



## CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LA REGULACIÓN DEL CANNABIS: UN ESTUDIO CUALITATIVO

*PSYCHOSOCIAL CONSEQUENCES OF CANNABIS REGULATION: A QUALITATIVE  
STUDY*

---

### **Antonio Molina-Fernández**

*Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial; Facultad de Psicología, Universidad  
Complutense de Madrid, España  
<https://orcid.org/0000-0002-1448-3301>  
[antmolin@ucm.es](mailto:antmolin@ucm.es)*

### **Paula Medrano Chapinal**

*Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial; Facultad de Psicología, Universidad  
Complutense de Madrid, España  
[paumedra@ucm.es](mailto:paumedra@ucm.es)*

### **Pol Comellas Sanz**

*Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial; Facultad de Psicología, Universidad  
Complutense de Madrid, España  
<https://orcid.org/0000-0001-7302-3519>  
[pcomella@ucm.es](mailto:pcomella@ucm.es)*

#### **Cómo citar este texto:**

Molina-Fernández, A., Medrano Chapinal, P. y Comellas Sanz, P. (2022). Consecuencias psicosociales de la regulación del cannabis: un estudio cualitativo. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(2), 10-21. doi: 10.21134/haaj.v22i2.621

## Resumen

*Introducción: Las diferentes legalizaciones de uso de cannabis terapéutico y recreativo han intensificado la presencia de este tema en los ámbitos científico, político y social. La regulación del consumo de cannabis recreativo debería tener en cuenta cuáles pueden ser sus consecuencias psicosociales y los enfoques utilizados. El estudio de dichas consecuencias psicosociales es el principal objetivo de esta investigación. Método: Metodología cualitativa: revisión bibliográfica y entrevistas a expertos, con diseño de investigación-acción. Resultados: La regulación debe plantearse desde un enfoque de salud pública y derechos humanos, no desde posturas socioeconómicas o de libertades individuales. Las consecuencias para la población general se integran sobre todo la salud mental y los accidentes, tanto laborales como de tráfico. El principal grupo de riesgo son los jóvenes, especialmente la combinación de fracaso escolar, dificultades en el ámbito laboral y el descenso del riesgo percibido del consumo de cannabis. La respuesta ante una regulación debe ser proporcional, estructurada y con acciones desde la prevención e intervención temprana. Conclusiones: contemplar el impacto psicológico sobre la salud mental de los consumidores. Se señala el problema que representa la ineficacia de los programas actuales de prevención y tratamiento para los consumidores de cannabis de riesgo.*

## Abstract

*Background: Due to different legalizations of therapeutic and recreational use of cannabis, the presence of this topic in scientific, political and social contexts has intensified. When considering a regulation of cannabis use for recreational purposes, it is vitally important to consider what its psychosocial consequences may be, especially because it is a matter of public health. The study of these psychosocial consequences is the main objective of this research. Method: Qualitative methodology was used: a bibliographic review, interviews with experts in all areas related to the debate, with a Research-Action design. Results: The Regulation has to be focused from public health and human rights, not from individual liberties or socioeconomic positions. Consequences for general population are integrated in health area, especially mental health and accidents, work and traffic ones. Main (not only) risk group in young population, especially for combination of school dropout, problems in access to work area and decrease in perceived risk vulnerability. The response to a regulation has to be structured and proportional, with actions form prevention and early intervention. Conclusions: the serious psychological impact on the mental health of cannabis users and possible increase in traffic accidents must be considered for possible regulation. Adolescents are identified as the main (not the only) risk group, and the problem of ineffectiveness of current prevention and treatment programs for high-risk cannabis users is identified.*

## Palabras clave

Regulación/legalización de cannabis, uso recreativo, investigación cualitativa, salud pública, consecuencias psicosociales.

## Keywords

Regulation/legalization of cannabis, recreational use, qualitative research, public health, psychosocial consequences.

## 1. Introducción

El debate sobre la legalización del cannabis y sus diferentes usos se ha convertido en un tema recurrente, especialmente desde la década de los 80. En este debate se han diferenciado varios usos de cannabis. Por una parte, se encuentra el uso terapéutico/farmacológico/médico (Godínez, & Ramírez, 2014; Ko et al., 2016) y, por otra, ha habido un gran movimiento para la legalización del uso recreativo del cannabis, señalando la escasa potencialidad adictiva y baja peligrosidad del uso que generalmente se da al THC. Estas posturas se han reforzado, especialmente durante el siglo XXI, generando un corpus de opinión (más que de investigación) que permite la defensa de dichas posturas (Rolles & Murkin, 2016).

Un aspecto controvertido en el debate es el uso de los conceptos legalización o regulación (Rolles & Murkin, 2016). Actualmente, el debate se ha centrado en posiciones basadas en los derechos y libertades que hablan de la legalización y/o regulación de los distintos usos del cannabis. Experiencias internacionales como la regulación del uso recreativo en Holanda, Uruguay, Canadá, los estados del Colorado y California en Estados Unidos (Hasin et al., 2017) sumados a la creciente discusión existente en los foros internacionales (como UNODC y la OMS) hacen que parezca necesario desarrollar un análisis más profundo de los pros y contras de estas posturas antes de decantarse por una opción sobre la legalización o regulación del uso de cannabis (Hall & Lynksey, 2009).

Las posturas en este debate fluctúan desde posiciones de regulación ante el mercado negro y el narcotráfico hasta planteamientos económicos de aumento de ingresos públicos por tasas e impuestos (Hasin et al., 2017). Adoptando medidas comparativas entre naciones en las cuales se ha legalizado el consumo, se observan diferencias en cuanto al enfoque adoptado. Los estados de Colorado y Washington han centrado la legalización del cannabis en un modelo de mercado parecido al del alcohol y el tabaco. A pesar de haber instaurado un conjunto de reglas controladas por las autoridades estatales destinadas a la venta del producto, la legalización del cannabis se ha originado adoptando una postura comercial en la que los productores y proveedores últimos son empresas con fines lucrativos. En estos casos, la rápida expansión de la industria se debe en gran medida a los bajos niveles de control sobre la tipología del producto legalmente disponible (Obradovic, 2019). Un ejemplo de dicho auge, queda ilustrado en el hecho que durante los dos primeros años después de la apertura de puntos de venta legal de cannabis, el estado de Washington recaudó ganancias por valor de 900 millones de dólares, mientras que el estado de Oregón recaudó 1,3 millardos de dólares en concepto de venta de productos cannábicos (Firth et al., 2019). Los planteamientos filosóficos para la regulación se centran fundamentalmente en los principios de libertades y de derechos individuales. Ya existen experiencias en las que plantean la perspectiva colectiva, pero no existen estudios donde se analicen las consecuencias que entraña esta regulación para las distintas sociedades, cómo afectaría esto a la salud pública y qué consecuencias psicosociales puede generar la regulación del uso recreativo del cannabis (Baptista-Leite, 2018). Diversos países han regulado los usos terapéutico y recreativo, como Canadá, diversos estados de los Estados Unidos de América y Uruguay. Hay otros países que están planteando cambios en sus legislaciones, como sucede en Nueva Zelanda, México, Portugal, Alemania e Italia (Baptista-Leite, 2018). En estos países en los que se ha producido la regulación no se han creado adaptaciones o mejoras de los sistemas de salud ni de los servicios sociales como respuesta ante una hipotética demanda (Hall, 2015). Estudiar este impacto es de una importancia vital, y es necesario que se analicen con rigurosidad cuáles pueden ser las consecuencias psicosociales de la regulación del cannabis, tanto para la población general como para los principales grupos vulnerables (Hall & Linksey, 2015).

El objetivo del estudio es analizar las ventajas y desventajas que una regulación del uso recreativo del cannabis supondría para la población general así como identificar posibles vulnerabilidades. Especialmente, se ha pretendido detectar las principales consecuencias psicosociales de la regulación del cannabis recreativo, a nivel nacional e internacional, así como las respuestas sociosanitarias y desde los servicios sociales, la red de intervención sobre conductas adictivas y la red de salud mental. Finalmente, otro de los objetivos de este estudio era favorecer la elaboración de un posicionamiento ante la regulación de los diferentes usos del cannabis, aplicando un enfoque de Investigación-Acción, para facilitar el debate en foros internacionales.

## 2. Metodología

### 2.1 Tipo de análisis

Para realizar el estudio se ha utilizado una metodología cualitativa, con un enfoque de Investigación-Acción (Creswell, 2014). Los instrumentos empleados para el análisis fueron revisión bibliográfica y entrevistas semiestructuradas (Flick, 2014). Gracias a las experiencias en los países mencionados anteriormente, se pueden empezar a tener los primeros datos sobre las consecuencias de esta regulación en la población (Isorna Folgar et al., 2020). No obstante, la información sigue siendo escasa debido a los pocos estudios existentes y la dificultad a la hora de acercarse a la población consumidora. Por este motivo se ha considerado que la mejor manera de lograr el objetivo de esta investigación es a través de entrevistas a expertos sobre los diferentes ámbitos de la regulación del cannabis. De esta forma, desde la intersubjetividad de los distintos entrevistados, se extraen cuáles son las diferentes consecuencias psicosociales que se pueden dar (Creswell, 2014).

Como estrategia de trabajo, se propuso una estrategia tradicional de método participativo: identificación de partes interesadas; organizar con ellas un grupo de trabajo; delimitación de preguntas y temas de la evaluación; toma de decisiones sobre diseño, métodos y medición; recogida de la información/datos; análisis de datos; grupo de trabajo se implica en el análisis; y decisión sobre cómo utilizar y aplicar los hallazgos. Como estrategia de trabajo, se propuso una investigación de método participativo (Tiburcio & Kressel, 2011).

Durante el procedimiento de recogida de los hallazgos se hizo uso del reporte Consolidated criteria for Reporting Qualitative research -COREQ- (Tong et al., 2007). El estudio recibió la aprobación de la Comisión Deontológica de Investigación de la UCM con número de referencia Pr\_2019\_20\_046.

### 2.2 Técnicas seleccionadas

Se realizó una revisión bibliográfica de informes e investigaciones actuales sobre los diferentes usos de cannabis. Dicha revisión fue realizada utilizando como buscadores los conceptos “Cannabis” y “Regulación”, buscando publicaciones en inglés que utilizaran cualquier tipo de metodología experimental (no de revisión ni de opinión o ensayo científico), revisadas por pares y publicadas durante el siglo XXI. Debido a la escasez de publicaciones que cumplieran estos criterios, se decidió ampliar a una búsqueda incidental de las publicaciones destacadas por los foros internacionales de referencia (UNODC, EMCDDA, NIDA). Para comprobar la calidad de las publicaciones escogidas se utilizó la Declaración Prisma (Urrutia & Bonfill, 2010; Hutton et al., 2016), la cual incluye diferentes ítems de comprobación que deben ser rigurosamente seleccionados.

Tras la revisión, se realizaron una serie de entrevistas semiestructuradas. Se eligió esta técnica ya que, en ellas, el investigador antes de la entrevista prepara un guion temático sobre lo que quiere que se hable con el informante y las preguntas que se realizan son abiertas, por lo que el informante puede expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse del guion inicial pensado por el investigador cuando se abordan temas emergentes que es preciso explorar (Creswell, 2014).

Las entrevistas se realizaron a personas relevantes sobre el tema, considerados todos ellos como informantes clave a nivel internacional. Las condiciones de elección de los informantes fueron: relevancia en la red nacional e internacional; en activo a nivel local, nacional e internacional; conocimientos contrastados sobre el aspecto a analizar (cannabis); y con largo recorrido en la evolución del problema (ver Tabla 1).

Se realizaron 18 entrevistas a personas relevantes en el ámbito de la elaboración de políticas, la prevención/intervención en conductas adictivas y la investigación/estudios académicos sobre el tema. Se seleccionaron informantes de diferentes países, realizando las entrevistas por videoconferencia y grabando la información en ella recogida. Dichas entrevistas se han realizado en inglés, español e italiano. Para no perder información y facilitar el análisis posterior, todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente. La técnica de la transcripción literal per-

mite reproducir por escrito palabras inacabadas, palabras repetidas, errores de pronunciación, todo exactamente como fue verbalizado por el participante (Flick, 2014). Se calculó la fiabilidad entre jueces con 6 entrevistas (33,3%), escogidas al azar, que fueron codificadas por dos investigadores. La fiabilidad entre jueces fue muy buena, con un valor Kappa de entre .75 y .82, con una media de .79. El programa SPSS Statistics V25.0 fue usado para calcular el valor Kappa. Para concretar el objeto de estudio se utilizó la Teoría Fundamentada (Jones Manzelli, y Pecheny, 2004). Dentro de esta estrategia, se realizó un diseño deductivo-inductivo sobre el que se realizó un esquema de Temas-Subtemas por parte de los investigadores para, posteriormente realizar un proceso de identificación de las Categorías subyacentes en el discurso de los participantes.

**Tabla 1:** Información de los participantes en la fase de entrevistas

|                                    | <b>Género</b> | <b>País</b>    |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Elaboradores de políticas</b>   | Hombre        | Gran Bretaña   |
|                                    | Hombre        | Holanda        |
|                                    | Hombre        | Portugal       |
| <b>Investigadores y/o docentes</b> | Mujer         | Estados Unidos |
|                                    | Mujer         | España         |
|                                    | Hombre        | Portugal       |
|                                    | Hombre        | Australia      |
|                                    | Mujer         | España         |
| <b>Ámbito sanitario</b>            | Hombre        | Estados Unidos |
|                                    | Hombre        | Kenia          |
|                                    | Hombre        | Reino Unido    |
|                                    | Hombre        | Italia         |
|                                    | Hombre        | Uruguay        |
| <b>Usuarios</b>                    | Mujer         | Italia         |
| <b>Aspectos legales</b>            | Mujer         | Italia         |
|                                    | Mujer         | México         |
| <b>Sociedad Civil</b>              | Hombre        | Holanda        |
|                                    | Mujer         | España         |

### 3. Resultados

El esquema de presentación de los resultados ha sido un esquema Tema-Subtema-Categoría (ver Tabla 2). Se han analizado los resultados en los siguientes temas: Consecuencias del consumo, Grupos vulnerables, Respuestas desde la prevención, Respuestas desde el tratamiento, Estado de la investigación y Efectos no esperados.

Tabla 2: Esquema Tema-Subtema-Categoría

| Tema                            | Subtema                     | Categorías  |
|---------------------------------|-----------------------------|---|
| Historia del debate             | Debate histórico            | Cultura, Ecología, Sanidad, diversos usos                       |
|                                 | Debate político             | Salud pública, impacto social, impacto económico                |
|                                 | Regulación Vs Legalización  | Regulación dentro de debate Salud pública, diferencias de usos. |
| Consecuencias del consumo       | Salud general               | Cardiovascular, pulmonar  |
|                                 | Desarrollo                  | Cerebro, impacto en el feto                                     |
|                                 | Laborales                   | Accidentes, absentismo.   |
|                                 | Académicas                  | Fracaso escolar, síndrome amotivacional                         |
|                                 | Psiquiátricas               | Ansiedad, estado de ánimo, psicosis y derivados.                |
| Grupos vulnerables              | Jóvenes                     | Nivel educativo, nivel social                                   |
|                                 | Género e interseccionalidad | Mujeres, minorías culturales                                    |
| Respuestas desde la prevención  | Programas adaptados         | Fracaso de los programas, sesgos de género                      |
| Respuestas desde el tratamiento | Programas adaptados         | Programas tradicionales, sesgos por género y sustancias         |
| Estado de la investigación      | Ensayos clínicos            | Eficacia, implementación, visibilidad                           |
| Efectos no esperados            | Industria del cannabis      | Comercio, marketing, imagen pública                             |

### 3.1 Consecuencias del consumo.

Los entrevistados destacaron un número considerable de consecuencias derivadas del consumo de cannabis en los campos de la salud mental. En algunos casos mencionaron algunos efectos positivos sobre todo los relacionados con trastornos de ansiedad, estrés y depresión. Las patologías que más mencionaron los entrevistados fueron las alteraciones psiquiátricas, especialmente en trastornos psicóticos y alteraciones afectivas; alteraciones cognitivas, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad, déficit de atención por hiperactividad y trastornos del estado de ánimo.

*“Hoy en día ya sabemos que el cannabis tiene un efecto beneficioso en la ansiedad, en el estrés y en ciertos tipos de depresión. Aunque revisando documentación sabemos que el efecto beneficioso es el corto plazo y a largo plazo puede tener un efecto perjudicial sobre estado de ánimo.”*

Como uno de los efectos de la regulación del cannabis, los expertos indicaron un probable aumento de los accidentes de tráfico y laborales, debido a la influencia que ejerce esta sustancia sobre las habilidades psicomotoras y cognitivas.

*“Desde el punto de vista de los efectos en accidentes de trabajo y accidente de tráfico, no creo que el cannabis sea peor que el alcohol en aumentar la peligrosidad y los riesgos de tener un accidente. Pero si continúa su*

*venta y si se realiza su compra a través de Internet, en el mercado negro, con alta proporción de THC, sí que se puede convertir en una sustancia muy peligrosa.”*

*“Me preocupan mucho las consecuencias a largo plazo con los problemas sobre la conducción, los problemas con la seguridad en el trabajo, porque ya sea volando un avión o en la construcción.”*

Uno de los problemas que más se destaca es la reducción en la percepción del riesgo y la facilidad en el acceso a la sustancia como una vía para incrementar su uso, tal y como se contempla que ha podido suceder con las benzodiazepinas y con la regulación del juego. La formación y sensibilización de los consumidores se plantea como una necesidad básica ante la regulación.

*“A mí, la duda que me queda siempre a la hora de plantear la legalización es el tema de la percepción del riesgo, porque una percepción de riesgo menor puede aumentar el consumo, es algo obvio. Por eso, yo creo que en las políticas de prevención y promoción de salud hay que hacer mucho, mucho hincapié en ese tema, para que la gente no vea como algo inocuo, para que la gente sepa que, aunque se puede hacer, no significa que no pasa nada.”*

*“Tendríamos que considerar el cannabis como un fármaco que estará y qué más cosas tomamos también sin necesidad. De esto es sobre lo que tendríamos que en el fondo educar a todos los niveles: para qué te vas a tomar una pastilla para dormir si no la necesitas, para qué te tienes que tomar un antidepresivo si no tienes depresión. Ahora algo, mejor lanzar este tema así que como un gran negocio a nivel de Industria Farmacéutica”.*

Por otro lado, los entrevistados coinciden en que hay una falta de investigación y de evidencia científica de las consecuencias psicosociales y sociosanitarias del consumo de cannabis, ya que en los estudios se discute mucho si el cannabis es realmente la causa de estas consecuencias, tanto a nivel psicológico como físico.

*“Continúa el debate sobre si el cannabis es la causa de estos malos resultados, o si estas relaciones reflejan riesgos genéticos compartidos, otro uso de drogas o las características personales de los consumidores habituales de cannabis que aumentan los riesgos de consumir cannabis y padecer estas consecuencias.”*

### 3.2 Impacto sobre los grupos vulnerables

Los adolescentes constituyen el grupo vulnerable del que más hablaron los expertos, lo que se debe a las propias características de la adolescencia, por el estatus de droga experimental que tiene el cannabis, por su fácil accesibilidad y por las posibles consecuencias en el cerebro adolescente en desarrollo. Respecto al impacto psicológico, los informantes señalaron que hay una relación directa entre el consumo de cannabis y la incidencia posterior de trastornos psicóticos, con un aumento del riesgo relacionado con la dosis de THC, la frecuencia de consumo y el inicio precoz.

*“Los jóvenes son el grupo más vulnerable, no solo por los problemas psiquiátricos, sino por el abandono de todo, incluso de estudios. El caso es que cuando hay, más consumen y dicen que les va bien para todo, para hacer un examen, para dormir... Y se lo creen.”*

Los entrevistados también incluyeron a las embarazadas como otro grupo de riesgo, ya que el consumo de cannabis produce alteraciones en el feto, tales como la reducción de su peso. Asimismo, mencionaron su efecto disruptor endocrino en la etapa del desarrollo, con atrofia de testículo en varones y alteración del ciclo menstrual en mujeres.

*“Las mujeres embarazadas y las mujeres en edad fértil que fuman cannabis pueden aumentar las posibilidades de tener un parto prematuro y tener bebés con bajo peso al nacer. Los adultos mayores, que tienen un mayor riesgo de enfermedad cardíaca en virtud de su edad, pueden aumentar sus riesgos de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, si fuman cannabis.”*

### 3.3 Prevención, tratamiento e investigación.

Los informantes mostraron su preocupación sobre la escasa efectividad de los enfoques preventivos que se han implementado hasta ahora, sobre todo a la hora de combatir los mensajes de inocuidad o de que el cannabis es una droga “inofensiva”. Así, en las entrevistas se destacaron, de los enfoques y programas preventivos, la necesidad de adecuación y adaptación ante una regulación del cannabis.

*“Nuestros enfoques disponibles para prevenir el consumo de alcohol, cannabis y tabaco son moderadamente efectivos y los mejores programas rara vez se implementan bien. La prevención será aún más difícil después de la legalización del cannabis porque estaremos disuadiendo a los adolescentes de usar una droga que es legal para adultos. Tendremos que incluir cannabis en los programas para prevenir el consumo de alcohol y tabaco y, preferiblemente, utilizar programas que aborden múltiples factores de riesgo para el problema del consumo de alcohol, tabaco y cannabis. También necesitamos mejorar las respuestas de los padres al comportamiento de oposición y la impulsividad en la infancia.”*

En el área del tratamiento, también se indicó que los programas que se ofertan para el tratamiento de la adicción al cannabis son iguales o muy parecidos a los de otras drogas. Además, destacaron que se deberían implantar tratamientos basados en la evidencia científica, como la terapia motivacional o los modelos de recompensa/CRA. Sin embargo, los pacientes con un uso problemático de cannabis tienen un alto grado de incumplimiento de estos programas debido a varios motivos, entre ellos las propias creencias sobre el cannabis, las expectativas de tratamiento, la tipología de tratamiento y el contacto con otros perfiles de consumidores de drogas.

*“Nuestros tratamientos psicológicos para la dependencia del cannabis son modestamente efectivos y similares en sus efectos a los tratamientos psicológicos de la dependencia del alcohol. Será necesario que el tratamiento sea más atractivo y efectivo después de la legalización para ayudar mejor a las personas que desarrollan dependencia después de la legalización del cannabis.”*

Sobre la investigación, se indica la limitada disponibilidad de estudios utilizando diseños experimentales, así como de estudios actuales sobre el impacto del cannabis. La evaluación y monitorización de los países que han regulado el uso de cannabis recreativo, como Canadá, muestra señales hacia dónde tiene que encaminarse la investigación para poder dar respuesta y proponer mejoras ante una regulación, como en la edad mínima de acceso legal al cannabis y las vías y porcentajes de sustancia que resultan menos problemáticos para las personas vulnerables.

*“La investigación hasta la fecha se ha centrado en gran medida en las consecuencias psicosociales del consumo de cannabis en adolescentes en la edad adulta, por ejemplo, en los efectos sobre logros educativos, otro uso de drogas y salud mental. Tenemos muy pocos estudios sobre los efectos adversos para la salud del consumo regular de cannabis a largo plazo hasta la edad adulta”.*

*“El uso de cannabinoides aprobados bajo supervisión médica brinda la mejor oportunidad de uso médico apropiado y una desviación mínima al mercado ilícito. Los defensores de los pacientes a menudo critican este enfoque por restringir el acceso porque la profesión médica es reacia a recetar y los productos farmacéuticos de cannabis son caros. Estos defensores abogan por la aprobación del uso de cannabis a base de hierbas para indicaciones amplias bajo una supervisión médica mínima. Este tipo de regulación se transforma fácilmente en la legalización de facto del uso no médico. Esto a su vez puede allanar el camino hacia la legalización del consumo recreativo de cannabis y, al mismo tiempo, no proteger a los pacientes del uso inapropiado de productos de cannabis de calidad inferior”.*

### 3.4 Efectos no esperados

Existe en los informantes una duda sobre el enfoque desde el cual se aborda el debate de la regulación, especialmente debido a las experiencias de países que ya han realizado los cambios legislativos. El tema de la industria del

cannabis, de los intereses existentes en el desarrollo de dicha industria, así como de las estrategias publicitarias que se puedan desarrollar y las consecuencias que puedan presentar a medio y largo plazo es una de las principales preocupaciones de las personas participantes en el estudio.

*“Creo que un aspecto fundamental es todo lo que se tiene que contemplar en relación al marketing y la publicidad. Porque si lo descuidamos un poquito puede ocurrir como ha ocurrido con otras industrias, sobre todo con la industria tabaquera y con la industria alcohólica. Entonces tenemos que prestar mucha atención a cómo se proporciona la información, cómo se presenta el producto. Si se va a presentar de una forma atractiva, si se va a presentar como un insumo farmacéutico, tal y como se hace en Canadá y como se hace en Uruguay, como un producto neutro. Todas estas son herramientas regulatorias, como el caso de los precios, que tenga un precio interesante, que no sea un precio tan elevado que las personas prefieren quedarse en el mercado negro por tener un producto más barato que puede resultar más peligroso pero que no tenga un precio tan bajo que propicie el consumo y la entrada de nuevos consumidores”.*

Sobre este punto, especialmente el elemento de los intereses que se pueden generar produce dudas sobre los enfoques del debate, exponiendo los informantes la expectativa de que este debate sea diferente de debates anteriores sobre el alcohol, el tabaco o el juego.

*“En el debate sobre el cannabis, hay un elemento que no había mencionado anteriormente y es que ya hay una industria que está empujando fuerte, hay una industria que ve en el cannabis un negocio potencial y está empujando para que se convierta en un producto de mercado. No hablamos solo de industria para el uso medicinal, sino que también es la industria del uso recreativo, es muy importante y está esperando a que se produzca una apertura de ese mercado, porque también está empujando muy fuerte para que ese mercado se abra y que este debate se consolide”.*

#### 4. Discusión.

Los resultados indican que el consumo de cannabis puede llegar a tener un impacto grave sobre la salud mental del usuario (Casas et al., 2007), por lo que se podría deducir que, en el caso de que la regulación del cannabis signifique un aumento de su consumo por parte de la población, habría más presencia de estos trastornos. Ocurre lo mismo con el aumento de los accidentes de tráfico y laborales, los informantes han presentado preocupación sobre estos hechos, ya que el cannabis también afecta a las habilidades psicomotrices. La alteración a nivel cognitivo que produce el consumo de cannabis está relacionada con el riesgo de sufrir accidentes, tanto de tráfico como laborales. Sin embargo, Hall y Lynskey (2015) también destacan que el consumo de cannabis produce pérdida de memoria inmediata, alteraciones del equilibrio, de la orientación espacial, dificultades para realizar tareas de coordinación motora, y dificultades para andar, efectos que influyen directamente en el aumento de accidentes de tráfico y laborales, como ya se ha visto en los datos de Colorado y Delaware (Hall, 2014). Los grupos de riesgo identificados han sido fundamentalmente los adolescentes debido al daño que causa el consumo de cannabis en el cerebro en desarrollo, lo que puede derivar en diversas patologías, tales como la psicosis y síndromes amotivacionales que pueden generar un menor rendimiento escolar, agravado por el consumo precoz e intensivo de cannabis con graves consecuencias en su trayectoria vital, como en la integración en el mercado laboral (Hall & Linksey, 2009). También las embarazadas, debido a los perjuicios que pueda sufrir el feto, especialmente trastornos en la memoria y el aprendizaje, así como cambios estructurales en el hipocampo (Stockings et al., 2016). Se ha mostrado una gran preocupación ante la escasa adecuación de los actuales enfoques en prevención (Vázquez et al., 2018) y tratamiento de conductas adictivas para las personas que pueden presentar un consumo problemático de cannabis (Budney et al., 2019).

De los datos recogidos se han extraído dos temas importantes y que son de una relevancia especial a la hora de prevenir y paliar las consecuencias psicosociales de una regulación del cannabis: un cambio en los enfoques de las campañas de prevención y en los programas de tratamiento (EMCDDA, 2017); y la falta de investigación (Eastwood et al., 2016). Los informantes indicaron que las actuales políticas de prevención no funcionan para consumo de cannabis y los datos oficiales así lo indican (ESTUDES, 2018). Además, han mostrado una gran preocupación ante la posible bajada de percepción del riesgo del cannabis, ya que se puede considerar que se trata de una droga totalmente in-

ofensiva (Hall, 2017). También, a esto se le suma la falta de estrategias preventivas cuya base sea el empoderamiento, la toma de decisiones, el manejo emocional de los conflictos y la capacidad de seleccionar riesgos y afrontarlos o evitarlos (Vázquez, Muñoz, Juárez, & Ariza, 2018). Por lo tanto, esto se convierte en un problema grave a la hora de prevenir los problemas psicosociales que derivan de una regulación del uso recreativo del cannabis, especialmente para los grupos de riesgo (Eastwood et al., 2016). Asimismo, es importante tener en cuenta que los informantes afirman que los actuales programas de tratamiento son ineficaces, ya que suelen ser programas prácticamente iguales a los que tratan otro tipo de drogas, como puede ser el alcohol (Stockings et al., 2016). Finalmente, se indicó que es necesario conocer efectos y consecuencias sobre la salud del consumo de cannabis modificado genéticamente que se distribuye actualmente en el mercado negro (Eastwood et al., 2016). con un potencial alcaloide mucho mayor que el cannabis convencional (EURAD, 2012).

Sin embargo, algo que no se ha encontrado en los datos es la presencia de unas características psicosociales típicas de los usuarios consumidores de cannabis. Se podría pensar en un principio que una regulación del cannabis impactaría más gravemente a las clases bajas, pero los informantes no han mencionado de manera específica este hecho, además de que no han destacado características religiosas, raciales o culturales relevantes o significativamente relacionadas con el consumo problemático de cannabis a nivel global (Budney et al., 2019).

### ***Sesgos y limitaciones del estudio***

Si bien estos han sido los principales aspectos novedosos encontrados en el análisis de los datos, habría también que hacer mención a las limitaciones del trabajo. Una de estas limitaciones la constituyen los propios sesgos que se han podido tener a la hora de recoger y analizar los datos. Aunque se haya intentado tener en cuenta todas las visiones y enfoques posibles en este debate, es cierto que evitar caer en sesgos es prácticamente imposible, sobre todo cuando se usan metodologías cualitativas, lo que lleva al siguiente punto. El uso de herramientas fundamentalmente cualitativas lleva consigo las limitaciones propias de este método: la subjetividad, el hecho de que los datos no son generalizables y la imposibilidad de que se puedan hacer inferencias más allá de ellos. Por último, habría que destacar el hecho de que, aunque se han contactado con un total de 18 expertos situados en diferentes partes del globo, siempre sería posible contactar con un mayor número de ellos para alcanzar una mayor riqueza en los datos.

Sin embargo, y en relación con el objetivo principal de esta investigación, se han conseguido encontrar las principales consecuencias psicosociales de una regulación del consumo recreativo del cannabis: el impacto sobre la salud mental de los consumidores, el aumento de los accidentes de tráfico y laborales; identificar a los principales grupos de riesgo y los problemas relacionados con los enfoques de prevención y tratamiento.

### ***Agradecimientos***

A Dianova Internacional, por su impulso, financiación y apoyo durante la investigación. A todas/os las/os participantes en el estudio. A la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, especialmente al Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial.

### ***Conflictos de intereses***

Los autores no presentan ningún potencial conflicto de interés en relación con este artículo.

### **Referencias.**

Baptista-Leite, R., (2018). The road towards the responsible and safe legalization of cannabis use in Portugal. *Acta*

*Medica Portuguesa*, 31(2):115-125.

Budney, A; Sofis, M & Borodovsky, J., 2019. An Update on Cannabis Use Disorder with Comment on the Impact of Policy Related to Therapeutic and Recreational Cannabis Use. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269:73–86. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0976-1>.

Casas, M., Bruguera, E., Roncero, C. & San L. (2007). *Consenso de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre el consumo de cannabis*. FEPSM.

Creswell, J W., (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 4th edition. SAGE Publications.

Eastwood, N., Fox, E., & Rosmarin, A., (2016). *A Quiet Revolution - Decriminalisation across the Globe*. Release publications.

EMCDDA/Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2017). *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

EURAD., (2012). *Cannabis: Issues for policy makers*. EURAD.

Flick, U., (2014). *An Introduction to Qualitative Research*. SAGE Publications.

Godínez, C., & Ramírez, B., (2014). La contribución de los Cannabinoides al tratamiento del dolor. *Archivos de Medicina Familiar*, 16 (4), 83-88.

Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Cerda, M., Keyes, K. M., Stohl, M., Galea, S., & Wall, M. M., (2017). US Adult Illicit Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and Medical Marijuana Laws: 1991-1992 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry*, 74, 579-588.

Hall, W., & Lynksey, M., (2009). The challenges in developing a rational cannabis policy. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 258–262.

Hall, W., (2014). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*; 110:19–35.

Hall, W., & Lynksey, M., (2015). Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States. *Addiction*, 111, 1764–1773.

Hall, W., (2017). The future of the international drug control system and national drug prohibitions. *Addiction*, 113, 1210–1223. Doi:10.1111/add.13941.

Hutton, B., Catalá-López, F., & Moher, D., (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA [The PRISMA statement extension for systematic reviews incorporating network meta-analysis: PRISMA-NMA]. *Medicina clinica*, 147(6), 262–266. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025>

Isorna Folgar, M., Rial Baubeta, A. & Pascual Mollá M. (2020). El consumo de cannabis desde la evidencia científica: el peligro de banalizar el consumo y riesgos de una posible legalización o regulación. *Salud Drogas*. 2020; 20: 1-4.

Jones, D.; Manzelli, H. y Pecheny, M. (2004). Grounded theory. Una aplicación de la teoría fundamentada a la salud. En Kornblit, A.L. (Ed.). *Análisis de datos en metodologías cualitativas*. Editorial Biblos

Ko, G., Bober, S., Mindra, S., & Moreau, J., (2016). Medical Cannabis: the Canadian perspective. *Journal of Pain Research*, 9, 735-744.

Obradovic, I. (2019) From prohibition to regulation: A comparative analysis of the emergence and related outcomes of new legal cannabis policy models (Colorado, Washington State and Uruguay). *International Journal of Drug Policy*, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.11.002>.

Rolles, S., & Murkin, G., (2016). *How to Regulate Cannabis: A Practical Guide*. Transform Drug Policy Foundation.

Stockings, E., Hall, W., Lynskey, M., Morley, K., Reavley, N., Strang J., (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*; 3: 280–96.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J., (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.

Tiburcio, N. & Kressel, D., (2011). An Enhanced Understanding of Therapeutic Communities Worldwide. *Revista Adicción y Ciencia*; 1 (4). [www.adiccionyciencia.info](http://www.adiccionyciencia.info).

Urrútia, G. & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*. 2010; 135, 507–511.

Vázquez, N., Muñoz, L., Juárez, O., & Ariza, C., (2018). ¿Qué funciona en la prevención selectiva del consumo de alcohol y cannabis en jóvenes vulnerables? *Revista Española Salud Pública*, 92, e201810070.