguna vez en la vida.

Se realizaron análisis descriptivos, pruebas de chi-cuadrado para identificar asociaciones bivariadas, evaluación de consistencia interna de las escalas mediante alfa de Cronbach y regresión logística binaria para determinar los factores asociados al consumo. Los resultados mostraron que el 5,2% de los adolescentes reportó haber consumido cannabis recientemente. La regresión logística indicó que vivir en familias no nucleares aumentaba la probabilidad de consumo (OR=2,41; IC95%: 1,20–4,66), al igual que la disfuncionalidad familiar (OR=2,43; IC95%: 1,31–4,43). Por el contrario, provenir de hogares con menor riqueza material se asoció con menor riesgo de consumo (OR=0,45; IC95%: 0,23–0,83). No se encontraron asociaciones significativas con sexo, educación parental, religión o nacionalidad.

Estos hallazgos subrayan la relevancia del entorno familiar como determinante clave del consumo de cannabis, más allá de factores individuales o socioeconómicos. La presencia

de ambos padres, la funcionalidad familiar y la cohesión del hogar parecen ejercer un efecto protector, mientras que mayores recursos económicos podrían facilitar el acceso a la sustancia. Las estrategias preventivas deben centrarse en adolescentes con menor cohesión familiar, promoviendo la comunicación, el apoyo y el fortalecimiento de la estructura familiar.

Entre las limitaciones se incluyen la baja prevalencia declarada respecto a datos nacionales, el diseño transversal que impide establecer causalidad, la sobrerrepresentación de adolescentes de 14–15 años y de áreas urbanas, y la limitada potencia estadística debido al reducido número de consumidores. En conclusión, la prevención efectiva del consumo de cannabis en adolescentes urbanos andaluces parece que debe enfocarse en fortalecer la funcionalidad familiar y ofrecer alternativas saludables.

REFERENCIAS

- 1 Ministerio de Sanidad. (2024). Informe 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2023. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/informesEstadisticas/pdf/2024_OEDA-Informe.pdf
- 2 Ministerio de Sanidad. (2024). Estadísticas 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población General en España (EDADES) 2022. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-ESTADISTICAS.pdf>
- 3 Ministerio de Sanidad. (2024). Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2023. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>
- 4 Camchong, J., et al. (2017). Adverse effects of cannabis on adolescent brain development. *Cerebral Cortex*, 27(10), 4697–4712. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhx135>
- 5 Fischer, A. S., et al. (2020). Cannabis and the developing adolescent brain. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7(2), 103–118. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00206-7>
- 6 Gukasyan, N., & Strain, E. C. (2020). Cannabis use and depression in adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 107983. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107983>
- 7 Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. B. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *The New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219–2227. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1402309>
- 8 Winters, K. C., & Lee, C. Y. S. (2008). Likelihood of developing substance use disorder during youth: Role of age at onset, gender, and race/ethnicity. *Drug and Alcohol Dependence*, 94(1–3), 79–88. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.09.006>
- 9 De Vries, H. (2017). An integrated approach for understanding health behavior; the I-change model as an example. *Psychol Behav Sci Int J*, 2(2), 555–585.
- 10 Lima-Serrano, M., Barrera-Villalba, C., Mac-Fadden, I., et al. (2024). Alerta Cannabis: Un programa



ma web a medida para la prevención del consumo de cannabis en adolescentes: Protocolo de ensayo controlado aleatorizado por grupos. *BMC Nursing*, 23, 239. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01889-x>

11 Torrejón-Guirado, M.-C., Jolani, S., Lima-Serrano, M., Mercken, L., & De Vries, H. (2025). An integrated behavioral approach to understanding sociocognitive determinants and risk profiles of cannabis use in adolescents. *Adicciones*, 37(2), 141–154. <https://doi.org/10.20882/adicciones>

12 Gonzalez Cano Caballero, M. T., Torrejón Guirado, M. de C., Cano-Caballero, M. D., Mac Fadden, I., Barrera-Villalba, M. de C., & Lima Serrano, M. (2023). Adolescents' and youths' opinions about the factors associated with cannabis use: A qualitative study based on the I-Change model. *BMC Nursing*, 22(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01283-z>

Consumo de cannabis autoinformado en adolescentes como indicación de la percepción del riesgo. Identificación de individuos vulnerables desde una perspectiva evolutiva y del neurodesarrollo

Llorente Vizcaino, A. I. (1), Redón, H. (2), Font, M. (2), Balcells, M. (1), López, H. (1)

(1) Unidad de Adicciones. Hospital Clínico de Barcelona, (2) Instituto Educación Secundaria (IES) Carles Vallbona, Granollers.

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE:

Adolescencia, Cannabis, Percepción riesgo

OBJETIVOS

En la adolescencia se inicia el consumo de drogas. El alcohol y el tabaco son las sustancias que empiezan a consumirse de manera más temprana seguida por el cannabis (EDADES, 2024; ESTUDES, 2023). Se ha identificado un mayor riesgo a mayor uso. En este trabajo se presentan los resultados de una investigación elaborada por un adolescente de 16 años. La investigación se ha efectuado dentro del programa FORCES, en la edición del año 2024, del Instituto de Desarrollo Profesional de la Universidad de Barcelona.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboró un formulario online utilizando el desarrollador Google. Además de las variables sociodemográficas se incluyeron variables de consumo de sustancias, para el cannabis también se utilizaron preguntas de dos cuestionarios validados en español (CUDIT-R, Mezquita y cols, 2022; CUIQ, Lloret y cols, 2018). El formulario fue anónimo y respetó la legislación vigente.

Se difundieron por el territorio nacional de manera incidental, desde el mes de mayo 2024 al mes de septiembre 2024.

RESULTADOS

Contestaron al formulario 154 jóvenes, un 34% tenían 16 años, un 27% tenían 17 años el resto, tenían 18 y más años. El 50% eran de género femenino. El 56% de los participantes, reconocían beber alcohol, 6 de ellos, a diario. El 8,6% fumaban tabaco a diario. El 28% habían fumado cánnabis al menos una vez en su vida; de ellos, el 71% lo habían probado por primera vez entre los 15 y los 17 años. Fumaban para “sentirte bien”, y un 7,4% fumaban 4 veces o más a la semana, y más de 5 UPE por ocasión.

CONCLUSIONES

En dos de los 154 participantes se identifica un consumo problemático de cánnabis, en uno de ellos, además, se identifica un consumo de alcohol de riesgo. Los programas en drogas necesitan identificar individuos vulnerables para la realización de acciones terapéuticas y preventivas que mejoren la adaptación de los jóvenes a los nuevos modelos de sociedad.

REFERENCIAS

- ¹ Castellanos-Ryan, N., O’Leary-Barrett, M., & Conrod, P. J. (2013). Substance-use in Childhood and Adolescence: A Brief Overview of Developmental Processes and their Clinical Implications. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l’Academie canadienne de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent*, 22(1), 41–46.
- ² Lloret Irlas, D., Morell-Gomis, R., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2018). Design and validation of a Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ) for adolescents. Diseño y validación de una escala de intención de consumo de cannabis (CUIQ) para adolescentes. *Adicciones*, 30(1), 54–65. <https://doi.org/10.20882/adicciones.865>
- ³ Mezquita, L., Bravo, A. J., Pilatti, A., Ortet, G., Ibáñez, M. I., & Cross-Cultural Addictions Study Team (2022). Quantifying cannabis problems among college students from English and Spanish speaking countries: Cross-cultural validation of the Cannabis Use Disorders Identification Test-Revised (CUDIT-R). *Addictive behaviors*, 127, 107209. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107209>
- ⁴ Settles, R. E., & Smith, G. T. (2015). Toward a Developmentally Centered Approach to Adolescent Alcohol and Substance Use Treatment. *Current drug abuse reviews*, 8(2), 134–151. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150916114118>

Abstinencia de cannabinoides como desencadenante de sintomatología psicótica: una revisión sistemática de la evidencia actual.

Berrueco Quintero, M. (1), Rodrigues, D. (2)
(1) ICAD, (2) Centro de Apoyo a los Sin Abrigo CASA

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

cannabis, abstinencia, síntomas psicóticos, psicosis, revisión sistemática

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El consumo de cannabis es un fenómeno global con una prevalencia en aumento, impulsada por las tendencias de legalización y la disponibilidad de variedades con alta potencia de Tetrahidrocannabinol (THC). El síndrome de abstinencia del cannabis (SAC), es reconocido formalmente en el DSM-5 y CIE-11, caracterizándose por síntomas como irritabilidad, ansiedad y alteraciones del sueño, pero su posible vinculación con la emergencia de cuadros psicóticos agudos, no es un criterio diagnóstico, lo que podría subestimar su relevancia clínica. La asociación etiológica entre la intoxicación aguda por THC y la inducción de síntomas psicóticos transitorios, está ampliamente documentada; sin embargo el potencial psicotogénico del período de abstinencia tras un consumo crónico y sostenido, constituye un área de investigación emergente y menos caracterizada. El objetivo principal de esta revisión es identificar, analizar y sintetizar la literatura científica más reciente, para evaluar el nivel de evidencia existente sobre el surgimiento de sintomatología psicótica durante la fase de abstinencia de cannabinoides en consumidores crónicos.

MATERIAL/MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y PsycINFO, entre enero de 2016 hasta julio de 2025. Se utilizaron los términos MeSH (Medical Subject Headings) y palabras clave: (“cannabis withdrawal” OR “cannabinoid abstinence”) AND (“psychosis” OR “psychotic symptoms”) OR “paranoia” OR “hallucinations”) AND (“humans”). Los criterios de inclusión especificaron: estudios observacionales (de cohorte, casos y controles, transversales) y ensayos clínicos en adultos consumidores crónicos de cannabis y que evaluaran de forma prospectiva o retrospectiva la aparición o exacerbación de síntomas psicóticos durante un periodo de abstinencia, verificada (mediante autoinforme o análisis toxicológico). Se excluyeron estudios centrados solo en intoxicación aguda o en poblaciones con trastorno psicótico previo. La calidad metodológica se evaluó con la Newcastle-Ottawa scale.

RESULTADOS:

De 248 artículos identificados, 20 cumplieron los criterios de inclusión para el análisis final. Los hallazgos principales fueron:

Prevalencia: El 28% (IC 95%: 19-38%) de los individuos en abstinencia (n=540 de un total de 1929 participantes) reportaron la aparición o exacerbación de al menos un síntoma psicótico positivo (principalmente ideas paranoides y alucinaciones auditivas leves), durante la primera y segunda semana de abstinencia.

Factores de riesgo: La sintomatología se asocio con: a) consumo previo de alto THC (OR: 3,1; IC 95%: 1,8-5,4), b) presencia de síntomas prodrómicos (OR: 2,2; IC 95%: 1,3-3,7).

Curso temporal: La sintomatología psicótica mostró el pico máximo de intensidad entre los días 3-7 de abstinencia, remitiendo significativamente después de la cuarta semana en la mayoría de los casos. Un 5% de los afectados requirió intervención clínica.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados indican consistentemente, que la abstinencia de cannabinoides tras un consumo crónico puede ser un factor etiológico desencadenante de síntomas psicóticos transitorios en una subpoblación vulnerable de consumidores. Se concluye, que la abstinencia de cannabis debe ser considerada como una ventana de riesgo clínico para el desarrollo de psicopatología, más allá de los síntomas convencionales del SAC, especialmente para cerebros en desarrollo y con predisposición, siendo importante un diagnóstico diferencial y elaborar protocolos e intervenciones preventivas.

REFERENCIAS

- ¹ Chesney, E., Reilly, T., Scott, F., Slimani, I., McGuire, P. (2024). Psychosis associated with cannabis withdrawal: systematic review and case series. *Br J Psychiatry*; 226(5):1-12. doi:10.1192/bjp.2024.175.
- ² Di Forty, M., Quattrone, D., Seltén, J., et al. (2024). The contribution of cannabis use to the increased psychosis risk among minority ethnic groups in Europe. *Psychological Medicine*; 54(11):2937-2946. doi:10.1017/S0033291724001004

Persuasión narrativa y planificación de la acción para la prevención del consumo problemático de cannabis: evaluación del programa CANNBIANDO-MI en centros de internamiento

Rueda Méndez, S. (1), Herrera, I. M. (1), Medina, S. (1), Vera, S. (1)

(1) Departamento de Psicología Social

TIPO DE COMUNICACIÓN:

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE:

jóvenes infractores, prevención, persuasión narrativa, evaluación de programa, Modelo HAPA

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida entre adolescentes en España, con especial prevalencia en menores en conflicto con la ley. Estos/as adolescentes presentan un inicio más temprano, mayor frecuencia y patrones más problemáticos de consumo que sus iguales sin antecedentes judiciales, lo que incrementa el riesgo de trastornos por consumo y reincidencia. El contexto de internamiento supone una oportunidad clave para desarrollar intervenciones preventivas, habitualmente menos frecuentes que las de carácter terapéutico. Por ello, se diseñó el programa CANNBIANDO-MI, basado en el Modelo del Proceso de Acción en Salud (HAPA), que integra procesos motivacionales y volitivos para promover la abstinencia. Objetivos: Evaluar los efectos de la intervención, basada en persuasión narrativa y planes de acción, sobre variables motivacionales y volitivas del modelo HAPA, así como la respuesta cognitiva al mensaje. Método. El programa se implementó en 5 centros de internamiento de menores infractores de Andalucía, en el que participaron 103 adolescentes que habían consumido cannabis antes de ingresar. La intervención (150 min) incluyó: a) exposición a narrativas persuasivas adaptadas por género; y b) elaboración de un plan de acción personalizado. Se midieron variables relacionadas con la respuesta cognitiva a los mensajes persuasivos, así como las variables motivacionales y volitivas del modelo HAPA. Resultados de la narrativa persuasiva: se encontró que la exposición a relatos audiovisuales generó pensamientos mayoritariamente favorables hacia el no consumo (índice de polaridad). El transporte narrativo actuó como mediador entre percepción del riesgo y la receptividad al mensaje. No se hallaron diferencias significativas por sexo, lo que apoya la utilidad de la adaptación de género en los materiales. Efectos post-intervención y seguimiento: Se observaron mejoras significativas en percepción del riesgo y autoeficacia de rechazo, así como una reducción de expectativas negativas respecto al no consumo de cannabis. Estos cambios se mantuvieron en el seguimiento. La autoeficacia para implementar el plan de acción explicó el compromiso con el mismo, mientras que el índice de polaridad medió parcialmente los efectos motivacionales. Conclusiones: Los resultados avalan la pertinencia del modelo HAPA como marco de prevención en menores en conflicto con la ley, confirmando que los procesos motivacionales son determinantes de la intención de

cambio y que las estrategias volitivas consolidan la transición hacia la acción. La narrativa audiovisual, adaptada a la realidad de los y las adolescentes, se muestra efectiva para reducir la resistencia al mensaje, mientras que la planificación individual fortalece el compromiso con la abstinencia. El programa CANNBIANDO-MI constituye una propuesta innovadora de prevención indicada en el ámbito de la justicia juvenil, con evidencia de impacto positivo en variables clave de cambio conductual. Su integración en los centros de internamiento, con un enfoque sensible al género y basado en teorías del cambio de conductas en salud, representa una estrategia prometedora para prevenir recaídas y favorecer la reinserción social de los y las menores en conflicto con la ley. Estudio financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Proyecto Número: 2018I006/01

REFERENCIAS

- 1 Bilandzic, H. y Busselle, R. (2013). Narrative persuasion. In J. P. Dillard, & L. Shen (Eds.), *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice* (2nd ed., pp. 200-219, 447 Pages). (pp.200-219). Sage. <https://www.doi.org/10.4135/9781452218410.n13>
- 2 Chassin, L., Mansion, A. D., Nichter, B., y Pandika, D. (2016). Substance use and substance use disorders as risk factors for juvenile offending. En K. Heilbrun, D. DeMatteo y N. E. S. Goldstein (Eds.), *APA handbook of psychology and juvenile justice* (pp. 277-305). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14643-013>
- 3 Herrera-Sánchez, I.M., Rueda-Méndez, S. y Medina-Anzano, S. (2019). Storytelling in addiction prevention: a basis for developing effective programs from a systematic review. *Human Affairs*, 29, 32-47. <https://doi.org/10.1515/humaff-2019-0004>
- 4 Herrera-Sánchez, I.M., Rueda Méndez, S. y Cuenca-Martínez, J. (2023). Respondiendo a la persuasión narrativa sobre el consumo de cannabis: Un estudio cualitativo. [Responding to narrative persuasion on cannabis abuse: A qualitative study]. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 23(2), 79-92. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i2.800>
- 5 Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), 1-29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>
- 6 Sales, J.M., Wasserman, G., Elkington, K.S., Lehman, W., Gardner, S., McReynolds, L., Wiley, T., & Knudsen H. (2018). Perceived importance of substance use prevention in juvenile justice: a multi-level analysis. *Health & Justice*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0070-9>
- 7 Schwarzer, R., & Luszczynska, A. (2008). How to overcome health-compromising behaviors: The health action process approach. *European Psychologist*, 13(2), 141-151. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.2.141>



La seguridad en las prescripciones de cannabinoides: Necesidad de una evaluación crítica.

Bueno, L. (1), Batalla, A. (2), Balcells, M. (1), López, H. (1)

(1) Unidad de Conductas Adictivas, Servicio de Psiquiatría y Psicología, Instituto de Neurociencias, Hospital Clinic de Barcelona, (2) Departamento de Psiquiatría, University Medical Center Utrecht Brain Center, Utrecht University, Utrecht.

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabinoides, Prescripción médica, Seguridad del medicamento, Evaluación crítica, Neurocognición, THC, CBD.

INTRODUCCIÓN

Se ha observado un notable aumento en el uso de productos basados en cannabinoides como tratamientos alternativos para condiciones médicas refractarias. Las reformas legislativas globales han facilitado el acceso mediante prescripción médica, permitiendo su uso clínico a menudo sin los procedimientos rigurosos de registro y aprobación requeridos para los medicamentos convencionales (con excepciones como Epidiolex® y Sativex®). Esta falta de procedimientos estandarizados genera incertidumbres significativas sobre su seguridad, eficacia y calidad, lo que complica la toma de decisiones informadas. Dada la potencialidad de eventos adversos de estos productos, especialmente en sujetos naïfs, es crucial garantizar la claridad sobre su perfil de seguridad.

MÉTODOS

La metodología de este trabajo se basa en una evaluación crítica de la literatura reciente sobre la seguridad de los cannabinoides, centrándose en las limitaciones metodológicas de estudios recientes, como el de Manning et al. (2024). Se subraya que los estudios de seguridad son altamente necesarios y deben considerar cuidadosamente la complejidad de los diseños clínicamente valiosos.

RESULTADOS

La evaluación revela que, a pesar de utilizar una sola dosis del producto CannEpi® en dos administraciones, se observaron alteraciones neurocognitivas notables, como cambios en la latencia de respuesta y la eficiencia. Un desafío metodológico crucial es que todos los participantes tenían experiencia previa con cannabinoides (hasta un 50 % de la muestra había consumido en el último año, y casi un 10 % reportaba uso semanal), lo cual socava la capacidad del estudio para abordar los efectos en poblaciones naïfs. Se requieren estudios de seguridad adicionales en poblaciones sin exposición previa a cannabinoides. Además, en

consistencia con estudios recientes, el cannabidiol (CBD) no parece mitigar los efectos del THC, incluso en altas proporciones de CBD:THC. El CBD, al haber sido descrito con propiedades sedantes, podría no solo no mejorar la función cognitiva, sino potencialmente empeorarla.

CONCLUSIONES

Existe una necesidad apremiante de realizar ensayos aleatorizados sobre productos basados en cannabinoides, junto con cohortes naturalísticas y datos de la práctica clínica real. Estos enfoques son cruciales para cerrar la brecha de conocimiento con respecto a la eficacia y la seguridad de estos productos, lo que permitirá informar las prácticas de prescripción. Finalmente, es imperativo mejorar los esfuerzos de comunicación con la población para mitigar la influencia de la industria del cannabis en la alfabetización y la percepción de riesgo entre la población general.

REFERENCIAS

- ¹ Allan, G.M., Finley, C.R., Ton, J., Perry, D., Ramji, J., Crawford, K., Lindblad, A.J., Korownyk, C., Kolber, M.R., 2018. Systematic review of systematic reviews for medical cannabinoids: pain, nausea and vomiting, spasticity, and harms. *Can. Fam. Phys.* 64 (2), e78–e94.
- ² Chesney, E., Oliver, D., Green, A., Sovi, S., Wilson, J., Englund, A., Freeman, T.P., McGuire, P., 2020. Adverse effects of cannabidiol: a systematic review and metaanalysis of randomized clinical trials. *Neuropsychopharmacology* 45 (11), 1799–1806. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-0667-2>. official publication of the American College of Neuropsychopharmacology.
- ³ Dellazizzo, L., Potvin, S., Giguère, S., Dumais, A., 2022. Evidence on the acute and residual neurocognitive effects of cannabis use in adolescents and adults: a systematic meta-review of meta-analyses. *Addiction* 117 (7), 1857–1870. <https://doi.org/10.1111/add.15764>.
- ⁴ Englund, A., Oliver, D., Chesney, E., Chester, L., Wilson, J., Sovi, S., De Micheli, A., Hodsoll, J., Fusar-Poli, P., Strang, J., Murray, R.M., Freeman, T.P., McGuire, P., 2023. Does cannabidiol make cannabis safer? A randomised, double-blind, crossover trial of cannabis with four different CBD:THC ratios. *Neuropsychopharmacology* 48 (6), 869–876. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01478>.
- ⁵ Hindley, G., Beck, K., Borgan, F., Ginestet, C.E., McCutcheon, R., Kleinloog, D., Ganesh, S., Radhakrishnan, R., D'Souza, D.C., Howes, O.D., 2020. Psychiatric symptoms caused by cannabis constituents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 7 (4), 344–353. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30074-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30074-2). AprEpub 2020 Mar 17. PMID: 32197092; PMCID: PMC7738353.
- ⁶ Manning, B., Hayley, A.C., Catchlove, S., Stough, C., Downey, L.A., 2024. A randomised, placebo-controlled, double blind, crossover trial on the effect of a 20:1 cannabidiol: δ 9-tetrahydrocannabinol medical cannabis product on neurocognition, attention, and mood. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 82, 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2024.02.002>. the journal of the European College of Neuropsychopharmacology.

Consumo de cannabis y riesgo de depresión en estudiante universitario españoles.

Callejo, L. (1), Botella, L. (2), Morales, M. (3), Mateos, R. (4), Armezcuca, C. (5), Blázquez, G. (6), Ayán, C. (7), Molina, A. J. (2), Fernández, T. (2)

(1) Departamento de ciencias biomédicas de la Universidad de León, (2) Universidad de León, (3) Universidad de Valencia, (4) Universidad de Salamanca, (5) Universidad de Granada, (6) Universidad de Castilla-La Mancha, (7) Universidad de Vigo

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

Cannabis, depresión, consumo, CAST, PHQ-9, universitarios

INTRODUCCIÓN

En España, el consumo de cannabis es más alto entre los jóvenes que en la población general (21,9 % vs. 12,6 %). La etapa universitaria se caracteriza por mayor independencia y socialización, favoreciendo el uso del cannabis y otras sustancias combinado con una mayor vulnerabilidad psicológica. El cannabis se ha asociado a un mayor riesgo de depresión por lo que su consumo podría aumentar el riesgo de problemas de salud mental. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre el consumo de cannabis y riesgo de depresión en universitarios españoles. (1, 2)

MÉTODOS

Se realizó un análisis transversal dentro de uniHcos, un proyecto multicéntrico en el que participan 11 universidades españolas y cuya población de estudio son estudiantes de primer año de grado. La participación fue mediante la cumplimentación online de la encuesta de uniHcos que explora diferentes hábitos de vida. La muestra fue de N= 1149 individuos de entre 17 y 24 años (74,0% mujeres) que participaron entre 2021-25.

En cuanto a las variables empleadas, se analizó el consumo de cannabis en diferentes frecuencias, así como el riesgo de consumo problemático de cannabis con el cuestionario CAST (puntuación total 0-24 puntos; cribado positivo ≥ 4 puntos). Para el análisis del riesgo de depresión se empleó el cuestionario PHQ-9, que comprende 9 ítems (puntuación total de 0-27; ≥ 10 puntos). También se tuvieron en cuenta otras covariables de interés como la convivencia y el sexo. Se realizaron análisis descriptivos y regresión logística no condicional empleando STATA.

RESULTADOS

De los 1149 participantes, el 31,8% declaró haber consumido cannabis alguna vez en la vida. En los últimos 12 meses, el 24,8% de los participantes reportó haber consumido y, de estos, el 84,56% consumió menos de 30 días. En la frecuencia de los últimos 30 días el 10,3% declaró consumir (el 79,66 % con consumo menor de 10 días). De acuerdo con el cuestionario CAST (n=207) la prevalencia de consumo problemático fue del 3,4%, sin diferencias por sexo. Por otro lado, la prevalencia de riesgo de depresión fue del 38,6%, (26,4% en hombres y 42,9% en mujeres).

De acuerdo con los análisis de regresiones logísticas ajustadas se observaron asociaciones no estadísticamente significativas entre los individuos que presentaban riesgo de depresión y el consumo de cannabis evaluado con diferentes variables. En los modelos ajustados el riesgo de PHQ-9 positivo fue de OR = 1,39 (IC 95%: 0,29-6,8) para la asociación con CAST positivo, mientras que fue de OR = 1,23 (IC 95%: 0,93-1,62) para el consumo en los últimos 12 meses y de OR = 1,19 (IC 95%: 0,8-1,77) para el consumo de los últimos 30 días.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos corresponden a un análisis preliminar en el que el tamaño muestral reducido puede haber comprometido la obtención de resultados significativos. Sin embargo, se observa una tendencia que muestra una asociación positiva entre un mayor riesgo de depresión y el consumo de cannabis en la población universitaria.

REFERENCIAS

¹ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. ENCUESTA SOBRE ALCOHOL DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) 1995 – 2024. 2024 [citado 2025 Sep 24]; Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_EDADES.pdf

² Beyer, E., Poudel, G., Antonopoulos, S., Thomson, H., & Lorenzetti, V. (2023). Brain reward function in people who use cannabis: a systematic review. In *Frontiers in Behavioral Neuroscience* (Vol. 17). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1323609>

Análisis descriptivo del programa de atención socioeducativa alternativo a las sanciones administrativas por consumo o tenencia de drogas en menores de edad en Navarra (2018 – 2024)

Razkin Orobengoa, J. M. (1), Baigorria, F. (1), Urtasun, J. (1), Leoz, P. (1), Jauregui, M. (1), Álvarez, N. (1), Legarra, A. (1), Puchol, I. (1)

(1) Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

SANCIONES, MENORES, GÉNERO

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la droga ilegal con mayor prevalencia de consumo entre jóvenes adolescentes. En Navarra, según ESTUDES 2023, un 16,9% de estudiantes entre 14 y 18 años ha consumido cannabis en el último mes. Por sexo, en Navarra, el consumo en el último mes fue de un 18,3% en chicos y 15,4% en chicas.

La Ley Orgánica 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana permitió la puesta en marcha en octubre de 2018 del Programa PASE (Programa de Atención SocioEducativa) en Navarra, que ofrece una oportunidad para realizar actividades educativas y/o terapéuticas a menores de edad, destinadas al aprendizaje de habilidades personales y sociales en un entorno comunitario, en el marco de la prevención selectiva e indicada.

OBJETIVOS

Este estudio tiene como finalidad describir la implementación del programa PASE en Navarra entre 2018 y 2024, analizar las características de los casos atendidos y valorar su impacto como herramienta de prevención.

MATERIAL/MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo basado en la revisión de 267 expedientes del programa recogidos en la base de datos del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra durante el periodo 2018-2024. Se analizaron variables como edad, sexo, situación académica, nacionalidad y características de la intervención.

RESULTADOS

Durante estos años, el programa ha gestionado 267 intervenciones educativas y terapéuticas. La media anual de casos atendidos en los últimos 6 años es de 42, alcanzando su pico en 2024 con 59. El 87%(231) de los casos son hombres, mientras que el 13%(36) son mujeres.

La mediana de duración de las intervenciones en el programa ha sido de 25 horas por caso. El 88% (236) de los casos, finalizaron favorablemente, permitiendo la suspensión definitiva de la sanción económica. El contacto inicial con el programa fue mayoritariamente a través de las madres (48%), seguido de los padres 22% y en menor medida el propio adolescente (19%) y otras personas (11%).

La edad promedio de las personas participantes es 16,8 años, el 90% (231) se encontraban estudiando durante la intervención. El 88% de los casos tienen nacionalidad española.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

- Tras más de seis años de funcionamiento, la alta tasa de finalización favorable respalda este modelo socioeducativo y comunitario y consolida el Programa PASE como una alternativa efectiva para adolescentes sancionados por consumo o tenencia de drogas y como estrategia clave de prevención selectiva e indicada en Navarra.
- Los datos señalan diferencias de sexo que es necesario analizar con perspectiva de género. La baja proporción de casos que eran mujeres (13%) contrasta con los datos de consumo de ESTUDES 2023, que muestran diferencias de género inferiores.
- Destaca el papel activo de las madres en el contacto inicial, lo que invita a profundizar desde la perspectiva de género en los roles familiares en el acceso y durante el programa.

REFERENCIAS

- ¹ NUEVAS APORTACIONES SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Antonio Rial Boubeta, Patricia Gómez Salgado, Manuel Isorna Folgar. Concello de Catoira 2020
- ² ESTUDES 2023. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Características de las sanciones administrativas por consumo y tenencia de drogas en menores de edad que dan acceso a medidas socioeducativas alternativas en Navarra. (2023-2025)

Razkin Orobengoa, J. M. (1), Baigorria, F. (1), Urtasun, J. (1), Leoz, P. (1), Jauregui, M. (1), Álvarez, N. (1), Legarra, A. (1), Puchol, I. (1)

(1) Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

SANCIONES, MENORES, CANNABIS

INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana facilita la implementación en Navarra el Programa PASE (Programa de Atención SocioEducativa), una alternativa socioeducativa a las sanciones por tenencia o consumo de drogas en menores de edad. La sanción administrativa supone la puerta de entrada al programa y su análisis ofrece información sobre el acceso al programa, su alcance, limitaciones y características de las personas que acceden.

OBJETIVOS

Describir las características de las sanciones que han dado acceso al Programa, analizar algunas características de las mismas y del perfil de los casos atendidos y valorar el alcance del programa como herramienta de prevención selectiva e indicada.

MATERIAL/MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo a partir de la revisión de 82 expedientes del Programa PASE recogidos en la base de datos del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, durante el periodo abril 2023- marzo 2025 y datos facilitados por la Dirección General de Interior de Gobierno de Navarra. Se analizaron variables como importe de la sanción, tipo y peso de la sustancia incautada, si era primera sanción, cuerpo policial actuante y distribución por sexo.

RESULTADOS

Durante este periodo, 82 sanciones han dado acceso al programa. En el 91%(75) de los casos la sustancia incautada era cannabis o sus derivados. El 71%(58) de estas tenían un importe ≤ 601 €. El peso de las sustancias incautadas era en un 56%(46) < 1 gramo. Para el 74%(61) de las personas participantes era su primera sanción.

El 61%(50) de las sanciones han sido impuestas por la policía autonómica.

En cuanto al alcance del programa, analizando las sanciones provenientes de la policía autonómica, en 2023 se incorporaron al programa un 18% de los menores de edad sancionados, el 89% de los sancionados eran hombres y un 11% mujeres. Los casos correspondientes a mujeres que accedieron al programa por estas sanciones representaron un 12% del total.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

- Las sanciones que dan acceso al programa tienen mayoritariamente el importe mínimo legal, motivadas por la incautación de cannabis o sus derivados y por cantidades \leq gramo, y suponen la primera sanción de los participantes.
- El predominio de la policía autonómica como cuerpo sancionador podría estar relacionado con diferencias en la información proporcionada sobre el programa al notificar la sanción.
- El porcentaje de mujeres sancionadas respecto al de hombres contrasta con las prevalencias de consumo que refleja ESTUDES 2023, lo que sugiere la necesidad de analizar las causas de estas diferencias de sexo. El acceso de mujeres al programa se da en un porcentaje similar al de sanciones recibidas, por lo que no parece que cuestiones de género limiten el acceso una vez que la sanción ya está impuesta.

REFERENCIAS

¹ NUEVAS APORTACIONES SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Antonio Rial Boubeta, Patricia Gómez Salgado, Manuel Isorna Folgar. Concello de Catoira 2020

² ESTUDES 2023. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Conocimientos y percepción del riesgo del cannabis medicinal en jóvenes en el contexto de su posible legalización

Fernández-Huelga, C. (1), Alemán-Moussa, L. (2), Iza-Fernández, C. (2), Krotter-Díaz, A. (3), González-Roz, A. (2)

(1) ALSA Innovación y Proyectos de Movilidad, (2) Unidad de Conductas Adictivas, Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, (3) Universidad Internacional de La Rioja

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabis medicinal, legalización, metodología cualitativa, grupos focales, conocimiento



INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La legalización del cannabis con fines medicinales ha generado un amplio debate público sobre sus beneficios, riesgos y aplicaciones terapéuticas. Sin embargo, persiste un conocimiento limitado o distorsionado en parte de la población, especialmente entre los jóvenes consumidores habituales. Este estudio tuvo como objetivo explorar las percepciones, conocimientos y expectativas que tienen estos jóvenes respecto al cannabis medicinal, en un contexto de posible legalización y creciente interés social por sus usos terapéuticos.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra incluyó a 30 jóvenes [7 grupos; 4-5 participantes/grupo; Edad = 23,07; DT = 2,94; 86,7 % hombres], todos consumidores habituales de cannabis. Se diseñaron preguntas abiertas divididas en cuatro bloques temáticos: (1) percepciones sobre el estatus legal actual del cannabis y su legalización, (2) conocimiento sobre los efectos del cannabis medicinal, (3) impacto percibido de su legalización en la población, y (4) cambios esperados en el consumo individual tras la legalización. Las sesiones fueron moderadas por dos investigadoras, grabadas y transcritas para su análisis. Se empleó una metodología cualitativa mediante grupos focales. El análisis siguió los estándares JARS-Qual de la Asociación Americana de Psicología. Dos codificadores independientes realizaron un análisis temático para identificar temas emergentes.

RESULTADOS

Se identificaron dos temas principales: 1) conocimiento del cannabis medicinal según la ciencia y 2) conocimiento general sobre el cannabis medicinal. En el primer tema, los participantes mencionaron usos terapéuticos que, según ellos, están respaldados por evidencia científica. El beneficio más citado fue el alivio del dolor, especialmente en contextos paliativos para enfermedades terminales o crónicas. También destacaron su potencial para estimular el apetito, mejorar el sueño y reducir la ansiedad. Se mencionaron además trastornos neurológicos como epilepsia infantil, síndrome de Tourette y enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson. El uso paliativo en pacientes con cáncer se consideró más para aliviar síntomas que como cura. Respecto al segundo tema, el conocimiento general mostró diversidad e imprecisiones. Algunos participantes creyeron que el cannabis medicinal solo contiene cannabidiol (CBD), mientras que otros señalaron que también puede incluir tetrahidrocannabinol (THC) en proporciones reguladas. Se atribuyeron propiedades antiinflamatorias, regenerativas, hidratantes y relajantes musculares, además de usos anecdóticos como tratamientos capilares para animales o beneficios contra la gripe. Se hizo referencia a su uso histórico y a supuestos efectos en hipertensión o en la quimioterapia. Una minoría señaló posibles efectos adversos, como pérdida neuronal, mostrando cierta conciencia sobre riesgos.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los hallazgos sugieren que los jóvenes consumidores habituales presentan un conocimiento limitado sobre el cannabis medicinal y, en muchos casos, carente de respaldo científico. Existe una confusión entre el cannabis medicinal y el CBD, lo que podría contribuir a la baja percepción del riesgo de esta sustancia en jóvenes. La difusión de información clara, accesible y científicamente validada sobre el cannabis medicinal no es suficiente para prevenir los problemas relacionados con el consumo de cannabis. Por ello, se precisa incorporar en los programas de prevención universal contenidos que promuevan una reflexión crítica sobre los efectos del cannabis, con el fin de evitar la automedicación y el riesgo de adicción.

REFERENCIAS

- ¹ Kruger, D. J., Kruger, J. S. y Collins, R. L. (2020). Cannabis enthusiasts' knowledge of medical treatment effectiveness and increased risks from cannabis use. *American Journal of Health Promotion*, 34(4), 436–439. <https://doi.org/10.1177/0890117119899218>
- ² Leos-Toro, C., Fong, G. T., Meyer, S. B. y Hammond, D. (2020). Cannabis health knowledge and risk perceptions among Canadian youth and young adults. *Harm Reduction Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00397-w>

Riesgo suicida asociado al consumo de cannabis en adolescentes y adultos jóvenes: análisis bibliométrico de la evidencia científica (2019–2024)

García Gómez, L. (1), Sanz, A. (1), Aleixandre, R. (1), Vidal, A. (1)

(1) Universitat de València

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

cannabis; suicidio; adolescentes, jóvenes adultos; epidemiología; bibliometría

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el consumo de cannabis entre adolescentes y adultos jóvenes ha aumentado en paralelo a una menor percepción de riesgo, pese a la evidencia que relaciona su uso con alteraciones en la salud mental. Diversas revisiones internacionales han identificado una asociación significativa entre el consumo frecuente o de inicio precoz y un mayor riesgo de ideación, intento o conducta suicida en población joven. Sin embargo, la magnitud y consistencia de esta relación varían según edad, sexo y comorbilidad psiquiátrica (Bahji et



al, 2021). En el presente estudio se ha analizado la evidencia científica actual sobre el vínculo entre cannabis y riesgo suicida en jóvenes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo una búsqueda en la Colección Principal de la base de datos Web of Science durante el quinquenio 2019–2024 con términos como: “cannabis”, “marijuana”, “cannabinoid*”, “THC” y “tetrahydrocannabinol”, combinados con “suicidal ideation”, “suicidal behavior”, entre otros. Se incluyeron estudios en humanos, publicados en inglés o español, que analizaran la relación entre consumo de cannabis y riesgo suicida en adolescentes (12–18 años) y adultos jóvenes (19–25 años), obteniéndose un total 230 resultados. Se realizó un análisis descriptivo de los registros recuperados.

RESULTADOS

El volumen de publicaciones se mantiene estable durante el periodo, con un incremento progresivo hasta 2021, año de mayor producción, y una tendencia sostenida en los años posteriores. Los estudios incluidos se centran principalmente más en adolescentes (37,4 %) que en adultos jóvenes (29,6 %), mientras que un 33 analizó ambas poblaciones. Entre los temas más analizados, destaca la ideación suicida (48,7 %), seguida por el intento de suicidio (28,3 %), mientras que tanto la muerte por suicidio (12,6 %) como las conductas autolesivas (10,4 %) son menos frecuentes. En cuanto a los factores de exposición, el uso frecuente o intenso de cannabis ha sido el más estudiado (41 %), seguido del inicio precoz (24 %) y del trastorno por uso de cannabis o dependencia (31 %). Entre los factores asociados, el sexo o género se analiza en más de la mitad de los estudios (57 %), siendo la depresión (45 %) y la ansiedad (33 %) las comorbilidades más mencionadas, mientras que los trastornos psicóticos (9 %) y por déficit de atención (5 %) aparecen con menor frecuencia.

CONCLUSIONES

El análisis de la literatura más citada entre 2019 y 2024 muestra una asociación consistente entre el consumo de cannabis y el riesgo suicida en población joven, especialmente en casos de uso frecuente o de inicio precoz y en presencia de comorbilidad afectiva o ansiosa, que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las estrategias preventivas orientadas a adolescentes y adultos jóvenes.

FINANCIACIÓN

Plan Municipal sobre Drogodependencias, Ayuntamiento de Valencia. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, Ministerio de Sanidad (ref. PND2024I037)

REFERENCIAS

- 1 Bahji, A., Stephenson, C., Tyo, R., Hawken, E. R., & Seitz, D. P. (2020). Prevalence of Cannabis Withdrawal Symptoms Among People With Regular or Dependent Use of Cannabinoids: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 3(4), e202370. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.2370>

App “CANQUIT” para reducir y/o dejar el consumo de cannabis: resultados preliminares

Iza-Fernández, C. (1), González-Roz, A. (1), Alemán-Moussa, L. (1), Krotter, A. (2), Cuesta-López, I. (1), García-Pérez, Á. (1), Secades-Villa, R. (1)

(1) Universidad de Oviedo, (2) Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

mHealth; cannabis; aplicación móvil

INTRODUCCIÓN

En España, la prevalencia del consumo de cannabis es especialmente elevada entre la población joven de 15 a 34 años¹, siendo también la principal sustancia por la que los jóvenes acuden a tratamiento por adicciones². Recientemente, la tecnología mHealth ha emergido como una solución para hacer frente a diversas barreras al tratamiento, como el estigma, la falta de motivación o las limitaciones económicas. Por este motivo, se desarrolló una aplicación móvil (CanQuit) destinada a reducir y/o dejar el consumo de cannabis. El objetivo del presente estudio fue examinar la efectividad preliminar de este programa digitalizado de intervención.

MÉTODO

Entre octubre de 2024 y septiembre de 2025, 29 participantes completaron la intervención CanQuit, de los cuales 11 (37,9%) formaron parte del grupo control (GC) (i.e., guía de autoayuda dentro de la aplicación) y 18 (62,1%) del grupo experimental (GE) (i.e., intervención asistida por un terapeuta virtual). Los participantes completaron una evaluación al inicio de la intervención y otra al finalizar (4 semanas). Las principales variables dependientes fueron el punto de prevalencia de 7 días (evaluado de forma autoinformada) con relación al consumo de cannabis y la gravedad de la adicción evaluada mediante el Cannabis Use Disorder Identification Test-Revised (CUDIT-R).

RESULTADOS

El GE reportó una mayor tasa de abstinencia medida mediante el punto de prevalencia de 7 días (72,2%, n = 13) en comparación con el GC (45,5%, n = 5), aunque esta diferencia no alcanzó significación estadística ($\chi^2 = 2,08$; $p = ,149$). A diferencia del GC, el GE mostró una reducción significativa en el consumo de porros [$t(12) = 2,46$, $p = ,030$] y en la cantidad de gramos [$t(12) = 2,33$, $p = ,038$] de marihuana entre la pre-intervención (M = 9,46, DT = 10,05; M = 3,46, DT = 4,29) y post-intervención (M = 2,69, DT = 6,65; M = 1,07, DT = 2,63). Los



participantes en el GE redujeron significativamente el consumo de porros de hachís [$t(12) = 2,64, p = ,022$], pasando de una media de 11,92 porros (DT = 14,45) en el momento pre a 1,08 porros (DT = 2,78) tras la intervención. Asimismo, la gravedad de la adicción al cannabis en los participantes del GE se redujo un 49,2% entre ambos puntos temporales [pre: M = 20,15, DT = 6,54; post: M = 10,23, DT = 8,09; $t(12) = 3,11, p = ,009$].

CONCLUSIONES

Los resultados preliminares sugieren que la aplicación parece tener un efecto positivo en la reducción del consumo y la tasa de abstinencia al cannabis. Aunque es necesario replicar los hallazgos con un mayor tamaño muestral para poder generalizar estas conclusiones, CanQuit presenta potencial como herramienta para el tratamiento de la adicción al cannabis. Su aplicación puede ser especialmente útil como apoyo al tratamiento presencial o los programas de prevención indicada en personas que deseen reducir su consumo.

REFERENCIAS

- 1 Agencia de la Unión Europea sobre Drogas. (2025). Informe europeo sobre drogas 2025: Tendencias y evoluciones. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_es
- 2 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2025). Informe OEDA 2025: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. <https://drogodependencias.femp.es/informe-oeda-2025-alcohol-tabaco-y-drogas-ilegales-en-espa%C3%B1a>

Entre la búsqueda de la calma y el desencadenante de la crisis; Intervención en un joven consumidor de Cannabis.

Iturralde Muñoz, R. (1), Gavilà, R. (1), David, M. D. (1), Sellart, M. (1), DOMENECH, N. (1)
(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARIA DE LLEIDA

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Psicosis, Cannabis, Intervención social, Farmacología

INTRODUCCIÓN

La comorbilidad entre la patología psiquiátrica y el consumo de tóxicos es cada vez más frecuente. El consumo de Cannabis, especialmente de su principal compuesto psicoactivo (THC), se asocia a un mayor riesgo de descompensación psicopatológica en pacientes con Trastorno Mental Severo.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un joven de 19 años, que ingresa por segunda vez de manera involuntaria en la unidad de agudos de Salud Mental por clínica psicótica. Antecedentes de consumo de cannabis desde los 15 años, en actualidad entre 5-10UPE/día. Escaso apoyo familiar; progenitores separados, padre activo laboral, pasa la mayor parte del día fuera del domicilio y la madre está institucionalizada en el centro penitenciario de la misma localidad. Tiene un hermano mayor, independizado. Nula red social y aislamiento en el domicilio. Con dificultades de adherencia al tratamiento farmacológico y asistencia a las visitas médicas. Sin conciencia de enfermedad. Durante el ingreso se instaura de nuevo el tratamiento farmacológico con rápida respuesta clínica. Se realiza psicoeducación para trabajar la falta de conciencia de enfermedad y la abstinencia a tóxicos con respuesta muy discreta.

RESULTADOS

Al alta se deriva al centro de Salud Mental y adicciones de su localidad. Como refuerzo y dadas las carencias sociales y familiares detectadas durante el ingreso, los antecedentes de la dificultad de vinculación con los recursos, se activa el PSI (programa de Apoyo individualizado). El paciente acepta el programa, de manera progresiva se fue vinculando con su referente e identificó factores causantes que le propiciaban al consumo de THC (tristeza por la poca aceptación familiar y participación social con necesidad de evadir del malestar). Redujo el consumo de manera significativa, despertó interés en iniciar actividades comunitarias ayudándole a conseguir estructura.

CONCLUSIONES

El consumo de THC en jóvenes con Trastorno Mental Severo constituye un importante factor de riesgo de recaídas y descompensación clínica. Aunque el tratamiento farmacológico es eficiente, el abordaje integral que se realiza desde los dispositivos de cercanía y comunitarios favorece la inclusión y la mejoría de la calidad de vida.

REFERENCIAS

¹ Generalitat de Catalunya. Programa de Seguiment Individualitzat (PSI). Barcelona: Departament de Salut, 2006.

² Burns T, Catty J, Dash M, et al. Implementing assertive community treatment in England: baseline data and predictors of follow-up status. *Psychiatr Serv.* 2005;56(11):1447-1453.

Impacto de la legalización del cannabis medicinal y recreativo en España: Análisis de la demanda de cannabis y sus predictores en jóvenes no consumidores

Alemán-Moussa, L. (1), González-Roz, A. (1), Iza-Fernández, C. (1), García-Pérez, Á. (1), Coloma-Carmona, A. (2), Carballo-Crespo, J. L. (2)

(1) Universidad de Oviedo, (2) Universidad Miguel Hernández de Elche

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

Legalización, jóvenes, cannabis,

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La legalización del cannabis medicinal y recreativo podría aumentar la prevalencia de consumo y los problemas asociados, especialmente entre los jóvenes. Identificar el perfil de quienes presentan mayor vulnerabilidad a iniciarse en el uso de cannabis podría contribuir a crear programas preventivos y políticas más eficaces. Este estudio tiene como objetivo analizar la demanda hipotética de cannabis medicinal y recreativo en un escenario posible de legalización en España, entre jóvenes no consumidores, así como identificar las variables que predicen la intención de consumo de cannabis con fines medicinales y/o recreativos. Material y método: La muestra de este estudio transversal multicéntrico la conformaron 4,953 [Edad media (DT) = 19,20 (2,56); 57.6% mujeres] jóvenes no consumidores de cannabis reclutados entre 2023 y 2024. La evaluación incluyó variables sociodemográficas, de uso de sustancias y psicológicas, así como dos Tareas de Compra de Cannabis, compuestas por nueve ítems, para estimar la demanda (gramos/semana) de cannabis medicinal y recreativo. Se realizaron análisis de frecuencias para proporcionar el porcentaje de intención de consumo de cannabis medicinal y recreativo. Los predictores asociados (sexo, edad, dinero semanal, prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en el último año, consumo problemático de alcohol, consecuencias negativas asociadas al uso de alcohol, percepción de riesgo del consumo de alcohol y cannabis, y riesgo de trastorno emocional y riesgo suicida) se examinaron mediante regresiones binarias. Resultados: El 15,2% (n= 751) de los jóvenes manifestó intención de uso con fines medicinales si su consumo fuera legal en España, mientras que el 9,8% (n= 484) indicó intención de consumo con fines recreativos. La intención de uso de cannabis medicinal se relacionó significativamente con ser menor de edad ($\beta = ,772$; $p = ,006$), mayor percepción de riesgo asociada al cannabis ilegal ($\beta = 2,094$; $p < ,001$), un mayor número de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol ($\beta = 1,047$; $p < ,001$), menor prevalencia de consumo de alcohol en el último año ($\beta = ,508$; $p < ,001$), así como con un mayor riesgo de trastorno emocional ($\beta = 1,009$; $p = ,016$), y de riesgo

suicida ($\beta = 1,109$; $p = ,004$). La intención de consumo de cannabis recreativo se asoció con: ser menor de edad ($\beta = ,700$; $p = ,002$), ser mujer ($\beta = 1,368$; $p = ,002$), mayor percepción de riesgo asociada al cannabis ilegal ($\beta = 2,207$; $p < ,001$), un mayor número de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol ($\beta = 1,063$; $p < ,001$), menor prevalencia de consumo de alcohol ($\beta = ,484$; $p < ,001$) y tabaco ($\beta = ,653$; $p < ,001$) en el último año, y mayor riesgo suicida ($\beta = 1,235$; $p < ,001$). **Discusión/conclusiones:** La legalización del cannabis medicinal y recreativo se asocia con una elevada demanda de su consumo en jóvenes no consumidores. Las medidas de prevención ambiental deben asegurar el uso regulado a mayores de edad y los programas de cannabis medicinal deberían supervisar el uso y riesgo de adicción en población joven, especialmente los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad para el desarrollo de problemas, como, por ejemplo, los que experimentan problemas psicológicos.

REFERENCIAS

- ¹ Hinckley, J., Bhatia, D., Ellingson, J., Molinero, K., & Hopfer, C. (2024). The impact of recreational cannabis legalization on youth: the Colorado experience. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(3), 637–650. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01981-0>
- ² Hopfer C. (2014). Implications of marijuana legalization for adolescent substance use. *Substance Abuse*, 35(4), 331–335. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.943386>

Consumo precoz de cannabis y conductas esquizotípicas en jóvenes

González-Roz, A. (1), Iza-Fernández, C. (1), Alemán-Moussa, L. (1), García-Fernández, J. (1), García-Pérez, Á. (1), Secades-Villa, R. (1), Paino, M. (1)

(1) Universidad de Oviedo

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabis, jóvenes, esquizotipia, salud mental

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La esquizotipia es un factor de riesgo clave para la aparición de síntomas psicóticos y desempeña un papel fundamental en la identificación de personas con alto riesgo de desarrollar trastornos del espectro psicótico, lo cual puede facilitar la intervención temprana. La edad del primer consumo de cannabis es un factor importante para determinar el efecto de la exposición al cannabis sobre el riesgo de psicosis, sin embargo, muy pocos estudios han examinado la edad de inicio del consumo de cannabis en relación con la



esquizotipia. El objetivo de este estudio fue examinar la asociación entre el inicio temprano en el consumo de cannabis (menor o mayor a 16 años) y tres dimensiones de la esquizotipia (desorganización interpersonal, distorsión de la realidad, anhedonia) en adolescentes (16-17 años) y jóvenes adultos (18 y 30). Material y método: La muestra del estudio la conformaron 4,360 participantes [Edad media (DT) = 19,62 (2,66); 58.5% mujeres]. Se realizaron análisis factoriales exploratorios (AFE) y confirmatorios (AFC) para examinar la estructura interna del cuestionario ESQUIZO-Q-A que evalúa conductas esquizotípicas (anhedonia, distorsión de la realidad y desorganización interpersonal). Se realizaron pruebas t de comparación de muestras para examinar la asociación entre dos grupos de estudio (G1: inicio temprano en el consumo de cannabis \leq 16 años; G2: inicio a los 17 o más años) y las conductas esquizotípicas, estimando el tamaño del efecto mediante la d de Cohen. Además, se realizaron análisis de regresión lineal para examinar la asociación de la gravedad de los problemas del cannabis (CAST) y la esquizotipia. Resultados: El ESQUIZO-Q-A mostró una estructura de tres factores (anhedonia, desorganización interpersonal y distorsión de la realidad), invariante respecto al sexo y la edad. La fiabilidad fue adecuada [α : anhedonia = .82, α : distorsión de la realidad = .82, α : desorganización interpersonal = .80]. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre un inicio temprano en el consumo de cannabis, una mayor anhedonia [$t = 4,68, p < .001$; G1: $M(DT) = 16,50 (7,42)$, d de Cohen = 0,27; G2: $M(DT) = 14,65 (6,36)$] y distorsión de la realidad [$t = -3,44, p < .001$; G1: $M(DT) = 16,46 (6,95)$; G2: $M(DT) = 15,20 (6,17)$, d de Cohen = 0,19]. Los resultados de la regresión evidenciaron una asociación significativa entre la gravedad de los problemas del cannabis, una anhedonia más elevada ($\beta = .060$; $t = 4.822, p < .001$), y una mayor distorsión de la realidad ($\beta = .096$; $t = 7.726, p < .001$). Discusión/conclusiones: Estos hallazgos sugieren que el consumo precoz de cannabis podría estar relacionado con una mayor gravedad de los problemas relacionados con el consumo en la actualidad y un riesgo de síntomas psicóticos, especialmente en aspectos afectivos y perceptivos. Además, los resultados subrayan la utilidad clínica del ESQUIZO-Q-A para la evaluación del riesgo psicopatológico en jóvenes consumidores de sustancias.

REFERENCIAS

- 1 Albertella, L., Le Pelley, M. E., & Copeland, J. (2017). Cannabis use in early adolescence is associated with higher negative schizotypy in females. *European Psychiatry*, 45, 235–241. <https://doi.org/10.1016/J.EURPSY.2017.07.009>
- 2 Fernández, I., Vallina-Fernández, Ó., Alonso-Bada, S., Rus-Calafell, M., & Paino, M. (2025). Emotional regulation as a mediating variable between risk of psychosis and common mental health problems in adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 273–281. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.058>

La relación de distintos indicadores del consumo de cannabis con la reincidencia en hombres penados por violencia de género

ROMERO MARTÍNEZ, Á. (1), Sarrate-Costa, C., Lila, M., Moya-Albiol, L.
(1) UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabis, consumo crónico, reincidencia, violencia de género.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios de revisión han puesto de manifiesto que aquellas drogas que mayor relación mantienen con la perpetración de la violencia de género son el alcohol, la cocaína y el cannabis. Sin embargo, el número de investigaciones que se han centrado en analizar la relación con el cannabis es mucho menor en comparación con las que han analizado la relación con el alcohol. Dado que se ha establecido que el cannabis tiende a facilitar la perpetración de la violencia por tres vías (p.ej., intoxicación, abstinencia y efectos a largo plazo), el objetivo principal de esta investigación fue el de analizar si el consumo de cannabis se relacionó con el riesgo de reincidencia evaluado por los terapeutas y la reincidencia oficial.

MÉTODO

El estudio contó con un total de 213 hombres sanos penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja o violencia de género. Todos ellos recibieron una condena inferior dos años y carecían de antecedentes penales por este u otro delito. De la misma forma, se descartó estos hombres padecieran trastornos mentales. Estos hombres participaron en el programa de intervención CONTEXTO, en la Universitat de València. Asimismo, su participación fue voluntaria, puesto que, tras ser informados de las características del estudio, los interesados firmaron el consentimiento informado.

En relación con la evaluación, el análisis del consumo de cannabis fue llevado a cabo mediante una entrevista elaborada ad hoc y durante una sesión en la que se administró la mencionada entrevista. De la misma forma, los terapeutas del programa de intervención, tras las primeras sesiones de intervención valoraron el riesgo de reincidencia en una escala que fue de 0 (bajo riesgo de reincidencia) a 3 (riesgo elevado de reincidencia). De la misma forma, al finalizar la intervención contamos con los datos de reincidencia oficial.

Por último, se emplearon las correlaciones de Pearson para analizar la relación entre el consumo de cannabis y las dos evaluaciones de reincidencia (riesgo y reincidencia oficial).



El análisis estadístico se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social-Sciences 28.0 (SPSS IBM).

RESULTADOS

El análisis de los datos puso de manifiesto que el consumo actual de cannabis, así como un inicio temprano y un mayor número de años consumiendo cannabis de forma ininterrumpida implicaron un mayor riesgo de reincidencia, así como con la reincidencia oficial ($p < .01$ para todas). No obstante, la cantidad de cannabis consumida por semana solo se relacionó de forma positiva y significativa con el riesgo de reincidencia, pero no con la reincidencia oficial. Asimismo, el consumo puntual o durante un breve periodo de tiempo en el paso no se relacionó con la reincidencia (p.ej., el riesgo o la reincidencia oficial).

DISCUSIÓN

Es por ello por lo que podemos concluir que el consumo de cannabis en los hombres penados por violencia de género se relaciona con la reincidencia, tanto el riesgo como la reincidencia oficial. Aun así, es importante ser cautos, puesto que las distintas dimensiones del consumo de cannabis presentaron una relación distinta con la reincidencia.

REFERENCIAS

- 1 Romero-Martínez, Á. (2022). Long-term drug use: Cannabis, violence, and criminal records. In Handbook of substance misuse and addictions: From biology to public health (pp. 227-242). Cham: Springer International Publishing.
- 2 Romero-Martínez, Á., Sarrate-Costa, C., Comes-Fayos, J., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2022). El rol desempeñado por el cannabis en el rendimiento cognitivo de un grupo de maltratadores. Aproximación al panorama actual del consumo de cannabis en España, 317-328.

Consumo de cannabis, síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y regulación emocional en adolescentes: un estudio comparativo

AGUILAR SERRANO, J. (1), Araujo, R., Mateu-Mollá, J., González, A. (1), González, B., IRANZO, B., ISORNA, M., VILLANUEVA, V. J.

(1) UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabis, adolescencia, regulación emocional, trastorno por déficit de atención e hiperactividad

INTRODUCCIÓN

El creciente uso del cannabis en población adolescente se revela como un problema sociosanitario acuciante. La investigación sobre mecanismos subyacentes es esencial para entender este fenómeno epidemiológico y para el diseño de programas preventivos. Los síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), junto a la dificultad para la regulación emocional, podrían contribuir a este propósito. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre los síntomas del TDAH, las dificultades para la regulación emocional y el consumo de cannabis en adolescentes. **Metodología:** Un total de $N = 38$ adolescentes participaron en el presente estudio, con una edad promedio de 15,08 años ($DT = 1,48$). El 63% fueron varones y el 37% mujeres. Se formaron dos grupos: consumidores (50%) y no consumidores (50%). La evaluación de los síntomas del TDAH se llevó a cabo con la validación en adolescentes de la Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-5) (Somma et al., 2021), mientras que para la exploración de la regulación emocional se optó por la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS). **Resultados:** El grupo de consumidores presentó un perfil de sintomatología propia del TDAH más severa ($p = ,047$); así como mayores dificultades para proyectar metas ($p = ,047$), analizar con claridad su experiencia emocional ($p = ,035$) y determinar estrategias de acción al afrontar situaciones que lo requieran ($p = ,040$). También se evidenció este efecto en la puntuación global de la DERS ($p = ,026$). Por último, se hallaron relaciones significativas entre las puntuaciones de ASRS y de DERS.

CONCLUSIONES

El consumo de cannabis se asocia a síntomas acentuados del TDAH y a dificultad para la regulación de la experiencia emocional, dos fenómenos que a su vez evidencian interconexión en los adolescentes. Los resultados subrayan la relevancia de un enfoque preventivo en salud mental en esta población, que enfatice el desarrollo de estrategias de regulación emocional y la sensibilidad a las necesidades concretas de las personas que presenten hiperactividad y/o déficits atencionales propios del TDAH.

Trastornos del sueño asociados al consumo de cannabis en adolescentes y adultos jóvenes: análisis bibliométrico de la evidencia científica (2014–2024)

García Gómez, L. (1), Sanz, A. (1), Alexandre, R. (1), Vidal, A. (1)

(1) Universitat de València

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabis; Trastornos del sueño; Adolescentes; Adultos jóvenes; Epidemiología; Bibliometría **131**



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el consumo de cannabis en jóvenes ha aumentado en paralelo a una menor percepción de riesgo y a su uso como ayuda para dormir, pese a la evidencia que vincula este hábito con un peor descanso y mayor vulnerabilidad psicológica. Estudios recientes en estudiantes de secundaria y universitarios confirman una asociación significativa entre el consumo de cannabis y la presencia de problemas del sueño (Goodhines et al., 2022; Coelho et al., 2023). Además, revisiones actuales destacan que los efectos del cannabis sobre el sueño son heterogéneos y que su uso frecuente se asocia con mayor riesgo de alteraciones del ritmo circadiano y síntomas afectivos (Amaral & Pereira, 2023). En este contexto, el presente estudio analiza la evidencia científica reciente sobre la relación entre consumo de cannabis y trastornos del sueño en población joven durante el periodo 2014–2024.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo una búsqueda en la Colección Principal de la base de datos Web of Science durante el periodo 2014–2024, empleando los términos “cannabis”, “marijuana”, “cannabinoid*”, “THC” y “tetrahydrocannabinol”, combinados con “sleep disorder*”, “sleep disturb*”, “sleep problem*”, “sleep quality”, junto con “adolescent*”, “young adult*”, “youth” y “teen*”. Se incluyeron estudios que analizaran la relación entre consumo de cannabis y trastornos del sueño en adolescentes (12–18 años) y adultos jóvenes (19–25 años), obteniéndose un total de 171 resultados. Se realizó un análisis descriptivo de los registros recuperados, identificando los principales indicadores epidemiológicos relacionados con el consumo de cannabis y las alteraciones del sueño.

RESULTADOS

El análisis de la producción científica entre 2014 y 2024 muestra un aumento progresivo de estudios sobre cannabis y sueño en jóvenes, con un pico en 2021–2022. La mayoría de los trabajos se centraron en adolescentes (41,5 %) y adultos jóvenes (36,3 %), considerando el sexo o género en casi la mitad de los casos (49,1 %). El uso frecuente o dependiente de cannabis fue el patrón de exposición más analizado, mientras que el inicio precoz fue poco frecuente. Las alteraciones del sueño más estudiadas fueron la mala calidad (50,3 %), la reducción de la duración (20,5 %) y el insomnio (15,8 %). Entre las comorbilidades, destacaron la depresión (29,2 %) y la ansiedad (22,2 %), seguidas por los trastornos psicóticos y del neurodesarrollo en menor proporción.

CONCLUSIONES

La evidencia publicada entre 2014 y 2024 muestra una relación consistente entre el consumo de cannabis y la alteración del sueño en población joven, especialmente en contextos de uso frecuente o dependiente, lo que pone de manifiesto la necesidad de profundizar en estudios epidemiológicos longitudinales que integren variables de consumo, edad y salud mental para comprender mejor los mecanismos de riesgo y orientar estrategias preventivas.

FINANCIACIÓN

Plan Municipal sobre Drogodependencias, Ayuntamiento de Valencia. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, Ministerio de Sanidad (ref. PND2024I037)

REFERENCIAS

- 1 Goodhines, P. A., Wedel, A. V., Dobani, F., Zaso, M. J., Gellis, L. A., & Park, A. (2022). Cannabis use for sleep aid among high school students: Concurrent and prospective associations with substance use and sleep problems. *Addictive behaviors*, 134, 107427. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107427>
- 2 Coelho, J., Montagni, I., Micoulaud-Franchi, J. A., Plancoulaine, S., & Tzourio, C. (2023). Study of the association between cannabis use and sleep disturbances in a large sample of University students. *Psychiatry research*, 322, 115096. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115096>
- 3 Amaral, C., Carvalho, C., Scaranelo, A., Chapman, K., Chatkin, J., & Ferreira, I. (2023). Cannabis and sleep disorders: not ready for prime time? A qualitative scoping review. *Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 19(5), 975–990. <https://doi.org/10.5664/jcsm.10428>

Cuando el tratamiento farmacológico no lo es todo: abordaje integral en paciente con trastorno esquizoafectivo tipo bipolar y consumo de cannabis mediante el programa de suport individualitzat (PSI)

Gavilà, R. (1), Iturralde, R. (1), Sellart, M. (1), David, M. D. (1)

(1) Hospital Universitario de Santa Maria

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Adherencia terapéutica, Intervención comunitaria, Programa de Suport Individualitzat (PSI), consumo de cannabis, Trastorno esquizoafectivo.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El tratamiento farmacológico es esencial en los trastornos psicóticos y afectivos, pero no siempre resulta suficiente para la recuperación funcional. En Cataluña, el Programa de Suport Individualitzat (PSI) ofrece una intervención comunitaria intensiva que busca favorecer la autonomía, la adherencia y la inclusión social de personas con trastorno mental grave. El objetivo es presentar un caso clínico que ilustra cómo la combinación de tratamiento farmacológico, intervención motivacional, recursos comunitarios y apoyo del PSI favoreció la recuperación en un paciente con trastorno esquizoafectivo tipo bipolar y con consumo de cannabis.



MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 29 años, con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo tipo bipolar y antecedentes de trastorno por consumo de cannabis. Tras un ingreso hospitalario en 2023 por descompensación psicótica en contexto de abandono del tratamiento y consumo de THC, se vincula al PSI. Este programa ofrece acompañamiento individualizado en el entorno habitual del paciente, coordinación con servicios sanitarios y sociales, apoyo en la gestión de recursos, trabajo con la familia y fomento de actividades comunitarias. A pesar de la correcta adherencia farmacológica, el paciente mantiene síntomas psicóticos residuales en un segundo plano, sin repercusión afectiva ni conductual pudiendo desarrollar una vida cotidiana estructurada y funcional.

RESULTADOS

El paciente presentó buena evolución tras el reinicio de tratamiento antipsicótico, acompañado de la intervención intensiva del PSI. Se facilitó el acceso a medicación, entrevistas familiares para favorecer la comprensión y la aceptación del cuadro, y derivación a un recurso prelaboral que permitió adquirir estructura diaria, autonomía y formación para la reinserción laboral. Asimismo, se fomentó la práctica deportiva (fútbol) y el ocio saludable como parte del plan terapéutico. A los ocho meses de seguimiento, el paciente mantiene abstinencia de cannabis, adherencia farmacológica supervisada y asistencia regular al recurso ocupacional. Persiste sintomatología psicótica residual leve, sin repercusión funcional, logrando estabilidad clínica y social.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El caso demuestra que el tratamiento farmacológico, aunque necesario, no es suficiente para la recuperación de personas con trastorno mental grave y consumo de sustancias. La intervención intensiva del PSI, con un enfoque comunitario y personalizado, permitió sostener la abstinencia, mejorar la adherencia y promover la inclusión social y laboral. Este modelo de atención integral resulta clave en el abordaje de la comorbilidad entre trastorno psicótico y consumo de cannabis.

REFERENCIAS

- 1 Generalitat de Catalunya. Programa de Suport Individualitzat (PSI). Departament de Salut, 2017.
- 2 Berry K, Gregg L, Hartwell R, Haddock G, Fitzsimmons F, Barrowclough C. Therapeutic alliance in psychological therapy for people with psychosis and substance misuse. *Drug Alcohol Depend.* 2016;165:43-50. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.05.003

La relación de las estrategias de protección frente al cannabis con su consumo y consecuencias: Análisis de los efectos cruzados

Romero Pérez, N. (1), Carmona, J. (1), Parrado, A. (2), González, B. M. (3), Fernández, F. (1)
(1) Universidad de Huelva, (2) Universidad Internacional de la Rioja, (3) Universidad de Extremadura

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El aumento del consumo de cannabis entre los jóvenes adultos en los últimos años (European Union Drugs Agency, 2025) evidencia la necesidad de aportar estrategias eficaces para reducir su consumo intensivo y sus potenciales daños. Existen evidencias de que el uso de estrategias conductuales de protección (ECP) del cannabis se asocia a una disminución en el consumo y las consecuencias negativas asociadas (Grigsby et al., 2023). Sin embargo, la mayoría de estudios realizados hasta la fecha han sido desarrollados mediante diseños transversales y con población universitaria. Además, hasta donde sabemos, no hay estudios que hayan analizado una potencial relación inversa, por ejemplo, es posible que experimentar un mayor número de consecuencias negativas prediga un aumento posterior en el uso de ECP. El propósito del presente estudio es examinar longitudinalmente esta relación bidireccional, analizando si el uso de ECP predice una reducción del consumo y consecuencias negativas y, a su vez, si experimentar consecuencias negativas y consumir más predice un mayor uso posterior de ECP.

MATERIAL Y MÉTODO

Mediante muestreo dirigido a poblaciones diana se accedió a una muestra de 612 jóvenes adultos de 18-25 años (61.2% hombres; edad media = 21.04, DE = 2.16) que informaron consumir cannabis en el último mes. Se llevaron a cabo mediciones de seguimiento a los 3 y 15 meses del basal. Para medir el uso de ECP se utilizó la S-PBSC. Además, se registró la frecuencia de consumo de cannabis en el último mes; la cantidad de cannabis consumido en una semana típica del último mes (medida con la Marijuana Use Grid); y las consecuencias negativas asociadas, que se midieron con el cuestionario B-MACQ (Bravo et al., 2019). Se implementaron tres modelos de panel cruzado con interceptos aleatorios (RI-CLPM), uno para cada variable de resultado, utilizando el método de Máxima Verosimilitud Robusta (MLR) en Mplus 8.7. En todos los modelos se controló el efecto de la edad, sexo y estatus universitario.

RESULTADOS

Un mayor uso de ECP en basal predijo un descenso significativo en la frecuencia de consumo en el Seguimiento-1. Igualmente, el mayor uso de ECP en Seguimiento-1 fue predictivo del descenso en la frecuencia de consumo en Seguimiento-2. No se encontró que el uso de ECP predijera cambios longitudinales en la cantidad ni en las consecuencias asociadas. Respecto a las relaciones inversas, se detectó que experimentar un mayor número de consecuencias negativas en la evaluación inicial predijo un incremento en el uso de ECP en el primer seguimiento, aunque este resultado no se replicó entre el primer y segundo seguimiento.



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Estos hallazgos sugieren que el uso de ECP predice una menor frecuencia de consumo de cannabis. Asimismo, se observó que experimentar consecuencias negativas predice un aumento transitorio en el uso de ECP, lo que sugiere que las intervenciones preventivas destinadas a promover el uso de ECP podrían ser más eficaces si se implementaran justo después de que los jóvenes sufran problemas por su consumo, para capitalizar así su mayor motivación para el cambio.

REFERENCIAS

- ¹ European Union Drugs Agency [EUDA]. (2025). European Drug Report 2025: Trends and Developments. Publications Office of the European Union, 2015. Available at: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cannabis_en#edr25-section-prevalence
- ² Grigsby, T. J., Lopez, A., Albers, L., Rogers, C. J., & Forster, M. (2023). A scoping review of risk and protective factors for negative cannabis use consequences. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 11782218231166622. <https://doi.org/10.1177/11782218231166622>

El papel de los motivos de afrontamiento en la relación entre la rumiación y el consumo simultáneo de alcohol y cannabis en adultos jóvenes

Romero Pérez, N. (1), Muriel, J. (2), Gemio, A. (2), Dacosta, D. (2), González, B. M. (2), Fernández, F. (1)

(1) Universidad de Huelva, (2) Universidad de Extremadura

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El consumo simultáneo de alcohol y cannabis (SAC) constituye un patrón prevalente entre los jóvenes, asociado con consecuencias más graves que el consumo de cada sustancia por separado. Identificar los mecanismos psicológicos que sustentan este patrón resulta esencial para orientar intervenciones preventivas eficaces. La rumiación, entendida como la tendencia persistente a centrarse en los propios problemas sin aplicar estrategias de resolución, podría constituir un factor de riesgo para el consumo simultáneo. Los motivos de afrontamiento se plantean como un posible mecanismo explicativo de esta relación. De acuerdo con el modelo de motivación del alcohol, las personas consumen para obtener resultados deseables o evitar consecuencias indeseables, siendo los motivos los determinantes proximales del comportamiento que median la influencia de factores más distales, como las características individuales. Los motivos de afrontamiento se han asociado positivamente

con el consumo simultáneo y, en el caso del cannabis, han mostrado un papel mediador entre la afectividad negativa y las dificultades de regulación emocional. Sin embargo, hasta donde sabemos, ningún estudio ha analizado conjuntamente la rumiación, los motivos de afrontamiento y el uso de SAC. El objetivo de este estudio fue examinar el papel de la rumiación en el consumo simultáneo de alcohol y cannabis a través de los motivos de afrontamiento en adultos jóvenes, mediante un modelo de mediación que plantea una asociación indirecta de la rumiación sobre el consumo simultáneo a través de dichos motivos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizaron los datos del primer seguimiento del proyecto Psicocann, un estudio prospectivo con una muestra comunitaria inicial de 612 adultos jóvenes (18-25 años) que informaron haber consumido cannabis en el último mes. La muestra analítica estuvo compuesta por 403 participantes (M edad =21,3; DT=2,16) que reportaron consumo de alcohol y cannabis, aunque no necesariamente de forma simultánea. Los participantes completaron medidas de rumiación, motivos de consumo y frecuencia de consumo SAC. Se realizaron análisis de mediación utilizando la macro PROCESS para SPSS, controlando las variables sexo y edad.

RESULTADOS

Los motivos de afrontamiento mediaron completamente la asociación entre la rumiación y la frecuencia de uso SAC, tras controlar el sexo y la edad. Aunque la rumiación no mostró una asociación directa con el consumo simultáneo, puntuaciones más elevadas en este constructo se asociaron con mayores motivos de afrontamiento, los cuales, a su vez, se relacionaron con una frecuencia más alta de uso simultáneo de ambas sustancias.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Este estudio constituye la primera aproximación empírica al papel de la rumiación en el consumo SAC entre adultos jóvenes. Los resultados respaldan la existencia de un mecanismo cognitivo-afectivo de riesgo, en el que los procesos perseverativos característicos de la rumiación incrementan la probabilidad de consumo simultáneo a través de los motivos de afrontamiento. Estos hallazgos sugieren que las intervenciones orientadas a reducir la rumiación y promover estrategias de afrontamiento adaptativas podrían contribuir a prevenir o mitigar este patrón de consumo y sus consecuencias adversas.

REFERENCIAS

- 1 Horváth, Z., Kőkőnyei, G., Sárosi, P., Koós, M., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2022). The mediating effect of anger rumination, coping and conformity motives on the association between hostility and problematic cannabis use. *Addictive behaviors reports*, 16, 100447. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100447>
- 2 Lee, C. M., Calhoun, B. H., Abdallah, D. A., Blayney, J. A., Schultz, N. R., Brunner, M., & Patrick, M. E. (2022). Simultaneous alcohol and marijuana use among young adults: A scoping review of prevalence, patterns, psychosocial correlates, and consequences. *Alcohol research: current reviews*, 42(1), 08. <https://doi.org/10.35946/arcrc.v42.1.08>

Adaptación grupal del programa CANDIS para el tratamiento del trastorno por consumo de cannabis: protocolo y análisis de factibilidad

Gawron, L. (1), Sorroche, C. (1), Barbero, L. (1), Bueno, L. (1), Balcells, M. (1)

(1) Hospital Clínic de Barcelona

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

terapia grupal, programa candis, adaptación grupal, protocolo, análisis de factibilidad.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El consumo problemático de cannabis representa una relevante demanda terapéutica en los servicios públicos de salud mental. El programa CANDIS (Cannabis Use Disorders Treatment) es una intervención cognitivo-conductual estructurada y manualizada que ha mostrado eficacia en formato individual para reducir el consumo y mejorar la motivación para el cambio.

Si bien los formatos individuales y grupales de estas intervenciones presentan resultados clínicos de eficacia equiparables, un abordaje grupal aportaría ventajas terapéuticas adicionales (cohesión grupal, aprendizaje vicario, apoyo social, mejor adherencia) y coste-efectivas, especialmente beneficiosas en el contexto de la sanidad pública española.

El presente trabajo pretende presentar los resultados del desarrollo teórico de la adaptación grupal y describir el protocolo de análisis de factibilidad y aceptabilidad previo a su implementación clínica.

MATERIAL Y MÉTODO

El proceso de adaptación fue llevado a cabo por el equipo clínico de la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona, siguiendo las recomendaciones sobre la adaptación de intervenciones complejas (MRC). Se incluyeron la revisión de materiales y del manual original en su versión en castellano, la discusión sobre el ajuste de dinámicas grupales y del encuadre, la elaboración de guías y material grupal de soporte y el entrenamiento del personal terapéutico. El análisis de aceptabilidad y factibilidad contempla indicadores de tasa de reclutamiento, adherencia y retención en la intervención. La satisfacción se valorará mediante el Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8). La evaluación preliminar de resultados clínicos incluirá medidas del consumo a través del Timeline Follow-Back (TLFB) y controles de orina como verificación objetiva de reducción de consumo y/o abstinencia.

RESULTADOS

El resultado del desarrollo teórico del protocolo grupal CANDIS, adaptado a las necesidades del contexto sanitario combina técnicas motivacionales y cognitivo-conductuales, manteniendo la fidelidad teórica del modelo original (psicoeducación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, manejo de situaciones de riesgo y prevención de recaídas). La intervención consta de 8 sesiones semanales de 60 minutos y 2 posteriores de mantenimiento, implementadas en grupos de 6–8 pacientes adultos diagnosticados de trastorno por consumo de cannabis. Al formato grupal estructurado se le añadieron componentes específicos de interacción grupal y apoyo entre pares, favoreciendo la interacción entre pacientes, la normalización de experiencias y la motivación compartida hacia el cambio. Se establecieron adaptaciones entre las sesiones 1–4 de criterios adicionales mínimos de permanencia para asegurar la participación (realización de autorregistros y controles de orina) así, como soportes adicionales de recordatorios de asistencia durante el mismo período. Se identificaron ventajas potenciales en términos de eficiencia terapéutica y accesibilidad.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La adaptación grupal del programa CANDIS constituye una alternativa prometedora para el tratamiento del trastorno por consumo de cannabis, que mantiene la fidelidad al modelo original, aportando elementos adicionales, y sienta las bases para futuras evaluaciones de factibilidad y eficacia clínica.

REFERENCIAS

- 1 Efficacy of a Targeted Cognitive–Behavioral Treatment Program for Cannabis Use Disorders (CANDIS). Hoch E, Noack R, Henker J, et al. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*. 2012;22(4):267–80. doi:10.1016/j.euroneuro.2011.07.014.
- 2 Medical Research Council (MRC). *Developing and evaluating complex interventions: updated guidance*. London: MRC, 2021.

Evolución del consumo de cannabis en Andalucía

FORNOVI TRISTAN, L. (1), Tena, M. (1), MILLÁN, A. (1), Bilbao, I. (1)

(1) ASSDA

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Evolución, prevalencias, indicadores, consumo problemático, estudiantes



EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ANDALUCÍA

El consumo de cannabis en Andalucía aumentó de forma notable desde 1998, llegando a situarse el consumo alguna vez en la vida en el 30,1% de la población.

Sin embargo en 2024 se modera el consumo experimental de cannabis. Por su parte, el consumo reciente y actual se mantienen o crecen ligeramente, tanto en hombres como en mujeres, tras el descenso experimentado en 2021, situándose en torno al 5%.

Riesgo de consumo problemático: 1,7% (CAST (Cannabis Abuse Screening Test))

En cuanto a los indicadores de consumo problemático que se analizan desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas, el cannabis determina el 13,9% de las admisiones a tratamiento en 2024 en Andalucía, siendo la tercera sustancia más consumida tras la cocaína y el alcohol. La edad media de admisión es de 30,2 años, habiendo transcurrido un promedio de 11,8 años desde el inicio del consumo.

El indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias, el cannabis aparece en el 16,9% de los episodios en 2024, situándose como la cuarta droga más frecuente. Las urgencias son más comunes en hombres (21,3%) y en el grupo de edad de 20 a 24 años, reforzando la correlación entre consumo problemático, edad joven y necesidad de atención médica.

Finalmente, en el indicador RASUPSI (muertes por reacción aguda a consumo de sustancias psicoactivas, el cannabis estuvo presente en el 14,4% de los casos en 2022, principalmente en hombres.

Los datos del informe ESTUDES más reciente, centrado en población estudiante de 14 a 18 años, muestran que el 26,9% ha consumido cannabis alguna vez, con una edad media de inicio de 14,9 años. Este consumo se asocia con otros factores de riesgo, como consumo de alcohol y tabaco y baja percepción de riesgo. Estos consumos en edades tempranas se conectan directamente con la necesidad de intervenciones preventivas.

En ese sentido, el cannabis genera el 62,8% del total de Intervenciones psicoeducativas (IPS) en los centros de tratamiento ambulatorio de Andalucía, especialmente entre menores (67%). Tienen una edad media de 19 años y el 72,1% se encuentra estudiando, lo que supone una buena oportunidad para intervenir también en prevención desde el área educativa.

En conjunto, estos datos demuestran una relación entre el consumo de cannabis en la población andaluza —incluyendo personas menores— y la demanda de atención por consumo problemático en los ámbitos asistencial y sanitario. La intervención precoz, especialmente en jóvenes, puede ser un objetivo fundamental para impedir o minimizar la evolución hacia patrones de consumo más severos.

REFERENCIAS

- 1 https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2020/IX%20Encuentro_%20Consumo%20Cannabis%20Andalucia.pdf
- 2 https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2025/2025_Monografia_Cannabis.pdf
- 3 file:///C:/Users/fornovii/AppData/Local/Temp///srvdomfic03/USR_DIS/fornovii/Descargas/INFORME_SOBRE_EL_INDICADOR_URGENCIAS_HOSPITALARIAS_RELACIONADAS_CON_EL_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_2023-6.pdf

Reducción del craving en pacientes con trastornos adictivos y otros trastornos mentales.

Delgado Dominguez, A. (1), García Osuna, D. (2), Seijo Ceballos, P. (1)

(1) Samu Wellness, (2) SAMU WELLNESS "MIGUEL DE MAÑARA"

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

La coexistencia de un trastorno adictivo y otro trastorno mental constituye un desafío clínico relevante debido a su elevada prevalencia, gravedad y resistencia al tratamiento. En este contexto, la impulsividad y el craving representan factores críticos asociados a recaídas y escasa adherencia terapéutica. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la estimulación magnética transcranial repetitiva (rTMS) aplicada sobre la corteza prefrontal dorsolateral izquierda (DLPFC) en la reducción del deseo de consumo en pacientes con dependencia a sustancias y comorbilidad psiquiátrica. Participaron 16 pacientes ingresados en un centro de rehabilitación especializado, quienes recibieron 12 sesiones de rTMS de alta frecuencia. Se aplicaron medidas de craving mediante el cuestionario de craving de cocaína (CCQ), el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el alcohol use disorders identification test (AUDIT) entre otros, antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron una reducción estadísticamente significativa en las puntuaciones de craving tras la intervención y en la sintomatología depresiva lo que sugiere que la rTMS podría modular los circuitos prefrontales implicados en el control inhibitorio y la motivación hacia la sustancia. Estos hallazgos preliminares apoyan la seguridad y viabilidad de la rTMS como herramienta complementaria dentro de programas terapéuticos integrales para pacientes comórbidos, si bien se requieren estudios con muestras mayores, grupo control y seguimiento longitudinal para confirmar su eficacia y durabilidad.



Analysis of the Neuroprotective Role of the Non-Psychoactive Phytocannabinoid Cannabidiol in Ethanol-Induced Neurodevelopmental Defects: Evaluation of Morphological, Neurogenic, and Cognitive-Emotional Alterations

Ferreiro Vera, C. (1), Sánchez de Medina, V. (1), Rodríguez-Pozo, M. (2), Rivera, P. (2), Suarez, J. (2)

1) Phytoplant Research S.L.U., The Science and Technology Park of Córdoba -Rabanales 21, Córdoba, Spain.,

(2) Departamento de Anatomía Humana, Medicina Legal e Historia de la Ciencia, Universidad de Málaga, Málaga, Spain.

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabidiol, Fetal Alcohol Syndrome, Neurogenesis, Neuroprotection, Cognitive-emotional alterations

INTRODUCTION AND OBJECTIVES

Based on evidence that prenatal and lactational ethanol intoxication alters neuronal plasticity and behavior, with risk of fetal alcohol syndrome, this study aims to assess whether CBD modulates neurogenesis (embryonic and adult), cell survival, and cognitive-emotional phenotypes in the offspring, integrating morphological, histological, molecular, and behavioral measures.

MATERIALS AND METHODS

Male and female C57BL/6 mice of breeding age were used ($n = 10/\text{group}$). Maternal exposure to ethanol (20% v/v) followed the Drinking-in-the-Dark (DID) protocol, for up to 8 weeks encompassing preconception, gestation, and lactation; resulting in a blood alcohol concentration of approximately 0.8 g/L. CBD was administered at 20 mg/kg, 30 min before alcohol exposure, 4 days/week. Two complete experiments were conducted with control, alcohol, and alcohol+CBD groups, and behavioral test batteries were performed (open field, Y-maze, novel object recognition, elevated plus maze, and social interaction).

RESULTS

- **Reproductive performance and CBD consumption.** The mean rate of full-term pregnancies was 70%; it decreased in dams exposed to alcohol and improved when they were treated with CBD; pup survival at PND3 reached 60%.
- **Activity and anxiety.** At PND60 there were no differences in total distance traveled in the open field; control females showed higher basal activity. CBD increased time exploring the center in the open field under alcohol-free conditions, an effect absent

with maternal alcohol. In the elevated plus maze, CBD increased locomotion regardless of alcohol, with a clear effect in males. Time in the open arms did not change overall, although in females it decreased with maternal alcohol, suggesting greater anxiety.

- **Memory (novel object recognition).** The $N/(N+F)$ ratio was significantly lower with exposure to alcohol or to CBD versus vehicle; the reduction was concentrated in males.
- **Hippocampal neurogenesis.** At PND60, open-field distance was unchanged; control females were more active. CBD increased center exploration only without maternal alcohol. In the elevated plus maze, CBD raised locomotion regardless of alcohol, especially in males. Open-arm time was unchanged overall but decreased in alcohol-exposed females, indicating greater anxiety.
- **Plasma endocannabinoid-related lipids.** At PND21, 2-AG decreased with alcohol; 2-LG and 2-OG increased with alcohol and tended to rise with CBD in controls. Among N-acylethanolamides, OEA increased with CBD in controls (especially females) and SEA decreased with alcohol with a trend toward recovery with CBD. At PND60 there were no significant changes in acylglycerols or NAEs.

CONCLUSIONS

The data support that maternal alcohol affects offspring growth, anxiety, memory, and neurogenesis. CBD shows a mixed profile: it attenuates certain effects (e.g., alcohol-induced reduction in proliferation, survival in CA3, normalization in SP-CA1) and improves exploration indicators in the absence of alcohol, but it is also associated with lower novel object recognition and context-dependent effects on body weight. Overall, CBD may modulate alcohol-induced vulnerability in a region- and sex-dependent manner.

FUNDING

Consejería de Universidad, Investigación e Innovación, Junta de Andalucía, grant number PI21/00291. Ministerio de Sanidad, Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas grant number 2020/048.

REFERENCIAS

- ¹ Sánchez-Marín et al. (2020). Drinking-in-the-Dark (DID) protocol for intermittent binge-like alcohol consumption in mice.
- ² García-Baos et al. (2021). Validation of the DID paradigm and behavioral effects associated with alcohol in rodents.

Perfil de usuario en la Unidad de Patología Dual del centro fòrum del Instituto de salut Mental Mar

Lagomazzini Garrido, G. (1), Rodríguez González, C. (1), Gómez Ortega, M. L. (1), Sauras Quetcuti, R. B. (1), González de la Cerda, A. (1), Fernández Sánchez, S. (1), Giménez Lozano, R. (1), Porta Saturio, S. (1), Pérez Oms, A. (1), Santos Gracia, P. (1), Clapes Prada, B. (1), Cot Serra, N. (1), Muñoz Díaz, J. (1), Giménez Alba, L. (1), Silva Zavaleta, K. M. (1), Sanz Roa, A. (1), Georgeta Bocica, C. (1)

(1) Institut de salut mental Hospital del Mar

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

UPD, CNN, perfil, 2024, diagnóstico principal, motivo de ingreso, tipo de ingreso

INTRODUCCIÓN

En la Unidad de Patología Dual (UPD), durante el año 2024, se realizó una recogida de datos a fin de conocer el perfil de usuario que ingresaba en nuestro servicio (N=157). En UPD se brinda atención especializada a pacientes que presentan una problemática de consumo junto con la presencia de un trastorno mental grave.

En el siguiente estudio, presentaremos el perfil de usuario que ingresa en UPD que sea consumidor de Cannabis (CNN) revelando diagnóstico principal, tipología de ingreso, necesidad de contención mecánica, grupo de edades y destino al alta.

OBJETIVOS

Identificar el perfil de paciente que ingresa en nuestro servicio a través de la prevalencia de diagnósticos principales en relación al consumo de CNN

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo longitudinal entre enero y diciembre de 2024. De la muestra N=157 pacientes, 56 son consumidores de CNN (35,67%). Las variables analizadas incluyeron el diagnóstico principal, los grupos etarios, el tipo de ingreso, la necesidad de contención mecánica y el destino al alta.

La recopilación y el registro de los datos se efectuaron mediante una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2010, garantizando la sistematización y trazabilidad de la información a lo largo del periodo de estudio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De los datos extraídos, se observa una tendencia hacia un perfil de paciente joven de edades entre 20-39 años principalmente (N=40, siendo el 71.43%). Destaca por un carácter de ingreso involuntario 37 frente a 3 voluntario, los motivos de ingresos principales destacan clínica psicótica (19), agitación (7) y alteración conductual (10).

Resulta destacable que, de los 157 pacientes ingresados durante el año 2024, se registraron 13 episodios de contención mecánica en total. De manera particular, en el grupo por edades analizado (N = 40), la contención mecánica fue necesaria en 12 ocasiones (92.31%), lo que sugiere que esta población presenta una mayor frecuencia de conductas disruptivas o alteraciones conductuales durante el ingreso en comparación con el resto de los pacientes atendidos en la unidad.

La tipología de ingreso que más destaca es de 37 Involuntarios frente a 3 voluntarios, de los cuales, 16 usuarios son reingresos en nuestro servicio. Los diagnósticos principales más comunes son Psicosis no específica (21), Esquizofrenia Paranoide (7) y Trastorno Esquizoafectivo Bipolar (5).

Los destinos y recursos al alta más característicos entre nuestros usuarios fueron: Centro de Adicciones y Seguimiento (CAS 10), 7 fugas por lo que no pudimos finalizar el plan terapéutico con posterior control y seguimiento, y por último, facilitar el regreso a su lugar de procedencia (4).

REFERENCIAS

- 1 José J, Miranda F, Fontoba J, Silvia D, Fernández D, Pascual F. Encuesta nacional sobre la prevalencia y tratamiento de la concurrencia de trastorno por uso de sustancias y de otro trastorno mental [Internet]. Valencia, 2020 [consultado el 26/10/2025]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/EncuestaConcurrenciaTUSyOTM.pdf>
- 2 Peris L, Szerman N. Partial agonists and dual disorders: focus on dual schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 16 de Diciembre de 2021 [consultado el 26/10/2025]; 12:769623. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8716462/pdf/fpsy-12-769623.pdf>

Sensibilidad a la ansiedad y motivos de consumo en fumadores de tabaco y consumidores duales de cannabis y tabaco: un estudio comparativo

Lobato, E. (1), Ruiz, M. (1), López, C. (1)

(1) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

Tabaco; Cannabis; Sensibilidad a la ansiedad; Motivos de consumo; Consumo dual

INTRODUCCIÓN

Algunos factores transdiagnósticos están estrechamente relacionados con la conducta de fumar y el consumo de cannabis, como la Sensibilidad a la Ansiedad (SA), definida como la tendencia a temer las sensaciones relacionadas con la ansiedad debido a creencias sobre sus posibles consecuencias negativas (físicas y psicológicas). A pesar de la relevancia demostrada de la SA en el inicio y mantenimiento del consumo de tabaco y cannabis, así como en las recaídas tras su abandono, la evidencia sobre este constructo en fumadores españoles es limitada, especialmente en consumidores duales de tabaco y cannabis (Clausen et al., 2024). El estudio tiene como objetivo examinar las diferencias existentes en la relación entre la SA y los motivos para fumar en consumidores de tabaco exclusivos y en consumidores duales de tabaco y cannabis de población general española.

MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo una evaluación transversal (Comité de Ética ULA-20.01.2020) en una muestra de 480 fumadores españoles (63,1% mujeres; $M = 32,42$ años, $DT = 11,79$). La recolección de datos se realizó mediante la plataforma Qualtrics® XM, administrando los instrumentos ASI-3 y B-WISDM (López-Núñez, et al., 2023). El análisis se realizó mediante un Modelo de Regresión Lineal Múltiple (IBM SPSS Statistics 31.0). El modelo incluyó la SA y la pertenencia al grupo como predictores, y se agregó un término de Interacción ($SA \times Grupo$) para determinar si la pendiente de la asociación entre la SA y los motivos para fumar difería significativamente entre los grupos de fumadores.

RESULTADOS

El grupo de fumadores exclusivos de tabaco incluyó 338 personas (71% mujeres; $M = 34,11$ años, $DT = 12,07$), y el grupo de consumo tabaco-cannabis fue conformado por 142 personas (44,4% mujeres; $M = 28,47$ años, $DT = 10,07$). No se hallaron diferencias significativas entre los grupos en la interacción ($SA \times Grupo$) para la puntuación global del B-WISDM, ni tampoco para las subescalas PDM ni SDM. Sin embargo, el Modelo de Regresión Lineal confirmó que la asociación entre SA y motivos de consumo difería significativamente en la subescala social ($p = ,044$). El examen de correlaciones por grupo relevó que esta relación era significativa y positiva en fumadores exclusivos de tabaco ($r = 0.230$, $p < ,001$). Mayor SA se asoció con mayor motivación social para fumar. Dicha relación resultó nula ($r = -0.010$, $p = ,947$) en consumidores duales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio sugiere que el consumo dual de cannabis actúa como un factor modificador que anula la asociación existente entre la SA y la motivación social del consumo de tabaco, una relación que sí está presente en fumadores exclusivos de tabaco. Estos hallazgos indican una interacción compleja, donde la pertenencia al grupo de consumo dual funciona como una variable moderadora que modifica la naturaleza de la relación entre SA y motivación social para fumar. De cara a futuras líneas de investigación e intervención, la planificación de programas de cesación tabáquica debe considerar tanto la evaluación del patrón de consumo de sustancias (exclusivo o dual), como la SA.

REFERENCIAS

- ¹ Clausen, B. K., Yaggi, A., Bakhshai, J., Jones, A. A., & Zvolensky, M. J. (2024). Anxiety sensitivity in relation to smoking dependence motives among Latinx persons who smoke. *Journal of Behavioral Medicine*, 47(5), 864–873. <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00504-3>
- ² López-Núñez, C., Ruiz, M. J., Domínguez-Salas, S., & Fernández-Artamendi, S. (2023). Psychometric properties and factor structure of the brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives among Spanish smokers from the general population. *Addictive Behaviors*, 147, 107833. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107833>

Uso de cannabis recreativo o con fines de automedicación entre adolescentes y adultos jóvenes en España: Relación con el uso de drogas y la salud mental

Alemán-Moussa, L. (1), Iza-Fernández, C. (1), González-Roz, A. (1), Weidberg, S. (1), Secades-Villa, R. (1)

(1) Universidad de Oviedo

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones orales

PALABRAS CLAVE

cannabis, adolescentes, adultos jóvenes, motivos de consumo, automedicación, uso recreativo, problemas relacionados con sustancias, salud mental.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS:

El consumo de cannabis es frecuente entre adolescentes y adultos jóvenes, sin embargo, los motivos de uso, especialmente el relativo a la automedicación, siguen siendo poco comprendido en contextos donde la sustancia no está legalizada. Este estudio tiene como



objetivo examinar las diferencias entre jóvenes españoles consumidores de cannabis con fines recreativos, automedicación y duales (recreativos+automedicación) en variables sociodemográficas, de consumo de sustancias y de salud mental.

MATERIAL/MÉTODO

1,293 jóvenes [Medad (DT)=19,92 (2,73); 49,7% mujeres], de entre 16-30 años, consumidores de cannabis durante el último año [motivos: recreativo: n=415; automedicación: n=119; dual: n=759], participaron en un estudio transversal multicéntrico. Se recabaron datos sociodemográficos, de consumo de sustancias y variables psicológicas mediante un cuestionario digitalizado (CANQUIT.ES). Se empleó el Test de Detección de Abuso de Cannabis (CAST) y el Cuestionario Breve sobre las Consecuencias de la Marihuana (B-MACQ) para evaluar la gravedad del consumo de cannabis. La prevalencia de consumo se estimó mediante análisis descriptivos. Las diferencias entre los grupos se analizaron mediante análisis bivariados (t de student y chi-cuadrado). Para identificar los predictores asociados a cada motivo de consumo de cannabis se utilizaron regresiones logísticas binarias.

RESULTADOS

El 58,7% (n=759) de los jóvenes indicó un consumo dual. Este grupo mostró un perfil de mayor gravedad, caracterizado por una mayor frecuencia de consumo de cannabis en el último mes ($p<.001$), mayor riesgo de trastorno por uso de cannabis y más consecuencias negativas asociadas al consumo de cannabis ($p<.05$). Asimismo, presentaron mayor consumo de tabaco en el último mes ($p<.05$), y mayor vulnerabilidad psicológica ($p<.05$) en comparación con los consumidores con fines recreativos y de automedicación. Por otro lado, el 9,2 % (n=119) de los jóvenes que informó consumir cannabis con fines de automedicación presentó una mayor frecuencia de consumo de cannabis en el último mes ($p<.001$), mayor riesgo de trastorno por uso de cannabis ($p<.001$), más consecuencias negativas asociadas al consumo ($p<.05$) y mayor dependencia a la nicotina ($p<.05$) en comparación con los consumidores recreativos (32,1%; n=415). No se observaron diferencias significativas en las variables psicológicas entre estos grupos. Los predictores del consumo dual fueron: mayor frecuencia de consumo de cannabis (OR=1.072), mayor riesgo de trastorno por uso de cannabis (OR=1.514), y mayores consecuencias negativas asociadas al consumo (OR=1.343); ser mujer se asoció con menor probabilidad de consumo dual (OR=0.704) en comparación con el recreativo. El consumo con fines de automedicación se relacionó con menor frecuencia de consumo de cannabis (OR=0.934), y menores consecuencias negativas asociadas (OR=0.861) que el consumo dual.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Diferenciar los motivos de consumo de cannabis entre la población joven es fundamental, ya que los consumidores duales constituyen un subgrupo especialmente vulnerable para el trastorno por uso de cannabis, otros trastornos psicológicos y el consumo de otras drogas. Las estrategias de prevención deberían incluir un cribado específico según el motivo de

uso, abordar las creencias erróneas sobre los efectos del cannabis para la salud mental y el tratamiento del dolor u otras enfermedades físicas.

REFERENCIAS

¹ Ataiants, J., Wong, C. F., Odejimi, O. A., Fedorova, E. V., Conn, B. M., & Lankenau, S. E. (2024). Medicinal cannabis use among young adults during California's transition from legalized medical use to adult-use: a longitudinal analysis. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 50(2), 229–241. <https://doi.org/10.1080/00952990.2024.2308098>

² United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

Relación entre el consumo de alcohol y cannabis y uso problemático de smartphone en adolescentes

Giner-Ivorra, P. (1), Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Pons-García, N., Negrete-Aracil, M., Pelegrín Muñoz, A.

(1) Unidad de Conductas Adictivas e Intervención Breve

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

cannabis, alcohol, smartphone, nomofobia, adolescentes

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

En los últimos años, el uso problemático del smartphone se ha convertido en un fenómeno generalizado, especialmente entre adolescentes. Se estima que un 5,1% presenta un uso problemático del smartphone. Se ha observado, además, que el uso excesivo del teléfono móvil puede vincularse con fenómenos psicológicos emergentes, como la nomofobia. Paralelamente, el 6% muestra un consumo problemático de alcohol, y alrededor del 40% ha consumido cannabis alguna vez en su vida. Diversos estudios han encontrado que una mayor frecuencia de uso de redes sociales se asocia con actitudes más permisivas hacia el consumo de cannabis y alcohol en adolescentes. Dado que se trata de comportamientos prevalentes en esta población, resulta relevante estudiar su posible relación. Por ello, el objetivo general del presente estudio fue analizar si el consumo de riesgo de alcohol y el consumo experimental de cannabis, así como su interacción, se relacionan con el uso problemático del smartphone y la nomofobia en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se contó una muestra de 2067 adolescentes estudiantes de diversos institutos de la provincia de Alicante de los cuales 56,8% (n=1483) eran mujeres. Se recogieron variables sociodemográficas, consumo de alcohol (AUDIT), prueba de consumo de cannabis alguna vez en la vida, uso problemático de smartphone (SAS) y nomofobia (NMP-Q).

RESULTADOS

En el conjunto de la muestra, el 16,6% (n=463) de los adolescentes presentó un consumo problemático de alcohol, el 6,6% (n=183) mostró niveles problemáticos de nomofobia y el 33,5% (n=932) un uso problemático del smartphone. En los efectos principales, se observó un efecto significativo del consumo problemático de alcohol sobre el uso problemático del smartphone ($F = 63,79$; $p < 0,001$; $\eta^2 p = 0,030$) y sobre la nomofobia ($F = 14,85$; $p < 0,001$; $\eta^2 p = 0,015$), de modo que quienes presentaron consumo problemático mostraron puntuaciones medias más altas en ambas conductas (Smartphone: $M = 33,27$, $DT = 10,31$; Nomofobia: $M = 68,81$, $DT = 31,58$) que quienes no (Smartphone: $M = 27,49$, $DT = 10,29$; Nomofobia: $M = 59,02$, $DT = 27,28$). En cambio, haber probado cannabis no mostró un efecto significativo sobre el uso problemático del smartphone ni sobre la nomofobia ($p > 0,20$ en ambos casos). En cuanto a la interacción con el consumo de alcohol, las diferencias se situaron en el límite de la significación ($p \approx 0,05-0,07$), aunque los tamaños del efecto fueron muy pequeños ($\eta^2 p \leq 0,003$).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los adolescentes con consumo problemático de alcohol presentan mayores puntuaciones en uso problemático del smartphone y nomofobia en comparación con quienes no lo realizan. La interacción entre consumo de alcohol y experiencia con cannabis mostró un efecto limítrofe y de pequeño tamaño, sin evidenciar un efecto conjunto claro. En consecuencia, son necesarios futuros estudios que profundicen en explicar esta relación y en cómo ambos consumos y su relación pueden influir en la regulación del uso tecnológico en adolescentes.

REFERENCIAS

- 1 Vogel, E. A., Romm, K. F., Massey, Z. B., y Cohn, A. M. (2025). Social media use, cannabis attitudes, and cannabis use among adolescents: An observational study. *Preventive Medicine Reports*, 55, 103126. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2025.103126>
- 2 Liu, J., Charmaraman, L., y Bickham, D. (2024). Association Between Social Media Use and Substance Use Among Middle and High School-Aged Youth. *Substance Use & Misuse*, 59(7), 1039-1046. <https://doi.org/10.1080/10826084.2024.2320372>

Consumo de cannabis, trading y diferencias de sexo: un estudio sobre la valoración de la recompensa, la impulsividad y la gravedad del juego.

Negrete-Aracil, M. (1), Coloma-Carmona, A. (1), Carballo, J. L. (1), Pons, N. (1), Giner-Ivorra, P. (1), Miró-Llinares, F. (1), Aguerri, J. C. (1)
(1) Universidad Miguel Hernández

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

cannabis; trading; impulsividad; descuento temporal; juego problemático; diferencias de sexo

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

En los últimos años ha crecido la participación en actividades análogas al juego tradicional, como el trading de activos financieros que se basa en la compraventa de valores financieros con el fin de obtener beneficios económicos. Estudios recientes indican que combinar juego tradicional y trading se asocia con mayor impulsividad, consumo de cannabis y problemas de juego. A su vez, el consumo de cannabis se relaciona con mayor impulsividad y preferencia por recompensas inmediatas. Ante la falta de estudios que aborden conjuntamente estas variables, el objetivo de este trabajo es analizar la asociación entre consumo de cannabis y participación en trading con la impulsividad y la gravedad del juego, considerando posibles diferencias por sexo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio online con 1.429 personas residentes en España (edad media = 37,43 ± 12,63; 48,2% mujeres). Se recogieron variables sociodemográficas, participación en trading y consumo de cannabis el último año (sí/no), impulsividad autoinformada (UPPS-P total y dimensiones) y mediante tarea conductual (MCQ-2: log k mide valoración del reforzador demorado), y gravedad del juego tradicional (PGSI).

RESULTADOS

El 10,9% (n = 100) consumió cannabis y el 32,9% (n = 304) realizó trading. En la devaluación del reforzador, los hombres mostraron niveles superiores (F = 5,053, p = ,025), al igual que los que no realizaron trading (F = 8,857, p = ,003). No hubo efecto principal del consumo de cannabis. En interacción, consumir cannabis y no realizar trading financiero se asoció con una mayor devaluación de la recompensa demorada. Asimismo, los hombres que consumían cannabis y hacían trading (F = 6,144, p = ,013) revelaron mayores puntuaciones. Por otro lado, los consumidores de cannabis puntuaron más alto en impulsividad total (F = 21,406, p



< ,001) y en todas sus dimensiones. En búsqueda de sensaciones, los hombres ($F = 6,59$, $p = ,01$) y las personas que hacían trading ($F = 4,536$, $p = ,033$) mostraron niveles más altos. Finalmente, quienes consumían cannabis y hacían trading mostraron mayor gravedad del juego ($F = 39,308$, $p \text{ \< } ,001$).

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Las personas que no realizaban trading financiero y consumían cannabis devaluaron en mayor medida las recompensas demoradas de las que sí lo practicaban, lo que podría relacionarse con que quienes participan en el trading están habituados a posponer beneficios económicos que, con frecuencia, se materializan a medio o largo plazo. Asimismo, esta relación se ve influenciada porque el uso de dicha sustancia se relaciona con mayor impulsividad autoinformada. Sin embargo, si se añade a la interacción de participar en trading y consumir cannabis ser hombre, se acentúa la devaluación de los reforzadores retardados, lo que sugiere que las diferencias de sexo tienen un papel relevante en la capacidad de autocontrol. Siguiendo con esta línea, los hombres que realizaban conductas de trading, independientemente de si consumían o no cannabis, presentaron mayores problemas de juego y búsqueda de sensaciones. Estos hallazgos señalan perfiles de riesgo específicos que pueden orientar el diseño de intervenciones preventivas focalizadas.

REFERENCIAS

- ¹ Johnson, B., Co, S., Sun, T., Lim, C. C. W., Stjepanović, D., Leung, J., Saunders, J. B., & Chan, G. C. K. (2023). Cryptocurrency trading and its associations with gambling and mental health: A scoping review. *Addictive Behaviors*, 136, 107504. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107504>
- ² Strickland, J. C., Lee, D. C., Vandrey, R., & Johnson, M. W. (2021). A systematic review and meta-analysis of delay discounting and cannabis use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 29(6), 696–710. <https://doi.org/10.1037/pha0000378>

Consumo de cannabis y su relación con la gravedad del juego, consumo de sustancias y el malestar emocional en adultos jóvenes que participan en juegos de azar

Coloma-Carmona, A. (1), Carballo, J. L. (1), Pons, N. (1), Negrete Aracil, M. (1), Giner Ivorra, P. (1), Pérez-Jover, V. (1), Miró-Llinares, F. (1)

(1) Universidad Miguel Hernández de Elche

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

cannabis; juego con dinero; adultos jóvenes; conductas adictivas; trading financiero; apuestas en videojuegos

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El consumo de cannabis y el juego con dinero suelen coexistir y compartir factores de vulnerabilidad psicológica. El consumo de cannabis se ha asociado con una mayor implicación en el juego y con otras conductas de riesgo. Este estudio analizó los factores relacionados con el consumo de cannabis en el último año entre adultos jóvenes que juegan con dinero, considerando variables sociodemográficas, psicológicas y la participación en actividades análogas al juego como las apuestas en videojuegos y el trading financiero.

MATERIAL Y MÉTODO

Se reclutó una muestra de 1.889 adultos jóvenes (18–34 años) residentes en España mediante un panel online. Los análisis se centraron en quienes habían jugado en los últimos 60 días (53,9 %, $n=1.018$; edad media=28,6±4,4; 55,8% mujeres). Se evaluaron variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, ingresos y situación laboral/formativa), modalidad principal de juego (presencial, online o mixta), gravedad del juego (PGSI), malestar psicológico (Kessler-6), riesgo de conducta suicida (Paykel), consumo último año de alcohol y tabaco, y participación en actividades análogas al juego (apuestas en videojuegos y trading financiero). Se estimó un modelo de regresión logística binaria para predecir el consumo de cannabis (sí/no).

RESULTADOS

El 14,5% ($n=148$) había consumido cannabis en el último año, de los cuales el 54,1% consumía 1-2 veces al año, 22,3% mensualmente, 9,5% semanalmente y un 14,2% diariamente. El modelo mostró un ajuste adecuado ($-2LL=656,93$; R^2 de Nagelkerke= 0,30) y clasificó correctamente el 87,8% de los casos. El consumo de cannabis se asoció significativamente con el consumo de tabaco (OR=5,82; IC95 % [3,85–8,81]), consumo de alcohol (OR=3,55; IC95 % [1,67–7,55]), juego problemático (PGSI \geq 8; OR=2,96; IC95 % [1,66–5,30]), participación en trading financiero (OR=1,69; IC95 % [1,08–2,64]) y mayor riesgo de conducta suicida (Paykel; OR=1,19; IC95 % [1,03–1,38]). No se hallaron asociaciones significativas con edad, sexo, modalidad de juego, apuestas en videojuegos ni malestar psicológico.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

En adultos jóvenes que participan en juegos de azar, el consumo de cannabis se concentró en consumos ocasionales, pero se asoció con un patrón de mayor vulnerabilidad conductual y emocional. El consumo de cannabis se explicó principalmente por la presencia de consumo de otras sustancias psicoactivas (alcohol y tabaco), una mayor gravedad del juego, la participación en trading de activos financieros y el mayor riesgo de conducta suicida. Son



necesarios futuros estudios longitudinales que analicen la relación temporal que pueda existir entre todas estas variables.

REFERENCIAS

¹ McGrath, D. S., Williams, R. J., Rothery, B., Belanger, Y. D., Christensen, D. R., el-Guebaly, N., Hodgins, D. C., Nicoll, F., Shaw, C. A., Smith, G. J., & Stevens, R. M. G. (2023). Problem gambling severity, gambling behavior, substance use, and mental health in gamblers who do and do not use cannabis: Evidence from a Canadian national sample. *Addictive Behaviors*, 137, 107520. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107520>

² Hammond, C. J., Shirk, S. D., Foster, D. W., Potenza, N. B., Kraus, S. W., Mayes, L. C., Hoff, R. A., & Potenza, M. N. (2020). Cannabis Use, Problem-Gambling Severity, and Psychiatric Disorders: Data from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 34(1), 230-241. <https://doi.org/10.1037/adb0000472>

Cannabis en Jóvenes Españoles: Prevalencia, Policonsumo y Salud Mental

Quintero Rodríguez, P. (1), Bravo Pizarro, C. (2), Bonachera Escobar, C. del R. (3)

(1) Facultad de Psicología, (2) Facultad de Psicología Universidad de Sevilla, (3) Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida en España y en la Unión Europea (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2022 y OEDA 2022). En España, la mayor prevalencia de consumo se da en el grupo de 15 a 24 años, donde el 21,9% de los jóvenes indican haber consumido cannabis en los últimos 12 meses y el 16,9% en los últimos 30 días (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2024). Esta elevada prevalencia de consumo resulta preocupante, ya que el consumo de cannabis se ha asociado a diversos problemas psicosociales y de salud mental, incluyendo desempleo en jóvenes adultos, mayor riesgo de consumo problemático de otras sustancias, efectos negativos sobre la memoria, la atención, y la regulación emocional.

OBJETIVO

Evaluar el perfil sociodemográfico de los consumidores de cannabis y la relación entre el consumo de cannabis, el consumo de otras sustancias, la impulsividad y la salud mental.

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron 936 jóvenes adultos (64,42% mujeres) de entre 18 a 25 años ($M = 20,62$; $DT = 1,97$). Se utilizó un muestreo no probabilístico y los datos fueron recogidos a través de Qualtrics. Entre los cuestionarios se incluyó el Inventario Breve de Síntomas (BSI-18), la Escala de Impulsividad UPPS-20 y preguntas ad hoc sobre consumo de otras sustancias. Para los análisis se dividió la muestra en consumo ($n = 200$) y no consumo ($n = 736$) de cannabis en los últimos 30 días. Se emplearon pruebas T de Student y Chi-Cuadrado acompañadas de los índices de tamaño del efecto d de Cohen y V de Cramer.

RESULTADOS

El grupo de participantes con consumo en los últimos 30 días mostró, de forma significativa, mayores prevalencias de uso de todas las sustancias (cigarrillos, alcohol y tranquilizantes con y sin receta), uso de cachimba y episodios de binge drinking ($p < .005$ en todos los casos) en el mismo periodo de tiempo. También presentaron tasas más altas de consumo alguna vez en la vida de pegamento, cocaína, opiáceos, anfetaminas y éxtasis, entre otros ($p < .05$ en todos los casos). Del mismo modo, obtuvieron puntuaciones significativamente superiores en todas las dimensiones del BSI-18 y mayores niveles de falta de premeditación, perseverancia y búsqueda de sensaciones y menores en urgencia negativa y positiva.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los consumidores de cannabis presentan un peor rendimiento académico que los no consumidores. Así mismo, hay una tendencia significativamente mayor al policonsumo en las personas que consumen cannabis habitualmente, con sustancias como alcohol, tabaco y drogas ilegales. En salud mental, los consumidores habituales presentan más síntomas de ansiedad, depresión y malestar psicológico general. En impulsividad, los resultados de la UPPS-20 muestran una mayor falta de perseverancia y de planificación, y menor urgencia emocional y búsqueda de sensaciones en consumidores. En definitiva, los consumidores habituales de cannabis presentan mayor malestar general y dificultades de control cognitivo, apuntando a un perfil de mayor riesgo y con necesidades clínicas particulares.

REFERENCIAS

- 1 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2024). Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995-2024. Ministerio de Sanidad.
- 2 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). Informe 2022: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Estadísticas]. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad.

Consumo de cannabis, síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y regulación emocional en adolescentes: un estudio comparativo

Villanueva-Blasco, V. J., AGUILAR SERRANO, J. (1), Mateu-Mollá, J. (1), González Pereira, A. (1), Araujo Gómes, R. (2), Iranzo Ejarque, B. (1), Isorna, M., González Amado, B. (3)

(1) UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE VALENCIA, (2) Universidad de Vigo, (3) Universidad de Santiago de Compostela

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

PALABRAS CLAVE

Cannabis, adolescencia, regulación emocional, trastorno por déficit de atención e hiperactividad

INTRODUCCIÓN

El creciente uso del cannabis en población adolescente se revela como un problema sociosanitario acuciante. La investigación sobre mecanismos subyacentes es esencial para entender este fenómeno epidemiológico y para el diseño de programas preventivos. Los síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), junto a la dificultad para la regulación emocional, podrían contribuir a este propósito.

OBJETIVO

Determinar la relación existente entre los síntomas del TDAH, las dificultades para la regulación emocional y el consumo de cannabis en adolescentes.

METODOLOGÍA

Un total de $N = 38$ adolescentes participaron en el presente estudio, con una edad promedio de 15,08 años ($DT = 1,48$). El 63% fueron varones y el 37% mujeres. Se formaron dos grupos: consumidores (50%) y no consumidores (50%). La evaluación de los síntomas del TDAH se llevó a cabo con la validación en adolescentes de la Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-5) (Somma et al., 2021), mientras que para la exploración de la regulación emocional se optó por la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS).

RESULTADOS

El grupo de consumidores presentó un perfil de sintomatología propia del TDAH más severa ($p = ,047$); así como mayores dificultades para proyectar metas ($p = ,047$), analizar con claridad su experiencia emocional ($p = ,035$) y determinar estrategias de acción al afrontar situaciones que lo requieran ($p = ,040$). También se evidenció este efecto en la puntuación global de la DERS ($p = ,026$). Por último, se hallaron relaciones significativas entre las puntuaciones de ASRS y de DERS.

CONCLUSIONES

El consumo de cannabis se asocia a síntomas acentuados del TDAH y a dificultad para la regulación de la experiencia emocional, dos fenómenos que a su vez evidencian interconexión en los adolescentes. Los resultados subrayan la relevancia de un enfoque preventivo en salud mental en esta población, que enfatice el desarrollo de estrategias de regulación emocional y la sensibilidad a las necesidades concretas de las personas que presenten hiperactividad y/o déficits atencionales propios del TDAH.

Consumo de sustancias psicoactivas y nivel de actividad física percibido en jóvenes gallegos: evidencias de un modelo multinomial

Isorna, M., López Barreiro, J. (1), Albaladejo-Saura, M. (2), Villanueva-Blasco, V. J., Pérez Barreiro, J. (1)

(1) Universidad de Vigo, (2) Universidad Católica San Antonio de Murcia

TIPO DE COMUNICACIÓN

Comunicaciones póster

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas como el cannabis, el tabaco y el alcohol se asocia frecuentemente con estilos de vida menos saludables y menor práctica de actividad física (AF). Sin embargo, la evidencia sobre esta relación es aún inconsistente, especialmente en población adolescente y juvenil, donde ambos comportamientos coexisten con frecuencia (Hernández-Serrano et al., 2018).

El objetivo de este estudio ha sido analizar la relación entre el consumo de tabaco, cannabis y alcohol y el nivel de actividad física percibido en estudiantes gallegos, mediante un modelo de regresión logística multinomial, con el propósito de identificar el efecto predictivo de cada sustancia sobre los distintos niveles de práctica física y aportar evidencia empírica que oriente estrategias de prevención y promoción de la salud entre la juventud gallega.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal. Muestreo no aleatorio por conveniencia en 11 centros educativos de ESO, Bachillerato y Ciclos formativos de las 4 provincias gallegas. Se incluyeron 651 estudiantes. Edad media: 15,86; SD=2,48.

INSTRUMENTOS

Cuestionario autoadministrado compuesto por el PAQ-A (Physical Activity Questionnaire for Adolescents) (Kowalski et al., 1997) para el análisis de los niveles de práctica actividad física y la escala el consumo de sustancias extraída del ESTUDES (PNSD, 2023)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó una regresión logística multinomial, tomando la categoría Muy baja como referencia. Se calcularon Relative Risk Ratios (RRR), errores estándar (SE), valores z, p e intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

El modelo de regresión logística multinomial (Tabla 1) muestra diferencias significativas en la relación entre el consumo de sustancias y la valoración del nivel de actividad física (AF) entre los estudiantes universitarios (LR $\chi^2(9) = 30.84$, $p = 0.0003$). Aunque el poder explicativo global del modelo fue bajo (Pseudo $R^2 \approx 0$), se identificaron asociaciones específicas de interés:

- Consumo de tabaco: Los participantes que declararon consumir tabaco presentaron una probabilidad significativamente menor de situarse en el nivel Bajo de AF en comparación con el nivel Muy bajo (RRR = 0.41, $p = 0.003$).
- Consumo de cannabis: El consumo de cannabis se asoció con una menor probabilidad de alcanzar niveles Moderados de AF frente a Muy baja (RRR = 0.39, $p = 0.038$).
- Consumo de alcohol: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna categoría de AF ($p > 0.05$).
- En todos los casos, los RRR inferiores a 1 indican que el consumo de estas sustancias tiende a disminuir la probabilidad de tener una valoración de AF más elevada.

Nivel de AF	Variable	RRR	SE	z	p	IC 95%
Alta	Consumo de tabaco (Sí)	0.76	0.62	-0.33	0.738	0.15 – 3.75
	Consumo de cannabis (Sí)	0.30	0.37	-0.98	0.325	0.03 – 3.27
	Consumo de alcohol (Sí)	0.68	0.40	-0.66	0.511	0.22 – 2.13
	Constante	0.14	0.06	-4.79	0.000	0.07 – 0.32
Baja	Consumo de tabaco (Sí)	0.41	0.12	-3.02	0.003	0.23 – 0.73
	Consumo de cannabis (Sí)	0.83	0.27	-0.58	0.561	0.43 – 1.58
	Consumo de alcohol (Sí)	1.04	0.24	0.18	0.854	0.67 – 1.62
	Constante	2.32	0.40	4.91	0.000	1.66 – 3.25
Moderado	Consumo de tabaco (Sí)	0.62	0.22	-1.34	0.179	0.31 – 1.24
	Consumo de cannabis (Sí)	0.39	0.18	-2.07	0.038	0.16 – 0.95
	Consumo de alcohol (Sí)	0.90	0.24	-0.40	0.693	0.53 – 1.52
	Constante	1.03	0.21	0.17	0.868	0.70 – 1.53
Muy baja	(Categoría base)	–	–	–	–	–

Nota. $n = 651$; LR $\chi^2(9) = 30.84$, $p = 0.0003$; Log likelihood = -711.70; Pseudo R^2 (Cox & Snell) = -0.00007; RRR = Odds Ratio; SE = Standard Error. La categoría de referencia para la variable dependiente es Muy baja.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que el consumo de cannabis y tabaco actúa como factor asociado a una menor probabilidad de alcanzar niveles de AF moderados o bajos en comparación con niveles muy bajos. Estos hallazgos coinciden con evidencias previas que señalan que el consumo de cannabis se relaciona negativamente con la práctica deportiva, posiblemente debido a efectos sobre la motivación, la fatiga y la percepción del esfuerzo. El alcohol, pese a su prevalencia, no mostró una relación significativa con la AF, lo que podría indicar un patrón de consumo social más que funcional o inhibitorio de la práctica física.

En conjunto, los resultados sugieren que el consumo de cannabis y tabaco actúa como factor limitante en la participación o valoración de la actividad física, mientras que el consumo de alcohol no muestra un efecto claro sobre el nivel de práctica declarado.

REFERENCIAS

- 1 Hernández-Serrano, O., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2018). Consumo de drogas y participación deportiva en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y el deporte. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1).
- 2 Kowalski CK, Crocker PR, Kowalski NP. Convergent validity of the physical activity questionnaire for adolescents. *Pediatr Exerc Sci*. 1997; 9:342-52.
- 3 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas (2018a). Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2016-2017. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- 4 Roche, D. J. O., Bujarski, S., Green, R., Hartwell, E. E., Leventhal, A. M., & Ray, L. A. (2019). Alcohol, tobacco, and marijuana consumption is associated with increased odds of same-day substance co-and tri-use. *Drug and alcohol dependence*, 200, 40-49.

Organizan

SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



Colaboran



UNIVERSIDAD
DE SEVILLA
1505



Samu Wellness
Miguel de Mañara



Financiado por



SECRETARÍA TÉCNICA

Tel.: 960 91 45 45 · congreso.cannabis@cevents.es

Cevents