



LIBRO DE RESÚMENES

IV CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DEL CONSUMO DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS

ABORDAJE EN LA ADOLESCENCIA Y DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

23-25 Noviembre 2023 / Ourense

www.congresocannabis2023.socidrogalcohol.org

Organizan:



Colabora con:



ISSN en trámite

Libro de resúmenes

**IV Congreso Internacional sobre
prevención, ratamiento y control del
consumo de cannabis y sus derivados**

Coordinadores:

**Manuel Isorna, Francisca Fariña
y Francisco Pascual**

**Edita Secretaría Técnica Cevents
Valencia 2023**



ÍNDICE

EL CONGRESO	7
PRESENTACIÓN	8
COMITÉ ORGANIZADOR	9
COMITÉ CIENTÍFICO	10
INFORMACIÓN GENERAL	11
EL JURADO	12
PROGRAMA	15
RESÚMENES PONENCIAS	31
INTERVENCIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS: ESTUDIO CASOS CLÍNICOS	32
INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y SUS FAMILIAS. LAS PERSONAS Y LAS ESTRUCTURAS SOCIALES DE ACOMPAÑAMIENTO: CONCRECIÓN EN EL ABORDAJE EDUCATIVO Y SOCIAL EN LAS ADICCIONES CON CANNABINOIDES	33
ABORDAJE DEL TRASTORNO POR USO DE CANNABIS EN EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS PSICÓTICOS: CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y ASPECTOS PRÁCTICOS	33
¿ES NECESARIO TRATAR LA ADICCIÓN AL CANNABIS? REFLEXIONES ACERCA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA TRATAR LA ADICCIÓN AL CANNABIS	34
TRATAMIENTO AMBULATORIO/HOSPITALARIO: ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS NO PSICÓTICOS	35
ADSALUD.EU: UN WEBAPP PARA FACILITAR EL DÍA A DÍA DE LOS PROFESIONALES Y MEJORAR EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES	35
¿Es posible una estrategia local frente al fenómeno social del CANNABIS?	36
GUÍA SOBRE ORIENTACIONES EN EL DISEÑO DE PROGRAMAS ALTERNATIVOS A LAS SANCIONES IMPUESTAS A MENORES DE EDAD POR INFRACCIONES EN MATERIA DE CONSUMO O TENENCIA ILÍCITA DE DROGAS	37
LA EFICACIA DEL PROGRAMA “MANTENTE REAL” EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES	38
PROBLEMAS DERIVADOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL CANNABIS	39
EVOLUCIÓN DEL TRÁFICO DE CANNABIS	40
ENFOQUE POLICIAL EN LA LUCHA CONTRA EL TRÁFICO DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS	41
RELATANDO HISTORIAS DE SALUD: EL CANNABIS Y SUS INCERTIDUMBRES	41
NEUROCOGNICIÓN: EFECTO DE LOS MENSAJES SOBRE CANNABIS EN REDES SOCIALES	43
POTENCIAL TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y LOS CANNABINOIDES. LEYES Y REGULACIONES EN VIGOR EN CANADÁ	44

DIFICULTADES PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO CON CANNABIS Y SUS DERIVADOS	45
AEMPS Y REGULACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CANNABIS: EXPERIENCIA Y OPCIONES DE FUTURO	45
EFFECTOS DEL CANNABIDIOL EN LA CONDUCTA EN RATONES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO-FETAL	46
CHANGES IN THC POTENCY	46
CONSEQUENCES OF CANNABIS LEGALIZATION ON USE AND HEALTH OUTCOMES ON THE BASIS OF INTERNATIONAL EXPERIENCES	47
CANNABIS Y PRESCRIPCIÓN: QUE PODEMOS APRENDER DE OTRAS SUSTANCIAS ADICTIVAS	48
ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA DEL CÁNNABIS	48
SEGURIDAD VIAL Y CONSUMO DE CANNABIS	48
CAPTURA CORPORATIVA DE LA SALUD PÚBLICA Y CANNABIS: LECCIONES APRENDIDAS DEL TABACO, EL ALCOHOL Y LAS BEBIDAS AZUCARADAS	49
LA EXPERIENCIA DEL MODELO ISLANDÉS	50
RETOS DESDE LA PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTOS	50
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO DE SECUNDARIA DE BARCELONA	50
ACTUALIZACIÓN INVESTIGACIÓN BÁSICA CON CANNABINOIDES: MITOS Y REALIDADES	51
CONSENSO SOBRE LA DEFINICIÓN DE CONSUMO DE RIESGO DE CÁNNABIS: METODOLOGÍA DELPHI	52
FUNDAMENTOS NEURO PSICOSOCIALES DEL CONSUMO DE CANNABIS	53
LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE CANNABIS	53
CANNABIS Y MUJERES: LO QUE NO SABEMOS	54
EL USO TERAPÉUTICO DE CANNABINOIDES Y EL DEBATE SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL	56
CÓMO AFRONTAR LA PRESCRIPCIÓN DE CANNABINOIDES EN PSIQUIATRÍA	57
THERAPEUTIC USE OF CANNABIS: STATE OF THE SCIENCE AND CLINICAL DECISION MAKING	58
LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNNABIS	58
RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES	61
IMMERSIVE VIRTUAL PLUS-MAZE TO EXAMINE BEHAVIOR AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL-RELATED VARIABLES IN YOUNG PEOPLE WITH PROBLEMATIC ALCOHOL AND CANNABIS CONSUMPTION	62
EL CANNABIS Y LA CONEXIÓN EMOCIONAL EN LA EXPERIENCIA SEXUAL	63
ACTITUDES HACIA EL CANNABIS DE CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DE MAPEO CONCEPTUAL ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	65
UNA EXPERIENCIA DE DESINTOXICACIÓN DEL CANNABIS MEDIANTE CANNABINOIDES	66
ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y EL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ESPAÑA	68
IMPACTO DEL USO RECREACIONAL DE CANNABIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA MUESTRA	



DE PACIENTES CON DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	69
QUE NO SEA PURO HUMO	71
DETERMINACIÓN DE CANNABINOIDES Y SUS METABOLITOS EN AGUAS RESIDUALES	72
SUICIDIO CONSUMADO EN GALICIA: ANÁLISIS DE COMORBILIDADES CON TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS, MORTALIDADE POR SOBREDOSE E USO DE SERVICIOS SANITARIOS	74
ESTUDIO LONGITUDINAL DEL CONSUMO DE CANNABIS Y LA ADICCIÓN EN JÓVENES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA	76
MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ALIADOS NECESARIOS EN LA PREVENCIÓN DE LA ADICCIONES. DOCE AÑOS DE ALIANZA EN EL ÁMBITO MUNICIPAL	77
PRAGMATISMO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD: ESTUDIO DE LAS ESTRATEGIAS DEL MERCADO CANNABICO EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD	79
CODISEÑO DE UNA WEBAPP GAMIFICADA PARA MONITORIZAR EL CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO: ESTUDIO DUCATA	80
LA NECESIDAD DE LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN LA LEGISLACIÓN AUTONÓMICA EN MATERIA DE ADICCIONES	82
RELACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS CON LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	83
12 AÑOS DE EXPERIENCIA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO DEL CANNABIS EN UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS	85
RELACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y A LA INVERSA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	86
CONSUMO DE CANNABIS Y PELEAS EN ADOLESCENTES	87
RELACIONES BIDIRECCIONALES ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS DE TDAH EN LA ADOLESCENCIA	89
NEW INSIGHTS INTO THE NEUROCHEMICAL BASIS OF 'CANNABIS ADDICTION': GENETIC AND CIRCUIT MECHANISMS	90
RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA AL CANNABIS Y SUICIDIO EN ADOLESCENTES, INCLUYENDO PERSPECTIVA DE GÉNERO	91
ESTADOS EMOCIONALES Y CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES	93
DIFERENCIAS DE GÉNERO EN CONSUMO DE CANNABIS EN UNIVERSITARIOS DE CASTILLA Y LEÓN	94
TFG: RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y RIESGO DE PSICOSIS EN ADOLESCENTES	96
CORRELATOS DEL USO COMBINADO DE CANNABIS Y TABACO EN POBLACIÓN JOVEN	97
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL CANNABIS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN ESPAÑA	98
RELACIÓN ENTRE EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE CANNABIS, EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA SALUD MENTAL EN JÓVENES ADULTOS	100
RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS, LA EDAD DE INICIO Y EL USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES	101
ONSET OF CANNABIS USE AMONG ADOLESCENTS IN SPAIN: 2014–2021	102
PERCEPCIÓN DE RIESGO Y EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL CONSUMO DE	

CANNABIS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS	103
RESÚMENES COMUNICACIONES PÓSTER	107
PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DEL VAPER ENTRE UNIVERSITARIOS	107
IMAGEN DEL CBD EN LA PRENSA VALENCIANA	109
REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN FACTORES DETERMINANTES DEL TRASTORNO POR ATRACÓN	110
RELACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS CON LA IMPULSIVIDAD EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD	113
MOTIVOS Y CONTEXTOS DEL PRIMER CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES EN FUNCIÓN DEL SEXO	114
PROFILES OF CANNABIS USERS IN DUAL PATHOLOGY SERVICE (PD) AT THE “INSTITUTO DE NEUROPSIQUIATRÍA Y ADICCIONES (INAD)”	116
IMPACTO DE UNA CRISIS SANITARIA EN EL CONSUMO DE CANNABIS: ANÁLISIS EN CONFINAMIENTO POR COVID19	119
LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y SU PAPEL EN EL INICIO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA JUVENTUD	121
FACTORES DE RIESGO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS	123
CONSUMO DE CANNABIS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS JÓVENES ADULTAS GALLEGAS: UNA LECTURA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	123
CBD UN LIMBO LEGAL	125
INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA PRESENCIA ACTUAL DE SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN QUIENES INTENTAN LA CESACIÓN TABÁQUICA	127
NO TE AT-ES: PROGRAMA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL PARA JÓVENES ADOLESCENTES	129
RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE CANNABIS Y LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES	129
EARLY-LIFE ADVERSITY AND YOUTH CANNABIS USE: IS RESILIENCE A KEY FACTOR IN RECOVERY? A CASE STUDY	131
ANÁLISIS DE AGUAS RESIDUALES CON FINES EPIDEMIOLÓGICOS COMO HERRAMIENTA PARA LA ESTIMACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ESPAÑA	133
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN (TDAH) Y TRASTORNO POR USO DE CANNABIS (TUC), UN VÍNCULO A EXPLORAR	134
GENDER DIFFERENCES IN SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY PATIENTS IN TREATMENT FOR CANNABIS USE.	136
IMPACT OF ETHANOL AND FRUCTOSE INTAKE ON THE ENDOCANNABINOID SYSTEM UNDER CONDITIONS OF SOCIAL STRESS	137
¿PUEDE EL CANNABIS AUMENTAR EL RIESGO DE SUICIDIO?	139
EL CONSUMO DE CANNABIS Y SU RIESGO PARA LA SALUD MENTAL	141
ENTRE LA ADICCIÓN Y LA ENFERMEDAD MENTAL: EN MEDIO DE DOS REDES DE AYUDA	143



CANNABIS Y BENZODIACEPINAS: SINERGIA PARA LA SOMNOLENCIA	145
¿SE COMPORTA EL CANNABIS COMO UNA PUERTA AL CONSUMO DE COCAÍNA?	147
EXAMINANDO LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y LOS TIEMPOS DE FIJACIÓN EN SEGUIMIENTO OCULAR EN MALTRATADORES	149
LAS ALTERACIONES EN EL ESPESOR CORTICAL DEL CINGULADO POSTERIOR IZQUIERDO DEBIDO AL CONSUMO DE CANNABIS EN MALTRATADORES	151
LOS EFECTOS DEL CANNABIS SOBRE LA ATENCIÓN EN LOS HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LAS RELACIONES DE PAREJA	153
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO AGRESIONES SEXUALES MÚLTIPLES A MUJERES: UN ANÁLISIS CON ORIENTACIÓN DE JUSTICIA TERAPÉUTICA (TJ)	154
PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CANNABIS EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE BURGOS.	155
SEPARACIÓN Y DIVORCIO: FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE CONSUMO DE CANNABINOIDES EN LOS DESCENDIENTES	157
CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD Y SU RELACIÓN CON SU CONSUMO PROBLEMÁTICO	159
POLICONSUMO DE LA TRIADA ALCOHOL-TABACO-CANNABIS Y VARIABLES ASOCIADAS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS ADULTAS JÓVENES ESPAÑOLAS	160
CONSUMO DE CANNABIS EN LA POBLACIÓN GALLEGA	162
INFLUENCIA DE LA PRESENCIA DE UN DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y DE CONSUMO DE CANNABIS EN LA CESACIÓN TABÁQUICA	163
CONSUMO DE CANNABIS EN LA POBLACIÓN GALLEGA DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS	165
EFECTOS PSICOLÓGICOS, COGNITIVOS Y NEUROPSICOLÓGICOS CAUSADOS POR EL CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	166
CONSUMO DUAL DE ALCOHOL Y CANNABIS EN ADOLESCENTES: RELACIÓN CON VARIABLES FAMILIARES	168
INCREMENTO DE LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DE ESTRÉS (CORTISOL) EN ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES DE ALCOHOL + CANNABIS	169
INCREMENTO DE LA PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES DE ALCOHOL + CANNABIS	170
EFECTOS DEL ALCOHOL SOBRE LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA PRESIÓN ARTERIAL EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL Y DE ALCOHOL + CANNABIS	171



EL CONGRESO



PRESENTACIÓN

Este año hemos celebrado el **IV Congreso Internacional sobre prevención, tratamiento y control del consumo de cannabis**, que parte de una iniciativa científica que pretende aglutinar a profesionales sanitarios, del ámbito judicial y de la educación, estudiantes de las ramas socio-sanitaria y todas aquellas personas interesadas por dar una respuesta a los problemas derivados del consumo de cannabis, fenómeno que ha sufrido un gran auge en los últimos años.

Poner en común los crecientes conocimientos sobre el consumo de cannabis, bien aislado o en asociación con otras sustancias psicoactivas, puede ser de gran 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, de la docencia, así como otros profesionales de otras disciplinas que trabajan en este campo.

En este congreso se pretendía abordar la prevención, el tratamiento y el control del consumo de cannabis desde una perspectiva de género, intentando evitar el androcentrismo tan habitual en el estudio de las conductas adictivas y por otro lado, abordar en la medida de lo posible, el consumo y sus consecuencias sobre el cerebro y el estilo de vida en la adolescencia.

Este congreso ha tratado de ser un lugar de trabajo e intercambio de saberes y de respaldo, que haya sido también útil a todas aquellas personas con una responsabilidad educativa directa, a quienes realizan actividades de voluntariado con población juvenil, y a quienes ejercer puestos de responsabilidad civil en las administraciones.

Carmen Durán Parrondo.

Directora xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia

Manuel Isorna Folgar.

Universidad de Vigo en la Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social.



COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTES

Carmen Durán Parrondo. Directora General de Salud Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. España.

Manuel Isorna Folgar. Profesor de la Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social, Universidade de Vigo. España.

VOCALES

Maite Cortés Tomás. Universidad de Valencia. Vicepresidenta 1ª de Sociodrogalcohol. España.

Gerardo Flórez Menéndez. Servicio de psiquiatría de la Unidad de Conductas Adictivas de Ourense. Secretario Sociodrogalcohol. España.

Jaime Fraga Ares. Servicio de Prevención de Conductas Adictivas. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade de Galicia. España.

Mª Jesús García Blanco. Servicio de Prevención de Conduas Adictivas. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade de Galicia. España.

Hugo López-Pelayo. Hospital Clínic de Barcelona. España.

Jesús Morán Iglesias. Subdirección General de Coordinación de Programas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. España.

Miriam Otero Requeijo. Servicio de Prevención de Conduas Adictivas. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade de Galicia. España.

María Tajés Alonso. Subdirección General de Atención Primaria. Consellería de Sanidade de Galicia. España.

Sergio Veiga Rodeiro. Servicio de Prevención de Conduas Adictivas. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade de Galicia. España.

COMITÉ CIENTÍFICO

PRESIDENTES

Francisca Fariña Rivera. Catedrática. Universidade de Vigo.

Francisco Pascual Pastor. Presidente Socidrogalcohol. Médico-coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas de Alcoi. Asesor de CAARFE. Miembro del Comité Científico COMA. Miembro de la Junta CNPT. España.

VOCALES

F. Javier Ayesta. Universidad de Cantabria. Director del Máster de Tabaquismo (PIUFET). España.

Virginia Barber Rioja. New York University. USA.

Gregor Burkhardt. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Félix Carvalho. Universidad de Oporto. Portugal.

Sofía M. Cobos. Instituto Nacional de Ciencias Penales. México.

María José Duaso. King's College London. United Kingdom.

José María Faílde Garrido. Universidad de Vigo. España.

Patricia Gómez Salgado. Grupo de Investigación en Psicología del Consumidor y el Usuario (Grupo USC-PSICOM). España.

Bárbara González Amado. Universidad Internacional de Valencia (VIU). España.

Érika Mayorga-Sierra. Universidad de Santo Tomás. Colombia.

Belén Montesa Lou. Psicóloga General Sanitaria. Experta en conductas adictivas y adolescencia. España.

Mercedes Novo. Universidad de Santiago de Compostela. España.

Roberto Pagés. Universidad Católica de Cuyo. Argentina.

Daniel Pulcheiro. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Brasil.

Diego Quattrone. University Hospital Lewisham. Reino Unido.

Antonio Rial Boubeta. Universidad de Santiago de Compostela. España.

Francisco Javier Rodríguez. Universidad de Oviedo. España.



Dolores Seijo. Universidad de Santiago de Compostela. España.

Silvia Suárez Luque. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade de Galicia. España.

Pablo Vallejo. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia.

María José Vázquez Figueiredo. Universidade de Vigo. España.

Andrea Vázquez-Martínez. Universidad Internacional de Valencia (VIU). España.

Manuel Vilariño. Universidad de Santiago de Compostela. España.

Víctor José Villanueva Blasco. Universidad Internacional de Valencia (VIU). Red de Investigación en Atención Primaria en Adicciones (RIAPAD). International Society of Substance Use Professionals (ISSUP). España.

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 1º 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

JURADO COMUNICACIONES ORALES

Hugo López-Pelayo. Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona. Grupo de Investigación en Adicciones Clínic (GRAC) del IDIBAPS. Vicepresidente 2^o de Sociodrogalcohol.

Jesús Morán Iglesias. Subdirección General de Coordinación de Programas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

María Jesús García Blanco. Servicio de Prevención de Conductas Adictivas. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade de Galicia.



Fernando Rodríguez de Fonseca. Catedrático en el Departamento de Psicobiología de la Universidad Complutense de Madrid.

Gerardo Flórez Menéndez. Servicio de psiquiatría de la Unidad de Conductas Adictivas de Ourense. Secretario Sociodrogalcohol.

Francisco Pascual Pastor. Presidente Sociodrogalcohol. Médico-coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas de Alcoi. Asesor de CAARFE. Miembro del Comité Científico COMA. Miembro de la Junta CNPT.

Patricia Gómez Salgado. Gestora de investigación en la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico de la Agencia Gallega de Conocimiento en Salud (ACIS).

JURADO COMUNICACIONES PÓSTER

Hugo López-Pelayo. Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona. Grupo de Investigación en Adicciones Clínic (GRAC) del IDIBAPS. Vicepresidente 2º de Sociodrogalcohol.

Jesús Morán Iglesias. Subdirección General de Coordinación de Programas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Francisco Pascual Pastor. Presidente Sociodrogalcohol. Médico-coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas de Alcoi. Asesor de CAARFE. Miembro del Comité Científico COMA. Miembro de la Junta CNPT.



PROGRAMA



Jueves | 23 noviembre de 2023

16:00–
16:30h **RECOGIDA DE DOCUMENTACIÓN EN LA SEDE CORRESPONDIENTE A CADA SEMINARIO**

***Todos los seminarios se realizarán en paralelo de 16:30 a 19:30h.**

16:30– **SEMINARIO 1 | CENTRO DE SALUD VALLE INCLÁN**

19:30h **INTERVENCIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS: ESTUDIO CASOS CLÍNICOS**

MODERADOR: Francisco Pascual Pastor. Presidente SOCIDROGALCOHOL. Médico-coordinador de la unidad de Conductas Adictivas de Alcoi. Asesor de CAARFE. Miembro del Comité Científico COMA. Miembro de la Junta CNPT. Alicante, España.

- **Benjamín Climent Díaz.** Jefe clínico de la Unidad Toxicología Clínica. Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, España.
- **Guillermo Burillo Putze.** Hospital Universitario de Santa Cruz de Tenerife. Tenerife, España.
- **MANEJO DE LAS INTOXICACIONES POR CANNABIS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS. Pablo Sarasquete Fariña.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico de Urgencias Hospitalarias en el Hospital da Barbanza. A Coruña, España.

16:30– **SEMINARIO 2 | FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL. CAMPUS OURENSE AS**

19:30h **LAGOAS. EDIFICIO BLOQUE 1**

INTERVENCIONES CON MENORES CONSUMIDORES Y SUS FAMILIAS

MODERADOR: Jesús Deibe Fernández Simo. Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio de Educadoras y Educadores Sociales de Galicia (CEESG). Santiago de Compostela, España.

- **Alfonso Tembras López.** Educador social en ACLAD. Colegio Educadoras y Educadores Sociales de Galicia. A Coruña, España.
- **Xosé Lois Díaz Fernández.** Centro de Menores A Carballeira. Ourense, España.
- **María Cristina Rey de Vicente.** Trabajadora Social. Asociación Alborada. Vigo, España.

**16:30– SEMINARIO 3 | CENTRO DE SALUD VALLE INCLÁN****19:30h TRATAMIENTO AMBULATORIO/HOSPITALARIO: ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS**

MODERADOR: Maria Tajés Alonso. Jefa del Servicio de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria, Servicio Gallego de Salud. Galicia, España.

- **TRATAMIENTO AMBULATORIO/HOSPITALARIO: ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS.**
Pablo Guzmán Cortez. Médico Psiquiatra. Unidad de conductas adictivas. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, España.
- **Manuel Lloves Moratinos.** Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD) Alborada. Vigo, España.
- **Gerardo Flórez Menéndez.** Médico Psiquiatra. Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Ourense. Secretario de Socidrogalcohol. Ourense, España.
- **PRESENTACIÓN DE LA WEB APP ADSALUD.EU**
Hugo López-Pelayo. Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona. Grupo de Investigación en Adicciones Clínic (GRAC) del IDIBAPS. Vicepresidente 2º de Socidrogalcohol. Barcelona, España.

16:30– SEMINARIO 4 | CENTRO CULTURAL MARCOS VALCÁRCCEL**19:30h PREVENCIÓN. PROPUESTAS DE PROGRAMAS**

MODERADOR: Jaime Fraga Ares. Jefe de Servicio de Prevención de Conductas Adictivas. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. Galicia, España.

- **¿ES POSIBLE UNA ESTRATEGIA LOCAL FRENTE AL FENÓMENO SOCIAL DEL CANNBIS?**
Alfonso Ramírez Arellano. Jefe del Servicio de Prevención Comunitaria de la Diputación de Huelva. Huelva, España.
- **PROGRAMAS ALTERNATIVOS A LAS SANCIONES IMPUESTAS A MENORES POR CONSUMO O TENENCIA DE DROGAS EN LA VÍA PÚBLICA UNA OPORTUNIDAD EDUCATIVA.**
Enric Marcos Peláez. Adjunto a la Dirección de la entidad PDS (Promoción y Desarrollo Social). Barcelona, España.
- **LA EFICACIA DEL PROGRAMA “MANTENTE REAL” EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES.**
Olalla Cutrín Mosteiro. Profesora ayudante doctora. Facultade de Psicoloxía. Universidade de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, España.

16:30– **SEMINARIO 5 | LICEO RECREO OURENSANO**

19:30h **LEGISLACIÓN Y LUCHA CONTRA EL TRÁFICO DE CANNABIS**

MODERADOR: Jaime Gaya Moreno. Jefe Regional de Aduanas de Galicia (AEAT). A Coruña, España.

- **PROBLEMAS DERIVADOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL CÁNNABIS.**

Pablo Varela Castejón. Fiscal Jefe de la Fiscalía Provincial de Pontevedra. Pontevedra, España.

- **Abel Rodríguez Pérez.** Capitán de Equipo de Delincuencia Organizada Antidroga (EDO) de la Guardia Civil.

- **ENFOQUE POLICIAL EN LA LUCHA CONTRA EL TRÁFICO DE CANNABIS.**

Ricardo Beltrán Puente. Inspector de Policía adscrito a la Brigada Central de Estupefacientes de la Unidad de Drogas y Crimen Organizado de Policía Nacional.

16:30– **SEMINARIO 6 | AUDITORIO DE OURENSE. SALA AZUL**

19:30h **INTERNET, REDES SOCIALES Y CANNABIS**

MODERADOR: Juan Manuel Corbacho Valencia. Profesor Titular del Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad de la Universidad de Vigo. Vigo, España.

- **Graciela Silvosa Rodríguez.** Consejera Técnica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, del Ministerio de Sanidad. Madrid, España.
- **Luz Martínez Martínez.** Coordinadora laboratorio de neurocomunicación. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- **Jose Ignacio Niño González.** Departamento de Teorías y Análisis de la Comunicación. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

16:30– **SEMINARIO 7 | AUDITORIO DE OURENSE. SALA ROJA**

19:30h **UTILIZACIÓN DEL CANNABIS Y CANNABINOIDES MEDICINALES**

MODERADOR: Javier Ayesta. Universidad de Cantabria. Director del Máster de Tabaquismo (PIUFET). Ourense, España.

- **POTENCIAL TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y LOS CANNABINOIDES. LEYES Y REGULACIONES EN VIGOR EN CANADÁ.**

Mohamed ben Amar. Profesor de farmacología y toxicología. Universidad de Montreal. Quebec, Canadá.

- **DIFICULTADES PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO CON CANNABIS Y SUS DERIVADOS.**

Fernando Rodríguez de Fonseca. Catedrático en el Departamento de Psicobiología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.



Viernes | 24 noviembre de 2023

08:30–
09:00h **RECOGIDA DE DOCUMENTACIÓN**

09:00– **M1. CANNABIDIOL (CBD)**

10:00h

MODERADOR: María Jesús García Blanco. Consellería de sanidad. Dirección general de Salud Pública. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela, España.

- **AEMPS Y REGULACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CANNABIS: EXPERIENCIA Y OPCIONES DE FUTURO.**
Macarena Rodríguez Mendizábal. Jefe de Servicio en la División de Farmacología y Evaluación Clínica del Departamento de Medicamentos de Uso Humano de la AEMPS. Madrid, España.
- **EFFECTOS DEL CANNABIDIOL EN LA CONDUCTA EN RATONES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL.**
Jorge Manzanares Robles. Instituto Neurociencias Alicante. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante, España.

10:00– **M2. SITUACIÓN LEGAL DEL CÀNNABIS** 

10:45h

MODERADORA: Sergio Veiga. Servicio de Prevención de Conductas Adictivas. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade de Galicia. Santiago de Compostela, España.

- **CHANGES IN THC POTENCY.**
Brendan Hughes. Principal Scientist on Drug Legislation. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Lisbon, Portugal.
- **CONSEQUENCES OF CANNABIS LEGALIZATION ON USE AND HEALTH OUTCOMES ON THE BASIS OF INTERNATIONAL EXPERIENCES.**
Uwe Verthein. University of Hamburg. Hamburgo, Alemania.

10:45h **PAUSA CAFÉ**

11:15– **M3. OPIOIDESCANNABIS Y PRESCRIPCIÓN: QUE PODEMOS APRENDER DE OTRAS**
12:15h **SUSTANCIAS ADICTIVAS**

MODERADOR: Sergio Oliveira.

- **Fernando Rodríguez de Fonseca.** Catedrático en el Departamento de Psicobiología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- **Rafael Maldonado López.** Catedrático de Farmacología. Profesor del Departament de Ciències Experimentals i de la Salut Neurofarmacología. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, España.

12:15– **CONFERENCIA I. ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA DEL CÁNNABIS** 

13:15h

MODERADOR: Sergio Veiga. Servicio de Prevención de Conductas Adictivas. Dirección General de Salud Pública. Consellería de Sanidade de Galicia. Santiago de Compostela, España.

- **Peter J. Adams** Auckland Univervsity. Auckland, Nueva Zelanda.

13:15– **ACTO INAUGURAL**

14:00h

Carmen Durán Parrondo. Directora General de Salud Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. España.

Francisco Pascual Pastor. Presidente SOCIDROGALCOHOL. Médico-coordinador de la unidad de Conductas Adictivas de Alcoi. Asesor de CAARFE. Miembro del Comité Científico COMA. Miembro de la Junta CNPT. Alicante, España.

Gonzalo Pérez Jácome. Alcalde.

Joan Ramón Villalbí Hereter. Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad. Madrid, España.

Manuel Isorna Folgar. Doctor en Psicología y profesor de la Universidad de Vigo en la facultad de ciencias de la educación y trabajo social. Vigo, España.

14:00h **PAUSA ALMUERZO**

15:30– **M4. SALUD PÚBLICA Y CANNABIS**

16:30h

MODERADOR: Leonor Varela Lema. Grupo de investigación Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, España.

- **SEGURIDAD VIAL Y CONSUMO DE CANNABIS.**
Julio Pérez de la Paz. Jefe de Servicio de Intervención en el Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Madrid, España.
- **CAPTURA CORPORATIVA DE LA SALUD PÚBLICA: LECCIONES APRENDIDAS DEL TABACO, EL ALCOHOL Y LAS BEBIDAS AZUCARADAS.**
Miguel Royo-Bordonada. Director del Máster de Salud Pública. Jefe de Estudios. Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid, España.

**16:30–** **M5. PREVENCIÓN****17:45h**

MODERADOR: Jose Manuel Cid Fernández. Decano de la Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Vigo. Vigo, España.

- **LA EXPERIENCIA DEL MODELO ISLANDÉS.**

Marta Escolà Sero. Responsable Àrea Prevenció i Intervenció en Addiccions. Regidoria de Persones grans, Salut i Consum. Ajuntament Lleida. Lleida, España.

- **RETOS DESDE LA PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTOS.**

Víctor José Villanueva Blasco. Director del Máster Universitario en Prevención en Drogodependencias y otras Conductas Adictivas. Universidad Internacional de Valencia, España.

- **PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ALUMNADO DE SECUNDARIA DE BARCELONA.**

Anna Pérez Giménez. Agencia de Salud Pública de Barcelona. Barcelona, España.

17:45– **CONFERENCIA 2. ACTUALIZACIÓN INVESTIGACIÓN BÁSICA CON CANNABINOIDES:**
18:15h **MITOS Y REALIDADES**

MODERADOR: Sinda Blanco Lobeiras. Subdirectora Xeral de Atención Primaria en la Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria y Salud Mental. Xunta de Galicia. Santiago de Compostela, España.

- **Rafael Maldonado.** Catedrático de Farmacología. Profesor del Departament de Ciències Experimentals i de la Salut Neurofarmacología. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, España.

18:15– **COMUNICACIONES ORALES I | AUDITORIO****19:30h**

MODERADOR: Hugo López-Pelayo. Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona. Grupo de Investigación en Adicciones Clínic (GRAC) del IDIBAPS. Vicepresidente 2º de Socidrogalcohol. Barcelona, España.

18:15– **COMUNICACIONES ORALES II | SALA AZUL****19:30h**

MODERADOR: Patricia Gómez Salgado. Gestora de investigación en la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico de la Agencia Gallega de Conocimiento en Salud (ACIS).

18:15– **COMUNICACIONES ORALES III | SALA ROJA****19:30h**

MODERADOR: Jesús Morán Iglesias. Subdirección General de Coordinación de Programas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.

Sábado | 25 noviembre de 2023

09:00– 10:00h **M6. PERCEPCIÓN DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN**

MODERADOR: M^a Rosa Álvarez Prada. Decana del Colegio Oficial de la Psicología de Galicia. Galicia, España.

- **CONSENSO CONSUMO DE RIESGO (ESTUDIO DELPHI).**
Hugo López-Pelayo. Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona. Grupo de Investigación en Adicciones Clínic (GRAC) del IDIBAPS. Vicepresidente 2º de Socidrogalcohol. Barcelona, España.
- **FUNDAMENTOS NEUROPSICOSOCIALES DEL CONSUMO DE CANNABIS.**
Ubaldo Cuesta Cambra. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

10:00– 11:00h **M7. GÉNERO Y CANNABIS**

MODERADOR: Marisol Fernández Valado. Trabajadora Social en la Unidad Municipal de Atención a Drogodependencias (UMAD) del Ayuntamiento de Santiago de Compostela. Colegio Oficial de Trabajo Social de Galicia (COTSG). Santiago de Compostela, España.

- **GÉNERO Y CÁNNABIS.**
Nuria Romo Avilés. Instituto Universitario de Investigación de Estudios de las Mujeres y de Género. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Granada. Granada, España.
- **CANNABIS Y MUJERES: LO QUE NO SABEMOS.**
Marta Rodríguez Arias. Catedrática de Psicobiología en la Facultad de Psicología de la Universitat de València. Valencia, España.

11:00h **PAUSA CAFÉ**

11:30– 12:30h **M8. CANNABIS Y CANNABINOIDES MEDICINAL PRESCRITO. CANNABIS MEDICINAL EN ESPAÑA**

MODERADOR: Francisco Pascual Pastor. Presidente SOCIDROGALCOHOL. Médico-coordinador de la unidad de Conductas Adictivas de Alcoi. Asesor de CAARFE. Miembro del Comité Científico COMA. Miembro de la Junta CNPT. Alicante, España.

- **ELUSOTERAPÉUTICOCANNABINOIDESYELDEBATESOBREELCANNABISMEDICINAL.**
Joan Ramón Villalbí Hereter. Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Madrid, España.
- **CÓMO AFRONTAR LA PRESCRIPCIÓN DE CANNABINOIDES EN PSIQUIATRÍA.**
Albert Batalla Cases. Departamento de Psiquiatría, Centro Médico Universitario Utrecht Brain Center, Universidad de Utrecht. Utrecht, Países Bajos.

**12:30– M9. TRATAMIENTO ADICCIÓN CANNABIS** 

14:15h

MODERADOR: **María Carou**. Directora Unidad Municipal de Atención a Drogodependencias (UMAD). Santiago de Compostela, España.

- **THERAPEUTIC USE OF CANNABIS: STATE OF THE SCIENCE AND CLINICAL DECISION MAKING.**

Ryan Vandrey. Professor. Behavioral Pharmacology Research Unit. Johns Hopkins University School of Medicine. Maryland, Estados Unidos.

- **LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN EL TRATAMIENTO DEL CANNABIS.**

Mercè Balcells Oliveró. Médico psiquiatra. Coordinadora Jefa de la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona. Vicepresidenta de GETEM. Barcelona, España.

14:15– COMIDA DE CLAUSURA | LICEO RECREO ORENSANO**15:30h ENTREGA PREMIOS MEJORES COMUNICACIONES Y PÓSTERES FINALISTAS**

COMUNICACIONES ORALES I

VIERNES, 24 de noviembre de 2023 | Sala Auditorio

SESIÓN	Defensa de Comunicaciones Orales I
DEFENSA	18:15-19:30 h

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
IMMERSIVE VIRTUAL PLUS-MAZE TO EXAMINE BEHAVIOR AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL-RELATED VARIABLES IN YOUNG PEOPLE WITH PROBLEMATIC ALCOHOL AND CANNABIS CONSUMPTION.	Sampedro Piquero, P.; García León, D.; Peñas, G.; Moreno Fernández, R.
EL CANNABIS Y LA CONEXIÓN EMOCIONAL EN LA EXPERIENCIA SEXUAL	Calvo Merino, D.
ACTITUDES HACIA EL CANNABIS DE CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DE MAPEO CONCEPTUAL ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	Villanueva-Blasco, V. J.; Álvarez-Roldán, A.; Parra, I.; Lozano-Polo, A.; Isorna Folgar, M.
UNA EXPERIENCIA DE DESINTOXICACIÓN DEL CANNABIS MEDIANTE CANNABINOIDES	Roca Tutusaus, X.; Antonijoan arbós, R. M.; Trujols Albet, J.; Batlle Batlle, F.; Duran-Sindreu Terol, S.
ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y EL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ESPAÑA	Botella Juan, L.; Marcos Delgado, A.; Molina, A. J.; Morales Suárez Varela, M. M.; Amezcua Prieto, C.; Mateos Campos, R.; Fernández Villa, T.; Proyecto uniHcos, G. D. T.
IMPACTO DEL USO RECREACIONAL DE CANNABIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	Mosquera Nogueira, J.; Rodríguez Míguez, E.; Guimeráns Freijeiro, C.; Gómez Ben, B.; Davila Domínguez, N.
QUE NO SEA PURO HUMO	Silva, H. O.
DETERMINACIÓN DE CANNABINOIDES Y SUS METABOLITOS EN AGUAS RESIDUALES	Pernas Fraguela, C.; Estévez Danta, A.; González Gómez, X.; Prieto, A.; Etxebarria, N.; Orive, G.; Lertxundi, U.; Burgard, D. A.; Sabo-Attwood, T.; Cottler, L. B.; Rodil Rodríguez, M. D. R.; Montes Goyanes, R. M.; Quintana Álvarez, J. B.
SUICIDIO CONSUMADO EN GALICIA: ANALISIS DE COMORBILIDADES CON TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS, MORTALIDADE POR SOBRODOSE E USO DE SERVICIOS SANITARIOS	Tajes Alonso, M.; Bermejo Barrera, A. M.; Tabernero Luque, M. J.
ESTUDIO LONGITUDINAL DEL CONSUMO DE CANNABIS Y LA ADICCIÓN EN JÓVENES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA	González de la Roz, A.; Castaño, Y.; Gervilla, E.; Vallejo Seco, G.; Secades-Villa, R.



COMUNICACIONES ORALES II

VIERNES, 24 de noviembre de 2023 | Sala Azul

SESIÓN	Defensa de Comunicaciones Orales II
DEFENSA	18:15–19:30 h

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ALIADOS NECESARIOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES. DOCE AÑOS DE ALIANZA EN EL ÁMBITO MUNICIPAL.	Gutiérrez Miñana, M. J.
PRAGMATISMO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD: ESTUDIO DE LAS ESTRATEGIAS DEL MERCADO CANNABICO EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD	Richard Losano, G. M.
CODISEÑO DE UNA WEBAPP GAMIFICADA PARA MONITORIZAR EL CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO: ESTUDIO DUCATA	Saura Lopez, J.
LA NECESIDAD DE LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN LA LEGISLACIÓN AUTONÓMICA EN MATERIA DE ADICCIONES	Bárcena López, P.
RELACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS CON LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	Veiga, S.; Belda Ferri, L.; Vázquez-Martínez, A.; Villanueva-Blasco, V. J.
12 AÑOS DE EXPERIENCIA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO DEL CANNABIS EN UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS	Orts Gonzalvez, D. A.; Sánchez Máñez, A.; Borràs Ferrís, J.; Borràs Llopis, N.; Domingo Esteve, T.; Bellmunt Ruiz, A.; Franco Pérez, A.
RELACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y A LA INVERSA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	Otero Requeijo, M.; Veiga Rodeiro, S.; Isorna Folgar, M.; Villanueva Blasco, V. J.
CONSUMO DE CANNABIS Y PELEAS EN ADOLESCENTES	Díaz Geada, A.; Moure Rodríguez, L.; Corral Varela, M.; Caamaño Isorna, F.
RELACIONES BIDIRECCIONALES ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS DE TDAH EN LA ADOLESCENCIA	Rodríguez Ruiz, J.; Espejo-Siles, R.; Zych, I.
NEW INSIGHTS INTO THE NEUROCHEMICAL BASIS OF 'CANNABIS ADDICTION': GENETIC AND CIRCUIT MECHANISMS	Martín García, E.

COMUNICACIONES ORALES III

VIERNES, 24 de noviembre de 2023 | Sala Roja

SESIÓN	Defensa de Comunicaciones Orales III
DEFENSA	18:15-19:30 h

TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA AL CANNABIS Y SUICIDIO EN ADOLESCENTES, INCLUYENDO PERSPECTIVA DE GÉNERO.	López Ortega, M. D. C.; Oliva Ruiz, M. I.; Benítez Rubio, F. J.
ESTADOS EMOCIONALES Y CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES	Belzunegui Eraso, A.; Sánchez Aragón, A.; Pastor Gosálbez, I.; Fernández Aliseda, S.
DIFERENCIAS DE GÉNERO EN CONSUMO DE CANNABIS EN UNIVERSITARIOS DE CASTILLA Y LEÓN.	Rodríguez Sáez, J. L.; Martín Antón, L. J.; Salgado Ruiz, A.; Carbonero Martín, M. Á
TFG: RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y RIESGO DE PSICOSIS EN ADOLESCENTES.	González Pascual, A.; Páino Piñeiro, M.
CORRELATOS DEL USO COMBINADO DE CANNABIS Y TABACO EN POBLACIÓN JOVEN	Iza-Fernández, C.; Alemán-Moussa, L.; González-Roz, A.; Secades-Villa, R.
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL CANNABIS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN ESPAÑA	Cuesta López, I.; González-Roz, A.; Moussa Alemán, L.; Iza-Fernández, C.; Secades-Villa, R.
RELACIÓN ENTRE EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE CANNABIS, EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA SALUD MENTAL EN JÓVENES ADULTOS	Alemán Moussa, L.; Iza-Fernández, C.; González-Roz, A.; Secades-Villa, R.
RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS, LA EDAD DE INICIO Y EL USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES	Brea Castro, M.; Faílde, J.; Dapía, M.; Braña, F.; Rodríguez Rivera, P.; Isorna, M.
ONSET OF CANNABIS USE AMONG ADOLESCENTS IN SPAIN: 2014-2021	Guerra-Tort, C.; Santiago-Pérez, M. I.; Rey-Brandariz, J.; Teijeiro, A.; Candal-Pedreira, C.; Montes, A.; Varela-Lema, L.; Pérez-Ríos, M.
PERCEPCIÓN DE RIESGO Y EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS	Varela, L.



PÓSTERES

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
1	PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DEL VAPER ENTRE UNIVERSITARIOS	Albertos-Arnedo, E.; López-Herrero, P.; Giménez-Costa, J.; Motos-Sellés, P.; Cortés-Tomás, M.
2	IMAGEN DEL CBD EN LA PRENSA VALENCIANA	Albertos-Arnedo, E.; López-Herrero, P.; Motos-Sellés, P.; Giménez-Costa, J.; Cortés-Tomás, M.
3	REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN FACTORES DETERMINANTES DEL TRASTORNO POR ATRACÓN	Balosa Millán, A.; Olarte Sanchez, C. M.; Millán Jimenez, A.; Alonso-Trujillo, F.; Yebra Mateos, D.
4	RELACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS CON LA IMPULSIVIDAD EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD	Belda Ferri, L.; Veiga, S.; Aliño Costa, M.; González Amado, B.; Villanueva-Blasco, V. J.
5	MOTIVOS Y CONTEXTOS DEL PRIMER CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES EN FUNCIÓN DEL SEXO	Belda Ferri, L.; Aguilar Serrano, J.; Navarrete Sánchez, M. L.; Villanueva Blasco, V. J.
6	PROFILES OF CANNABIS USERS IN DUAL PATHOLOGY SERVICE (PD) AT THE "INSTITUTO DE NEUROPSIQUIATRÍA Y ADICCIONES (INAD)"	Lagomazzini Garrido, G.; Sauras Quetcuti, R. B.; Gomez Ortega, M. L.; Gimenez Lozano, R.; Fernández Sánchez, S.
7	IMPACTO DE UNA CRISIS SANITARIA EN EL CONSUMO DE CANNABIS: ANÁLISIS EN CONFINAMIENTO POR COVID19	Isorna Folgar, M.; Gonzalez Amado, B.; Lozano Polo, A.; Villanueva-Silvestre, V.; Vázquez-Martínez, A.; Villanueva- Blasco , V. J.
8	LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y SU PAPEL EN EL INICIO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA JUVENTUD	Martínez Peralta, J.
9	FACTORES DE RIESGO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS	Moreno Requena, J. A.
10	CONSUMO DE CANNABIS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS JÓVENES ADULTAS GALLEGAS: UNA LECTURA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO	Ojea Míguez, I.; Gómez Salgado, P.; Vázquez Prol, S.; Rubio, S.; Fernández, N.; Loira, P.; Gil, M.
11	CBD UN LIMBO LEGAL	Ortiz Sierra, S.; Fernández Núñez, M. R.
12	INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA PRESENCIA ACTUAL DE SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN QUIENES INTENTAN LA CESACIÓN TABÁQUICA	Otero Requeijo, M.; Veiga Rodeiro, S.; Granja Ortega, C.; Martín Fuente, F.; Ayesta Ayesta, F. J.

13	NO TE AT-ES: PROGRAMA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL PARA JÓVENES ADOLESCENTES	Peña Caaveiro, C. M.
14	RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE CANNABIS Y LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES	Peña Castellón, I.; González De La Roz, A.; Secades Villa, R.
15	EARLY-LIFE ADVERSITY AND YOUTH CANNABIS USE: IS RESILIENCE A KEY FACTOR IN RECOVERY? A CASE STUDY	Pérez Esteban, I.; Manzanedo Pérez, C.
16	ANÁLISIS DE AGUAS RESIDUALES CON FINES EPIDEMIOLÓGICOS COMO HERRAMIENTA PARA LA ESTIMACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ESPAÑA	Pernas Fragueta, C.; Montes Goyanes, R. M.; González Gómez, X.; Estévez Danta, A.; Rodil Rodríguez, M. D. R.; Bijlsma, L.; Gracia Marín, E.; Simarro, C.; Hernández, F.; Picó, Y.; Andreu, V.; Soursou, V.; López De Alda, M.; Bonansea, R. I.; Postigo, C.; Valcárcel, Y.; Domínguez Morueco, N.; Kalman, J.; Pocurull, E.; Marcé, R. M.; Fontanals, N.; Rico, A.; Rodríguez Mozaz, S.; Corominas, L.; Miró, M.; Prieto, A.; Irazola, M.; Lara Martín, P.; Colas, R.; Viera, S.; Isorna, M.; Lertxundi, U.; Orive, G.; González Mariño, I.; Quintana Álvarez, J. B.
17	TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN (TDAH) Y TRASTORNO POR USO DE CANNABIS (TUC), UN VÍNCULO A EXPLORAR	Poyato Urbano, J.; Canyelles Gomez, R.; Sendin Cruz, J. M.; Zamora González, A.
18	GENDER DIFFERENCES IN SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY PATIENTS IN TREATMENT FOR CANNABIS USE	Prieto Arenas, L.
19	IMPACT OF ETHANOL AND FRUCTOSE INTAKE ON THE ENDOCANNABINOID SYSTEM UNDER CONDITIONS OF SOCIAL STRESS	Reguilón Romero, M. D.; Aledón Catalá, T.; De Ceglia, M.; Serrano, A.; Rodríguez De Fonseca, F.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M.
20	¿PUEDE EL CANNABIS AUMENTAR EL RIESGO DE SUICIDIO?	Romero Durán, V.
21	EL CONSUMO DE CANNABIS Y SU RIESGO PARA LA SALUD MENTAL	Romero Durán, V.
22	ENTRE LA ADICCIÓN Y LA ENFERMEDAD MENTAL: EN MEDIO DE DOS REDES DE AYUDA	Romero Durán, V.
23	CANNABIS Y BENZODIACEPINAS: SINERGIA PARA LA SOMNOLENCIA	Romero Durán, V.



24	¿SE COMPORTA EL CANNABIS COMO UNA PUERTA AL CONSUMO DE COCAÍNA?	Romero Durán, V.
25	EXAMINANDO LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y LOS TIEMPOS DE FIJACIÓN EN SEGUIMIENTO OCULAR EN MALTRATADORES	Romero Martínez, Á.; Sarrate-Costa, C.; Rodríguez-Moreno, I.; Comes-Fayos, J.; Lila, M.; Moya-Albiol, L.
26	LAS ALTERACIONES EN EL ESPESOR CORTICAL DEL CINGULADO POSTERIOR IZQUIERDO DEBIDO AL CONSUMO DE CANNABIS EN MALTRATADORES	Romero Martínez, Á.; Beser, M.; Cerdá-Alberich, L.; Aparici, F.; Martí-Bonmatí, L.; Sarrate-Costa, C.; Lila, M.; Moya-Albiol, L.
27	LOS EFECTOS DEL CANNABIS SOBRE LA ATENCIÓN EN LOS HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LAS RELACIONES DE PAREJA	Romero Martínez, Á.; Sarrate-Costa, C.; Comes-Fayos, J.; Lila, M.; Moya-Albiol, L.
28	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO AGRESIONES SEXUALES MÚLTIPLES A MUJERES: UN ANÁLISIS CON ORIENTACIÓN DE JUSTICIA TERAPÉUTICA (TJ)	Seijo Martinez, D.; Arce, R.; Novo, M.; Vilaríño, M.
29	PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CANNABIS EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE BURGOS	Sota Rodrigo, C.; Morato Arnaiz, A.; Mercado Val, E.; Escolar Llamazares, M. C.
30	SEPARACIÓN Y DIVORCIO: FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE CONSUMO DE CANNABINOIDES EN LOS DESCENDIENTES	Vázquez Figueiredo, M. J.; Fariña, F.; López-Ramos, A.
31	CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD Y SU RELACIÓN CON SU CONSUMO PROBLEMÁTICO	Vázquez-Martínez, A.; Veiga Rodeiro, S.; Otero Requeijo, M.; Gallego González, R.; Isorna Folgar, M.; Villanueva-Blasco, V. J.
32	POLICONSUMO DE LA TRIADA ALCOHOL-TABACO-CANNABIS Y VARIABLES ASOCIADAS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS ADULTAS JÓVENES ESPAÑOLAS	Vázquez Prol, S.
33	CONSUMO DE CANNABIS EN LA POBLACIÓN GALLEGA	Veiga Rodeiro, S.; Santiago Pérez, M. I.; García Blanco, M. J.; Quintela Loureiro, E.; Fraga Ares, J.; Suárez Luque, S.
34	INFLUENCIA DE LA PRESENCIA DE UN DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y DE CONSUMO DE CANNABIS EN LA CESACIÓN TABÁQUICA	Veiga Rodeiro, S.; Otero Requeijo, M.; Granja Ortega, C.; Martín Fuente, F.; Ayesta Ayesta, F. J.
35	CONSUMO DE CANNABIS EN LA POBLACIÓN GALLEGA DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS	Veiga Rodeiro, S.; Santiago Pérez, M. I.; García Blanco, M. J.; Quintela Loureiro, E.; Fraga Ares, J.; Suárez Luque, S.

36	EFFECTOS PSICOLÓGICOS, COGNITIVOS Y NEUROPSICOLÓGICOS CAUSADOS POR EL CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Venero Hidalgo, L.; Carvajal Ruiz, M. F.; Villanueva Blasco, V. J.
37	CONSUMO DUAL DE ALCOHOL Y CANNABIS EN ADOLESCENTES: RELACIÓN CON VARIABLES FAMILIARES	Eslava Pérez, D.; Al-Halabí Díaz, S.; Villanueva-Blasco, V. J.
38	INCREMENTO DE LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DE ESTRÉS (CORTISOL) EN ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES DE ALCOHOL + CANNABIS	Vinader Caerols, C.; Monleón Verdú, S.
39	INCREMENTO DE LA PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES DE ALCOHOL + CANNABIS	Vinader Caerols, C.; Monleón Verdú, S.
40	EFFECTOS DEL ALCOHOL SOBRE LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA PRESIÓN ARTERIAL EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL Y DE ALCOHOL + CANNABIS	Vinader Caerols, C.; Monleón Verdú, S.



RESÚMENES
PONENCIAS

INTERVENCIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS: ESTUDIO CASOS CLÍNICOS

Climent Díaz, Benjamín (1); Burillo Putze, Guillermo (2); Sarasquete Fariña, Pablo (3)

(1) Unidad Toxicología Clínica del Servicio de Medicina Interna del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; (2) Hospital Universitario de Santa Cruz de Tenerife; (3) Hospital da Barbanza

El cannabis es la tercera sustancia más consumida después del alcohol y tabaco y es la primera sustancia ilegal consumida en España. Esto va a traducirse en la presencia en los servicios de urgencias de pacientes con patologías secundarias a su consumo.

Las intoxicaciones por cannabis fueron la tercera causa de asistencia en un servicio de urgencias en el estudio europeo EURODEN PLUS. En España es la tercera causa de asistencia en un servicio de urgencias detrás de la cocaína y el alcohol. Además, es la primera causa de asistencia en urgencias como droga ilegal en población adolescente.

Es importante destacar la presencia del fenómeno del policonsumo de sustancias en la asistencia en el servicio de urgencias, ya que influirá en la sintomatología presente en la valoración del paciente. Las altas concentraciones en THC del cannabis consumido y la extensión de su consumo están produciendo un aumento de patologías relacionadas. Es probable un infradiagnóstico al no establecerse una relación entre las patologías y el consumo de cannabis, junto al consumo de otras sustancias de forma concomitante.

Las principales asistencias en los servicios de urgencias relacionados con su consumo son las debidas a patología psiquiátrica, crisis de ansiedad, agitación, alucinaciones o episodios psicóticos agudos, así como descompensaciones de enfermedades psiquiátricas previas.

A nivel físico, en los últimos años se han ido publicando patologías relacionadas con su consumo. Las más relevantes que pueden presentarse son a nivel neurológico y cardiovascular, sin olvidar el daño físico indirecto por accidentes.

La ausencia de otros factores de riesgo vascular en pacientes jóvenes, la relación temporal con el consumo de cannabis, con la posible recurrencia clínica en caso de nuevos consumos, y la no concomitancia de otras sustancias psicoestimulantes, debe dirigir las sospechas hacia esta etiología en casos de ictus isquémicos o hemorrágicos agudos, síndrome coronario agudo, cardiomiopatías de stress, arritmias cardíacas y enfermedad arterial periférica.

El síndrome de hiperémesis cannabinoide fue descrito en consumidores crónicos de cannabis y consiste en náuseas, vómitos y dolor abdominal que característicamente se alivian con el agua caliente. Su incidencia está en aumento en los últimos años y es importante la sospecha diagnóstica para su adecuado manejo en urgencias, siendo el único tratamiento definitivo el cese del consumo.



La exposición al cannabis en lactantes y niños está en aumento, sobre todo, en los países en donde se ha legalizado su consumo, siendo el mecanismo más frecuente la ingesta accidental en el domicilio. La intoxicación pediátrica presenta una alta gravedad y se debe sospechar ante niños con síntomas neurológicos de inicio agudo y etiología desconocida.

Los cannabinoides sintéticos presentan una elevada toxicidad por su alta potencia, en especial los de última generación. Se caracterizan por producir cuadros psiquiátricos agudos con agitación psicomotriz que puede llegar a delirium y episodios psicóticos paranoides agudos, con presentaciones muy abigarradas y agresivas. También se han descrito patologías cardiovasculares y neurológicas, tales como síncope y alteraciones de la presión arterial, ictus, convulsiones, alteraciones del movimiento y síndrome coronario entre otras.

Se revisan en el seminario diferentes casos clínicos reales atendidos en servicios de urgencias hospitalarias.

INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y SUS FAMILIAS. LAS PERSONAS Y LAS ESTRUCTURAS SOCIALES DE ACOMPAÑAMIENTO: CONCRECIÓN EN EL ABORDAJE EDUCATIVO Y SOCIAL EN LAS ADICCIONES CON CANNABINOIDES

Tembras, Alfonso (1); Rey de Vicente, María Cristina (2)

(1) ACLAD. Colegio Educadoras y Educadores Sociales de Galicia; (2) Asociación Alborada

Partiendo de un enfoque Bio-Psico-SOCIAL y desde la práctica (Educativa y Social), proporcionaremos recursos y herramientas para acercarnos a las/los jóvenes y a sus familias tanto con acciones orientadas a la prevención/atención como a la recuperación/(re)inserción social.

ABORDAJE DEL TRASTORNO POR USO DE CANNABIS EN EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS PSICÓTICOS: CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y ASPECTOS PRÁCTICOS

Guzmán Cortez, Pablo

Unidad de conductas adictivas. Hospital Clínic de Barcelona

La comorbilidad del Trastorno por Uso de Cannabis (TUC) con Esquizofrenia es elevada e implica mayor gravedad y complejidad. El modelo biopsicosocial sigue siendo relevante y es posible articularlo con nuevos modelos como la Psiquiatría Enactiva que incorpora el sentido

o narrativa, con el objetivo de superar el estigma y conducir al paciente hacia programas estructurados. Se presenta el caso de un paciente con Esquizofrenia y TUC en que se utilizó el método CANDIS para el tratamiento del TUC.

¿ES NECESARIO TRATAR LA ADICCIÓN AL CANNABIS? REFLEXIONES ACERCA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA TRATAR LA ADICCIÓN AL CANNABIS

Lloves Moratinos, Manuel

Unidad de Atención al Drogodependiente (UAD) Alborada

Según varios autores (Verdejo, 2004; Moore et al., 2007; Joanjus et al., 2011; Barrios y cols., 2012 y Araos y Vergara, 2014), las consecuencias del consumo de cannabis a edades tempranas, incrementa la incidencia y prevalencia de psicopatología, sobre todo en los trastornos del estado de ánimo, en trastornos de ansiedad y en trastornos psicóticos. Además, este consumo temprano del cannabis puede provocar deterioro cognitivo en la edad adulta, en especial en el ámbito de las funciones ejecutivas.

Otra de las circunstancias que hay que tener en cuenta es que, con el consumo de cannabis, se produce una mayor siniestralidad en accidentes de tráfico (Barrio et al., 2012), y un mayor número de ingresos en urgencias debido a la gran variedad de cannabis con un alto contenido en THC y disminución de CBD, por los cambios producidos en el cultivo "indoor" de la planta (Joanjus et al., 2011).

Según el metaanálisis de Moore et al. en 2007, el consumo de cannabis puede causar trastornos psicóticos tanto en consumidores ocasionales (incrementando el riesgo de psicosis en un 40%), como en consumidores crónicos (quienes incrementan el riesgo de padecer trastornos psicóticos en un 109%).

Así mismo, el impacto del consumo de cannabis sobre las funciones ejecutivas, especialmente en adolescentes, puede provocar un deterioro en las capacidades no solo de aprendizaje, sino de interacción social. Lo que puede provocar un desplazamiento social que facilite el mantenimiento del consumo, y un avance hacia la marginación (Crean et al., 2011).

El consumo de cannabis precede habitualmente al consumo de otras sustancias de abuso (Lynsckey, 2012 y Mayet, 2012), y debe ser tenido en cuenta como riesgo de recaída en períodos de abstinencia de otras sustancias tras una desintoxicación (Von Sidow, 2001). Estos estudios sugieren que habría que cambiar las perspectivas en los programas de reducción de daños, en los que el consumo de cannabis es aceptable y en donde se prima la abstinencia del tóxico principal.



Tras esta perspectiva, se presentan diferentes estudios basados en modelos de deshabitación de drogodependencias, que integran los modelos de funcionamiento cerebral de Stuss y Benson (1991) y de Sholber y Mateer (1996), con tres elementos fundamentales: el elemento emocional (con la entrevista motivacional como técnica principal), el elemento cognitivo-conductual (con la técnica de prevención de recaídas) y el elemento ambiental (con el trabajo en redes sociales). Proponiendo el modelo jerárquico de rehabilitación que integra el tratamiento de las alteraciones emocionales, al mismo tiempo que rehabilita la conciencia del déficit, el síndrome dis-ejecutivo y el entrenamiento en resolución de problemas.

Se revisan diferentes programas de tratamiento psicológico de la adicción al cannabis (Fernández-Artamendi, 2014; González Lomba y López Duran, 2016 y González-Ortega y Echeburúa, 2022), cuyo nexo común son las técnicas cognitivo-conductuales aplicadas por módulos y con un número limitado de sesiones, y generalmente aplicados en contextos grupales.

Finalmente presentamos dos casos clínicos de adicción al cannabis con la metodología de estudio de sujeto/caso único, basados en el análisis funcional de la conducta, y la planificación de objetivos de tratamiento por áreas de intervención.

TRATAMIENTO AMBULATORIO/HOSPITALARIO: ESTUDIO DE CASOS CLÍNICOS NO PSICÓTICOS

Flórez Menéndez, Gerardo

Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Ourense

De una forma práctica, e interactiva con los asistentes se estudiará el tratamiento ambulatorio psiquiátrico de pacientes consumidores de cannabis que también presentan otro trastorno mental comórbido. Se presentarán los resultados de los últimos estudios científicos en este campo.

ADSALUD.EU: UN WEBAPP PARA FACILITAR EL DÍA A DÍA DE LOS PROFESIONALES Y MEJORAR EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES

López-Pelayo, Hugo (1); Folch Sánchez, D; Caballería Lamora, E; Pascual Pastor, Francisco (2)

(1) Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona. Grupo de Investigación en Adicciones Clínic (GRAC) del IDIBAPS; (2) Unidad de Conductas Adictivas de Alcoi. Sociodrogalcohol. CAARFE. COMA. CNPT

La toma de decisiones compartidas en salud es una obligación ética en la atención sanitaria actual. Para una adecuada toma de decisiones compartidas es necesario que

tanto el profesional como el paciente dispongan de información actualizada, fiable y de calidad. Desafortunadamente, en el siglo XXI existe un exceso de información científica y una contaminación con “fake news” desde muchos ámbitos (redes sociales, medios de comunicación convencionales, etc.). En los últimos años este fenómeno es muy marcado con los supuestos beneficios del cánnabis. Un patrón que no es nuevo y ya era conocido en el ámbito del alcohol o los opiáceos prescritos. Respecto al exceso de información científica, entre 2018 y 2022 se publicaron más 580 artículos relacionados con el trastorno por consumo de cannabis y más de 1800 para el trastorno por consumo de alcohol. El trabajo de los profesionales de separar el grano de la paja es descomunal. Para facilitar este proceso de adquisición de información y formación por parte de los profesionales, las sociedades científicas como Socidrogalcohol, elaboran guías clínicas en base a una exhaustiva revisión de la evidencia científica por parte de reputados científicos y clínicos. Las más recientes guías clínicas de Socidrogalcohol son la de alcoholismo, cannabis, benzodiazepinas y opioides prescritos. Sin embargo, estas guías clínicas a menudo no llegan a todos los profesionales implicados en la prevención, detección precoz y cuidado de los pacientes con un trastorno adictivo o en riesgo de desarrollarlo. Con un diseño innovador, amigable y gamificado, Socidrogalcohol en colaboración con Cookiebox ha desarrollado una webapp (Adsalud.eu) para acercar las guías clínicas a los profesionales de salud mental, atención primaria, adicciones y otros sanitarios y facilitarles las tomas de decisiones mediante algoritmos automatizados basados en escalas validadas y datos clínicos. De forma añadida Adsalud.eu dispone de dípticos para compartir con los pacientes, información para mejorar la intervención breve realizada por profesionales y la entrevista clínica, y buscadores de recursos comunitarios para los estilos de vida saludables y de recursos para el tratamiento especializado en adicciones. Más información sobre la webapp abierta a profesionales sanitarios en www.adsalud.eu (código de acceso adsalud2023). Además incluye alguna sorpresa.

¿Es posible una estrategia local frente al fenómeno social del CANNABIS?

Ramírez Arellano, Alfonso

Servicio de Prevención Comunitaria de la Diputación de Huelva

Ante la pregunta de si existe una estrategia local específica para el abordaje del cannabis, la respuesta es no, aunque sí se puede afirmar que existen algunas medidas cuya eficacia depende de su enfoque comunitario y del modo en que se aplique localmente.

Cada localidad tiene una forma de percibir los problemas relacionados con el consumo de diversas sustancias, entre las que se incluye el cannabis, así como diversos modos de hacerles frente, por lo que es muy importante disponer de un diagnóstico local, que permita determinar la situación de partida y los escenarios de futuro.



El diagnóstico local tiene en cuenta la información epidemiológica disponible y la evolución de la demanda asistencial referidas a la localidad, pero también considera otros factores como la percepción social del problema y los activos de salud de la localidad

El diagnóstico local debe concentrarse en describir la dinámica social específica que genera el fenómeno, así como en las necesidades y recursos de los que dispone la localidad. Debe esforzarse no solo en reflejar la realidad del momento, sino también en destacar los elementos de que dispone esa sociedad para mejorar su situación.

Con esos elementos si inicia un proceso de planificación estratégica en el que se puede prestar una atención destacada a determinadas sustancias o a determinados comportamientos adictivos.

El diseño, la metodología, los criterios de implementación, así como las fases de elaboración del plan están suficientemente descritos en la literatura científica específica y en diversos manuales profesionales, la cuestión es amoldarlos a cada realidad local.

Elaborar un plan basado en un buen diagnóstico es la mejor aportación que puede hacer el enfoque local a la solución de un problema.

En la presentación se destacan aquellos aspectos en los que la política local sobre adicciones mejor puede contribuir al abordaje de un fenómeno social como el que se ha convertido el CANNBIS en el momento actual en nuestro país.

GUÍA SOBRE ORIENTACIONES EN EL DISEÑO DE PROGRAMAS ALTERNATIVOS A LAS SANCIONES IMPUESTAS A MENORES DE EDAD POR INFRACCIONES EN MATERIA DE CONSUMO O TENENCIA ILÍCITA DE DROGAS

Marcos Peláez, Enric

Entidad Promoción y Desarrollo Social, asociación

La guía "Orientaciones en el diseño de programas alternativos a las sanciones impuestas a menores de edad por infracciones en materia de consumo o tenencia ilícita de drogas" ha sido elaborada con la voluntad de ofrecer a los entes locales una propuesta técnica que oriente en la planificación de programas alternativos a las sanciones impuestas a menores de edad por infracciones en materia de consumo o tenencia ilícita de drogas, programas contemplados en la Ley Orgánica 4/2015, de protección de la seguridad ciudadana.

La aplicación de programas alternativos a la sanción administrativa ofrece una oportunidad educativa de abordar el consumo de drogas ilegales en menores de edad. Asimismo, facilita

el acceso a un perfil de menores difíciles de alcanzar con abordajes de prevención universal, lo que posibilita la aplicación de estrategias de detección precoz, necesarias para detener la progresión hacia consumos habituales o problemáticos.

Así, los programas alternativos a la sanción administrativa:

- Convierten la sanción administrativa en una oportunidad educativa.
- Abordan el consumo de drogas desde una perspectiva educativa y de salud.
- Promueven la vinculación de la familia.

Promueven el trabajo en red entre los diferentes profesionales y agentes sociales implicados.

Se ofrecerán recomendaciones tanto para guiar el desarrollo de un nuevo programa de medidas alternativas como para mejorar la calidad de los que se estén realizando, surgidas de un proceso de análisis documental y de la incorporación de las necesidades expresadas y las experiencias compartidas por un grupo de profesionales de diversos municipios

LA EFICACIA DEL PROGRAMA “MANTENTE REAL” EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES

Cutrin Mosteiro, Olalla (1); Piñero-Dosil, S; Gómez-Fraguela, X. A; Kulis, S; Marsiglia, F. F

(1) Facultade de Psicoloxía. Universidade de Santiago de Compostela

Mantente REAL es un programa universal para prevenir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas diseñado específicamente para ser implementado en el ámbito escolar al inicio de la adolescencia. Este programa, que es una versión culturalmente adaptada de la intervención keepin' it REAL, se centra en la enseñanza de habilidades de vida; promueve habilidades socioemocionales, aborda procesos de toma de decisiones y evaluación de riesgos, enseña estrategias conductuales específicas para afrontar situaciones de riesgo y cómo encontrar apoyo social, si fuese necesario. La adquisición de habilidades específicas de resistencia a la influencia social es parte fundamental del currículo del programa: las estrategias REAL (Rechaza, Explica, Aléjate-no vayas, Levántate-vete). El programa adaptado a España cuenta con 12 sesiones que deben ser aplicadas por el profesorado en el aula de forma semanal.

El programa Mantente REAL fue implementado en España en 12 centros públicos de Educación Secundaria, 6 en Sevilla y 6 en Santiago de Compostela y comarca, en el curso escolar 2018/2019. Un total de 755 adolescentes de entre 11 y 15 años que cursaban 1º de ESO participaron en el estudio piloto, de los cuales 354 recibieron el programa (el 46.9%). Para evaluar los efectos del programa, el alumnado cubrió un cuestionario antes y después de la implementación



del programa. Se analizaron frecuencias, descriptivos y modelos lineales generales de predicción utilizando el programa MPLUS para evaluar la influencia de factores de riesgo en el consumo y los cambios en el consumo tras el programa.

Con respecto al cannabis, las medias de frecuencia y cantidad de consumo fueron muy bajas (menos del 1% de los adolescentes reportaron consumir cannabis). Por otra parte, los resultados confirman que la intención de consumo, las expectativas positivas y, especialmente, la vulnerabilidad ante el ofrecimiento son predictores significativos del consumo de cannabis. Por último, los resultados indican que, si bien el programa no tiene efectos directos significativos sobre el consumo de cannabis, existe un efecto de interacción entre el efecto del programa y la cantidad previa de cannabis consumido (aquellos que más cantidad consumían antes de iniciar el programa, son los más beneficiados por el programa).

La baja frecuencia de consumo de cannabis en el rango de edad evaluado dificulta poder reportar efectos directos significativos del programa. No obstante, son varios los indicadores que apoyan la utilidad del programa para prevenir de forma temprana el inicio del consumo de cannabis. Dada la potencial progresión de la experimentación con sustancias legales hasta el uso de sustancias ilícitas, el programa Mantente REAL se presenta como una herramienta preventiva basada en evidencia efectiva para frenar el consumo de sustancias en el inicio de la adolescencia.

PROBLEMAS DERIVADOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL CANNABIS

Varela Castejón, Pablo

Fiscalía Provincial de Pontevedra

El régimen internacional de fiscalización de drogas ha venido siendo sometido a distintas revisiones críticas, particularmente en lo que tiene que ver con el cannabis. Una adecuada comprensión de este régimen debe partir de la contextualización histórica de la Convención Única de 1961 y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

El 41º informe del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS, de 2018, determinó el cambio más relevante que se abordó en la clasificación internacional de cannabis desde 1961, con su eliminación en diciembre de 2020 de la Lista IV de la CNU de 1961. Este cambio ha de facilitar la investigación científica y médica sobre el cannabis, de la que se esperan importantes avances.

Sin embargo, también se han venido acentuando los peligros asociados al consumo perjudicial de cannabis, de lo cual es fiel reflejo el Informe Europeo sobre Drogas de 2023.

La actividad de la Fiscalía Especial Antidroga, así como la jurisprudencia del Tribunal Supremo, reflejan también los aspectos socialmente más perniciosos del consumo perjudicial de cannabis y su aprovechamiento por las redes nacionales e internacionales de narcotráfico.

En esta presentación se analizan los informes y las cuestiones referidas, así como la normativa nacional y europea sobre el cannabis, del cáñamo industrial al cannabis medicinal, incidiendo en las conductas penalmente típicas en relación con el cannabis conforme la doctrina del Tribunal Supremo.

EVOLUCIÓN DEL TRÁFICO DE CANNABIS

Rodríguez Pérez, Abel

Equipo de Delincuencia Organizada Antidroga (EDO) de la Guardia Civil

En relación al tráfico de cannabis, en la comunidad autónoma de Galicia, se han venido sucediendo una serie de cambios que han motivado la proliferación de plantaciones de marihuana, en los lugares más diversos. Este aumento de actividad se ha venido realizando por miembros de diversos grupos y organizaciones criminales que gestionarían plantaciones de gran entidad y, de igual modo, por individuos que habrían construido plantaciones de una entidad menor.

Debiéndose esta proliferación a una serie de factores muy diversos, de entre los que se debe destacar la configuración geográfica de la comunidad, dado que existen gran cantidad de poblaciones aisladas en el interior de la misma, que facilitan el establecimiento de este tipo de actividades ilícitas, dificultando, de igual modo, su detección. A lo anteriormente relatado, se debe añadir que, por parte de las organizaciones criminales dedicadas al tráfico de otra serie de sustancias estupefacientes, se ha venido simultaneando tales actividades con la gestión de diversas plantaciones de marihuana, las cuales les proveen de grandes beneficios, con los que en muchos casos pueden sufragar operativas de tráfico de drogas de mayor envergadura.

A la hora de llevar a cabo las necesarias investigaciones, tendentes a la detección de este tipo de actividades, los lugares donde se localizarían estas plantaciones y los partícipes en las mismas, nos encontramos con una serie de problemáticas evidentes, además de las propias de cualquier tipo de investigación de esta índole. Dentro de éstas, se debe hacer hincapié en la dificultad de llevar a cabo un efectivo control de las ubicaciones donde se desarrolla esta actividad ilícita, motivado por el hecho de que en muchos casos se encuentren en zonas aisladas y custodiadas de forma permanente. No debiendo perderse de vista, la necesidad de obtener indicios que indiquen que dicha plantación se encuentra destinada al tráfico.

Una vez tenidas en cuenta todas estas consideraciones y, habiéndose podido llevar a cabo la preceptiva investigación, se deben tener en cuenta una serie de aspectos, de especial



significación en esta fase final de explotación. La necesidad de motivar las posteriores solicitudes a la autoridad judicial y, en íntima relación con esto, el motivar que el destino de este estupefaciente sería el tráfico.

Por último, en este tipo de actuaciones, las Unidades actuantes deben afrontar una serie de retos en cuanto a la gestión de las propias plantas de marihuana y los efectos, tales como lámparas, ventiladores, sistemas de riego o todo tipo de detectores, instalados sin ningún tipo de medida de seguridad. Pudiéndose explorar en este último caso, el lograr la destrucción de aquel que no tenga otro uso, siendo sufragada por la venta del que si pueda destinarse al comercio legal.

ENFOQUE POLICIAL EN LA LUCHA CONTRA EL TRÁFICO DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS

Beltrán Puente, Ricardo

Brigada Central de Estupefacientes de la Unidad de Drogas Y Crimen Organizado de Policía Nacional

La lucha policial contra el tráfico de drogas, en concreto del cannabis y sus derivados, ha logrado notoria importancia en España, al convertirse nuestro país en un enclave idóneo de la logística criminal, debido ello a diversos factores, como su climatología, su legislación y suposición geográfica. En esta presentación se exponen las diversas problemáticas derivadas del tráfico de marihuana y de hachís, destacando la evolución constante de la criminalidad, que no cesa en su empeño de encontrar nuevos métodos para la producción, introducción y transporte de la sustancia estupefaciente. Por todo ello, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se ven obligadas a adaptar sus métodos de investigación a las distintas fases del delito, haciendo uso de nuevas tecnologías para poder combatir la criminalidad, buscando siempre desarticular el crimen organizado.

RELATANDO HISTORIAS DE SALUD: EL CANNABIS Y SUS INCERTIDUMBRES

Silvosa Rodríguez, Graciela

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad

Los recientes debates sobre la legalización del uso recreativo del cannabis y su autorización para uso terapéutico están provocando confusión a diferentes niveles. Los medios de comunicación, los responsables políticos e incluso parte de la comunidad científica están emitiendo mensajes contradictorios que provocan ideas erróneas en la opinión pública. En las redes sociales, se aprecia la existencia de grupos que difunden sistemáticamente

mensajes favorables al consumo generalizado de cannabis y a facilitarlos, ignorando el conocimiento existente.

El objetivo de esta comunicación es presentar una narrativa sobre el discurso del cannabis en las redes sociales. Para ello, en primer lugar, se describe el contexto de las políticas públicas sobre las adicciones y su representación mediática.

Esta narrativa hay que enmarcarla en un contexto representado por una disrupción exponencial de cambios, nunca antes conocida en la historia de la humanidad, protagonizada por la tecnología. Esta etapa nos sitúa ante un marco de volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad, lo que supone un desafío decisivo para las personas. Las redes sociales simbolizan el mundo en el que vivimos, es decir, la inmediatez, lo breve, un mundo lleno de sucesos fragmentarios que llegan simultáneamente y, que aparecen y desaparecen de forma efímera. La desinformación, las fake news, la posverdad están cada vez más presentes en nuestra sociedad, en las redes sociales. Y de fondo están presentes las capturas corporativas de la industria.

El cannabis ha intensificado su presencia en los ámbitos científicos, político y social, aunque suscita poco interés desde el ámbito académico de la comunicación. Las informaciones sobre el cannabis son presentadas mayoritariamente sin contrastar y sin contextualizar. Se suele utilizar un marco de responsabilidad individual y de conflicto, así los individuos se muestran como sujetos responsables de causar problemas.

Desde los conocimientos que se tienen actualmente sobre el cannabis y la conducta humana, resulta poco acertado hablar de consumo controlado y responsable de cualquier sustancia. Hay que tener en cuenta que la libertad está condicionada por nuestro entorno de oportunidades, de tal forma que podemos tomar decisiones, pero no las condiciones bajo las que ejercemos nuestra libertad. Asimismo, en la conducta humana influyen las expectativas que son de gran carga emocional. En este sentido, seguimos necesitando investigación para aprender cómo las personas obtienen y usan la información para tomar decisiones sobre su salud que sirva de base para potenciar un debate social, en este caso sobre el cannabis.

Desde una perspectiva científica, el consumo de drogas es un problema de salud y bienestar que requiere un enfoque sistémico, un enfoque de daños a nivel social y económico. Se necesita contextualizar los hechos y proporcionar rigor en la información, utilizar un marco informativo de salud pública. Así, existe evidencia sobre las interferencias de la industria en las narrativas sobre la salud pública

Desde la Estrategia Nacional sobre Drogas se establece como meta construir una sociedad informada y saludable, y para ello, destaca la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución. Sobre este paradigma de salud como construcción de valor público a través de la comunicación se pretende implementar políticas preventivas ambientales.



NEUROCOGNICIÓN: EFECTO DE LOS MENSAJES SOBRE CANNABIS EN REDES SOCIALES

Martínez Martínez, Luz; Niño González, José Ignacio

Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid

Desde hace más de una década, el movimiento social que aboga por la legalización, despenalización o regulación del cannabis cada vez adquiere más fuerza y los defensores de esta corriente argumentan puntos a favor de este basándose en sus múltiples supuestos beneficios. Se habla de reducción de daños en relación con su consumo, de la generación de ingresos vía impuestos, de la reducción de carga del sistema de justicia penal, de libertad personal o de los dos aspectos que últimamente tienen más presencia, como son sus potenciales beneficios medicinales o cosméticos. Frente a este movimiento social a favor, son muchas las fuentes autorizadas y legítimas que alertan sobre el peligro del cannabis y lo señalan como un grave problema de la sociedad desde varias perspectivas. La adicción al cannabis tiene consecuencias muy negativas para la salud, provoca alteraciones mentales, declive de las funciones cognitivas, problemas sociales y laborales, reducción de la calidad de vida o desarrollo de adicciones. En este contexto es importante destacar que el consumo de cannabis en personas jóvenes, cuyos cerebros aún están en desarrollo, puede ser particularmente problemático. Se ha asociado el uso temprano y frecuente de cannabis con efectos negativos en el rendimiento académico, la atención, la memoria y el desarrollo cerebral. Ante esta realidad que tanta controversia genera y con objeto de prevenir es necesario desarrollar campañas de comunicación que contrarresten los efectos de estos cada vez más influyentes movimientos pro-cannabis y diseminar contenidos que sirvan para dar a conocer los problemas que conllevan el uso del cannabis y propiciar un cambio de actitudes y, a largo plazo, conseguir un comportamiento saludable.

Por tanto, investigar desde el rigor científico como las acciones de comunicación pueden ser más eficaces, resulta prioritario, siendo fundamental definir qué tipos de mensajes son los más adecuados.

En este sentido hay que decir que la investigación en este campo ha avanzado mucho en los últimos años con la irrupción de avanzadas técnicas de neurocomunicación que permiten evaluar las emociones empleando medidas biométricas de gran precisión y validez. Estas herramientas de neurocomunicación aportan una comprensión más profunda de cómo funciona la mente humana en relación con la comunicación y la toma de decisiones, lo que en última instancia enriquece la comprensión de la cognición humana y mejora la efectividad de la comunicación en diferentes contextos.

En este taller, el objetivo será dar a conocer las herramientas y metodologías que estamos empleando para investigar en el laboratorio de neurocomunicación NeuroLabcenter UCM, presentando estudios que analizan la comunicación en Internet y redes sociales sobre el cannabis con técnicas de eye-tracking, que permiten medir y conocer los patrones de atención y conducta visual de los sujetos ante estímulos comunicativos, así como de facial expression

para el análisis de las emociones. Esto nos permitirá estudiar que niveles de influencia tienen los emisores de contenidos relacionados con el cannabis especialmente sobre públicos jóvenes que son aquellos más expuestos a las plataformas de comunicación social.

POTENCIAL TERAPÉUTICO DEL CANNABIS Y LOS CANNABINOIDES. LEYES Y REGULACIONES EN VIGOR EN CANADÁ

Ben Amar, Mohamed
Universidad de Montreal

Pocas personas saben que el cannabis estuvo inscrito en la Farmacopea de los Estados Unidos de 1851 a 1942 y en la Farmacopea Británica hasta 1971. A partir de los años 1850, extractos líquidos y tinturas de cannabis fueron comercializados por las compañías farmacéuticas Bristol-Myers Squibb, Burroughs-Wellcome, Eli Lilly, Merck y Parke-Davis. Eran vendidos en las farmacias, sin receta médica y a precios módicos.

Es la política y no la ciencia la que ha frenado los avances en la investigación y desarrollo del cannabis medicinal. El descubrimiento en los años 1990 de los múltiples roles del sistema endocannabinoide en las principales funciones del organismo humano, las presiones de los enfermos sobre los políticos y el relajamiento de las leyes represivas han estimulado la investigación sobre el cannabis.

Así, con fecha del 15 de septiembre de 2023, 385 ensayos clínicos controlados han evaluado a nivel mundial las propiedades terapéuticas del cannabis y los cannabinoides en 39 patologías sobre un total de 22759 pacientes. A esta misma fecha, 75 países han legalizado el uso médico del cannabis y 46 de ellos (el 61%) lo dispensan en sus farmacias.

Esta presentación se centrará en las enfermedades donde los resultados más prometedores han sido obtenidos con el cannabis y los cannabinoides. Se detallará también la legislación y las regulaciones en vigor en Canadá sobre el cannabis.

Por último, se explicará el efecto sequito del cannabis y se ilustrarán los efectos sinérgicos del cannabis y los opioides en el tratamiento del dolor, lo que ha reducido la toxicidad y mortalidad de estos últimos.

DIFICULTADES PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO CON CANNABIS Y SUS DERIVADOS

Rodríguez de Fonseca, Fernando

Departamento de Psicobiología de la Universidad Complutense de Madrid

AEMPS Y REGULACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CANNABIS: EXPERIENCIA Y OPCIONES DE FUTURO

Rodríguez Mendizábal, Macarena (1); Suárez Gea, M; Blázquez Pérez, A

(1) División de Farmacología y Evaluación Clínica del Departamento de Medicamentos de Uso Humano de la AEMPS

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) es el organismo responsable de proporcionar garantías a la sociedad sobre medicamentos, productos sanitarios, cosméticos, productos de cuidado personal y biocidas.

Desde la AEMPS el abordaje de los medicamentos con cannabis y sus derivados viene determinado, de un lado, por la propia definición de medicamento tal como establece la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios[1],[2] y de otro, por la exigencia de garantizar la calidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos proporcionando una correcta información a profesionales y pacientes que permita su uso adecuado.

Por ello la AEMPS verifica que la elaboración de los extractos o preparados estandarizados de cannabis se ha realizado cumpliendo las directrices sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección, y que cuente con autorizaciones para su cultivo .

Además la AEMPS al autorizar su registro como medicamento evalúa que la evidencia científica aportada proporciona los datos necesarios de eficacia y seguridad en las situaciones en las que se desea utilizar, así como su calidad farmacéutica. Esta información se recoge en la ficha técnica, destinada a los profesionales sanitarios, y en el prospecto para los pacientes. Estos documentos están disponible para todos en el Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (CIMA) alojado en la página web de la Agencia (www.aemps.gob.es). Asimismo, en el momento de su autorización se establecen cuáles son las condiciones de prescripción y dispensación, que en este caso están marcadas por su condición de estupefaciente. Una vez en el mercado se continua el seguimiento y la evaluación de la seguridad de los medicamentos mediante el Sistema de Farmacovigilancia.

Está también previsto facilitar el acceso de los medicamentos destinados a atender situaciones clínicas de pacientes concretos que no pueden ser tratados satisfactoriamente con las opciones

disponibles autorizadas. Así, la legislación contemplaría la utilización de los medicamentos con cannabis en nuestro país para indicaciones no autorizadas (uso off-label) o la posibilidad de importar medicamentos con cannabinoides que estén comercializados en otros países, para su uso en las condiciones autorizadas en sus respectivos países (medicamentos extranjeros)[3].

Una vez agotadas las alternativas por fracaso a los tratamientos autorizados, en el caso de pacientes concretos sin otras alternativas terapéuticas, y de forma individualizada, se podría contemplar autorizar el acceso a medicamentos todavía en fase de investigación para pacientes que no fueran candidatos a participar en un ensayo clínico en marcha, o la utilización de la formulación magistral tipificada de extractos de cannabinoides a diferentes concentraciones y de calidad adecuada bajo la responsabilidad de un médico prescriptor.

- ¹ Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- ² Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- ³ Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.

EFFECTOS DEL CANNABIDIOL EN LA CONDUCTA EN RATONES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO-FETAL

Manzanares Robles, Jorge

Instituto Neurociencias Alicante. Universidad Miguel Hernández de Elche

CHANGES IN THC POTENCY

Hughes, Brendan

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)



CONSEQUENCES OF CANNABIS LEGALIZATION ON USE AND HEALTH OUTCOMES ON THE BASIS OF INTERNATIONAL EXPERIENCES

Verthein, Uwe
University of Hamburg

INTRODUCTION

Since 2012, non-medical recreational use of cannabis has been legalized nationwide in some states of the USA and (later) in Uruguay and Canada. This presentation provides an overview on the effects of legalizing cannabis for recreational purposes in these countries. It is based on a systematic review conducted in the first quarter of 2023 in order to answer eight different questions regarding the effects in terms of health and use indicators as well as youth protection, illegal markets and crime activities.

METHODS

We screened more than 7,000 Studies, N=164 were finally included in the review. In addition, we conducted interviews with five experts from Canada, USA, Uruguay, and Switzerland.

RESULTS

The majority of studies using self-report or objective data on THC consumption indicate increasing prevalence of use among adults following the legalization of cannabis. Among adults that use cannabis, use frequency was not impacted by cannabis legalization. Observed increases in cannabis use disorder (CUD) may be primarily driven by increased use, rather than changes in problems among users. Treatment rates for CUD remained unaffected so far. With few exceptions, the literature suggests that the number of acute intoxications among adults has increased post legalization in the US (less consistent in Canada). The impact of cannabis legalization on cannabis use among youth cannot be determined with certainty. When examining longer follow-up studies legalizing cannabis may not increase cannabis use among youth in the short term (but perhaps in the long term). The number of acute intoxications has increased post legalization in Canada and US states among children and adolescents. There is insufficient evidence to derive general conclusions on the impact of cannabis legalization on psychosis or schizophrenia among adolescents. Finally, the identified studies mostly converge on the fact that the illegal market can be successfully reduced by cannabis legalization.

CONCLUSIONS

In Canada, USA, and Uruguay, cannabis use has become more common before legalization and this trend has continued after legalization. There is no increase in (chronic) health problems, especially with strict regulation of legal sales (or supply). Regarding the effects on protection of youth additional, accompanying (prevention) measures are necessary.

CANNABIS Y PRESCRIPCIÓN: QUE PODEMOS APRENDER DE OTRAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Rodríguez de Fonseca, Fernando (1); Maldonado López, Rafael (2)

(1) Departamento de Psicobiología de la Universidad Complutense de Madrid; (2) Departament de Ciències Experimentals i de la Salut Neurofarmacología de la Universitat Pompeu Fabra

ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA DEL CÁNNABIS

Adams, Peter J.

Auckland University

SEGURIDAD VIAL Y CONSUMO DE CANNABIS

Pérez de la Paz, Julio

Observatorio Nacional de Seguridad Vial

La siniestralidad vial supone un importante problema de Salud Pública dada su elevada morbimortalidad. La Salud Pública brinda el marco conceptual para afrontar el problema en el ámbito de la Promoción y la Prevención de los problemas de salud. La matriz de Haddon permite desglosar de forma esquemática los factores intervinientes antes, durante y después de la ocurrencia de un siniestro vial. Las acciones preventivas llevadas a cabo a lo largo del tiempo sobre los diferentes factores, humano, vehículo y vías, han permitido disminuir de forma ostensible la mortalidad por siniestros viales. Entre los factores relacionados con el conductor destacan las aptitudes psicofísicas, previsiblemente alteradas por el consumo de sustancias psicoactivas, fundamentalmente alcohol, cannabis y cocaína. Diferentes estudios han demostrado un aumento, en diferente magnitud, del riesgo de sufrir un siniestro vial tras el consumo de cannabis que además se multiplica si se combina con alcohol u otras sustancias. Considerando estos hechos junto con los datos epidemiológicos que muestran su elevada prevalencia de consumo en conductores, expuesta en los estudios EDAP llevados a cabo de forma periódica por la Dirección General de Tráfico (DGT), junto con los datos que reflejan las estadísticas de mortalidad que publica el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, evidencian la importancia de su control y suponen un reto para la Seguridad Vial. En el ámbito de la prevención, la Educación Vial en sus distintas facetas junto con las actividades de Vigilancia y Control llevadas a cabo por los agentes de tráfico en el ámbito de sus competencias, con el respaldo del consiguiente desarrollo normativo, suponen una valiosa herramienta disuasoria del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los conductores. El conjunto de estas actividades se enmarca en la Estrategia de



Seguridad Vial 2030 planteada por la DGT dentro del Área Estratégica de Tolerancia cero con comportamientos de riesgo.

CAPTURA CORPORATIVA DE LA SALUD PÚBLICA Y CANNABIS: LECCIONES APRENDIDAS DEL TABACO, EL ALCOHOL Y LAS BEBIDAS AZUCARADAS

Royo-Bordonada, Miguel

Escuela Nacional de Sanidad Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación

El consumo de cannabis tiene graves efectos perjudiciales para la salud, como la EPOC y trastornos mentales de tipo psicótico, entre otros. La hipotética legalización del uso recreativo del cannabis conllevaría un previsible aumento del consumo y sus efectos para la salud, debido a la lógica empresarial que busca maximizar el beneficio económico mediante estrategias de captura corporativa de la salud pública, el proceso intencionado por el cual las decisiones políticas sobre productos y servicios perjudiciales para la salud responden a un interés particular, privado, en detrimento del interés público. La experiencia con el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas nos enseña que las acciones de captura se dirigen a la sociedad civil, los expertos, los funcionarios de salud pública y los políticos, y pueden ser de tipo material (puertas giratorias), intelectual (distorsión de la ciencia), social (control de la información) y cultural (por identidad de grupo o estatus y relaciones del regulador con representantes de corporaciones privadas). Las estrategias de captura son: 1) sesgar los resultados científicos, 2) crear consumidores precoces, 3) promover buena imagen de las corporaciones, 4) cuestionar la legitimidad y conveniencia de la regulación gubernamental, 5) controlar la formación de los profesionales y 6) presionar a gobiernos y organismos internacionales. Las industrias del tabaco y el alcohol están invirtiendo ya en el sector del cannabis medicinal y recreativo, por lo que es previsible que repliquen las mismas tácticas para promover el consumo de cannabis, y así lo muestra la experiencia de países donde se ha legalizado el uso recreativo del cannabis. Además, los efectos medicinales del cannabis suponen un hándicap a la hora de afrontar las estrategias de captura corporativa, que previsiblemente intentarán borrar las líneas entre cannabis medicinal y recreativo, como nos enseña la experiencia con los supuestos beneficios de un consumo de alcohol moderado y mal llamado «responsable».

LA EXPERIENCIA DEL MODELO ISLANDÉS

Escolà Sero, Marta

Àrea Prevenció i Intervenció en Addicions. Regidoria de Persones Grans, Salut i Consum. Ajuntament Lleida

Hablaremos de los pilares básicos del modelo islandés de prevención del consumo de sustancias en población adolescente y como estamos adaptando este modelo en la ciudad de Lleida. Qué plataformas utilizamos para poder llevar a cabo toda esta implementación: Mesa intersectorial y Observatorio Jóvenes Salud y Bienestar, Comisión interdepartamental, Planes Educativos de entorno... todo conectado con el desarrollo de un enfoque transversal y comunitario con el que se está trabajando actualmente.

Mostraremos datos obtenidos en nuestra ciudad con la identificación de los indicadores importantes, los puntos clave que nos han ayudado a tener una perspectiva mucho más interseccional a la hora de planificar las intervenciones y explicaremos diferentes acciones se ha llevado a cabo en el último año en los diferentes barrios vinculadas al nuevo enfoque de intervención.

Por último, compartiremos reflexiones y cuales son los retos que nos marcamos para potenciar la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias en los próximos años.

RETOS DESDE LA PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTOS

Villanueva Blasco Víctor José

Universidad Internacional de Valencia

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN EL ALUMNADO DE SECUNDARIA DE BARCELONA

Pérez Giménez, Anna

Agencia de Salud Pública de Barcelona

El sistema educativo tiene entre sus objetivos educar para el desarrollo de la salud integral del alumnado y fomentar la adquisición de un estilo de vida saludable para favorecer su desarrollo vital adecuado, desde una perspectiva biopsicosocial. La mayoría de niños y adolescentes van a la escuela de primaria o secundaria y pasan allí la mayor parte de su tiempo.



Además, la población escolar aún tiene que establecer muchos de sus conocimientos, creencias, expectativas y conductas relacionadas con la salud. Los programas de promoción de la salud en la escuela pueden ser un medio estratégico para prevenir conductas de riesgo para la salud siendo una inversión costo-efectiva. La Agencia de Salud Pública de Barcelona dispone de una amplia oferta gratuita de programas de promoción de la salud para la escuela que abarca diferentes ámbitos y que comparten, en general, unas características comunes. Comprenden un conjunto de sesiones estructuradas de una duración mínima de 4h, están evaluados, los implementa el profesorado previamente formado y siguen un modelo teórico.

En 1989 se diseñó y evaluó el programa "PASE", para la prevención de sustancias adictivas en la escuela. Este programa, junto a otro específico para la prevención del consumo de cannabis diseñado y evaluado en 2005 ("xkpts.com"), ha ido evolucionando hasta la forma actual, el programa "Contracorrent", que presenta dos itinerarios. Un itinerario más centrado en la prevención del consumo de tabaco y alcohol dirigido a alumnado de 1º y 2º de la ESO y otro centrado en la prevención del consumo de alcohol y cannabis dirigido a 3º y 4º de la ESO. A pesar de que la tendencia de las prevalencias de consumo de cannabis en los adolescentes es descendiente desde 2004, es necesario continuar ofreciendo programas efectivos para prevenir el consumo de cannabis entre los adolescentes.

Entre los retos de futuro, destaca el propósito de ofrecer opciones más flexibles de implementación de los programas para adaptarse entorno diverso y cambiante, incorporar otras metodologías evaluativas, integrar la perspectiva interseccional, abrirlos a la comunidad y adaptarlos al currículum escolar.

ACTUALIZACIÓN INVESTIGACIÓN BÁSICA CON CANNABINOIDES: MITOS Y REALIDADES

Maldonado López, Rafael

Departament de Ciències Experimentals i de la Salut Neurofarmacologia de la Universitat Pompeu Fabra

CONSENSO SOBRE LA DEFINICIÓN DE CONSUMO DE RIESGO DE CÁNNABIS: METODOLOGÍA DELPHI

López-Pelayo, Hugo (1); Nuño Gómez, L; Oliveras, C; Guzmán Cortez, Pablo (2); Casajuana Kögel, Cristina; Pascual Pastor, Francisco (3); Colom Farran, J; Fernández Artamendi, S; Balcells Oliveró, Mercé (4)

(1) Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona. Grupo de Investigación en Adicciones Clínic (GRAC) del IDIBAPS; (2) Unidad de conductas adictivas. Hospital Clínic de Barcelona; (3) Unidad de Conductas Adictivas de Alcoi. Socidrogalcohol. CAARFE. COMA. CNPT; (4) Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona

El consumo de cánnabis en nuestro país es de lo más altos de la Unión Europea, tanto en términos de prevalencia de consumo a lo largo de la vida, como consumo en el último mes y especialmente el consumo diario o casi diario. En este último tipo de consumo, nuestro país con 4 de cada 10 usuarios en el último mes que presentan consumo diario o casi diario, se sitúa en el podio junto Luxemburgo y Portugal. Además, la situación legal de cánnabis ha cambiado en los últimos años en países como Luxemburgo, Malta o más recientemente Alemania. Es esperable que este cambio se extienda a otros países europeos. En paralelo, la evidencia científica sobre los daños asociados al consumo de cánnabis es más contundente. Consumir cánnabis no es inocuo e implica un riesgo para la salud física (problemas pulmonares y cardíacos) y la salud mental (psicosis, trastornos afectivos, deterioro cognitivo). Identificar los patrones de consumo y las poblaciones de mayor riesgo puede facilitar las intervenciones tempranas personalizadas, pero para ello hay que disponer de definiciones operativas del concepto de consumo de riesgo de cánnabis que según la OMS es “un patrón de consumo de la sustancias que aumenta la probabilidad de consecuencias perjudiciales para el usuario. Algunos supuestos limitarían las consecuencias a la salud física y mental aunque otros incluyen también las consecuencias psicosociales. A diferencia del uso perjudicial, el uso de riesgo se refiere a patrones de uso que son de importancia para la salud pública a pesar de la ausencia de cualquier trastorno actual en el usuario individualmente “. Esta definición operativa existe en el caso del alcohol, pero no estaba disponible hasta ahora en el caso del cánnabis. Nuestro grupo ha coordinado un consenso de experto (n=36) a nivel español mediante metodología Delphi. Las principales conclusiones son: 1) Ninguna vía de administración implica un riesgo cero, pero la vía fumada es la de mayor riesgo; 2) El uso de 4 o más porros a la semana implica un patrón de riesgo; 3) el uso junto otras drogas, especialmente alcohol, tabaco y cannabinoídes sintéticos implica un patrón de mayor riesgo; 4) existen factores individuales en el que cualquier consumo es un riesgo (embarazadas y lactantes, personas con antecedentes personales o familiares de problemas de salud mental o personales de problemas de salud física derivados o agravados por el consumo de cánnabis, menores de 21 años,). Los siguientes pasos deberían ir encaminados a mejorar la alfabetización en salud y cánnabis en población menor de 25 años y la capacidad de integración de la definición de consumo de riesgo.

FUNDAMENTOS NEURO PSICOSOCIALES DEL CONSUMO DE CANNABIS

Cuesta Cambra, Ubaldo

Universidad Complutense de Madrid

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE CANNABIS

Romo Avilés, Nuria

Instituto Universitario de Investigación de Estudios de las Mujeres y de Género. Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Granada

El género es un elemento transversal en las drogodependencias que ha entrado en debate en la investigación y en el diseño de las políticas de intervención. La popularización de la perspectiva de género a la hora de abordar el estudio de los usos de drogas se ha debido en parte a la comprensión de que las mujeres han estado olvidadas o han sido invisibles en diferentes ámbitos de la investigación o de las políticas sobre drogas y también a que la mirada desde el sistema sexo-género provoca mejor ciencia.

La integración de los factores relacionados con el sexo y el género en la investigación, las políticas o los programas de tratamiento revisa o identifica la influencia de componentes como la anatomía, la fisiología, la genética y otras características corporales biológicas y el entorno social y cultural que afecta a los seres humanos sociocultural. Los factores relacionados con el sexo (biología) afectan al modo en que las personas responden a las sustancias y a la rapidez con que se intoxican o se hacen dependientes mientras que las relaciones, normas y roles de género afectan a la forma en que las personas acceden a las sustancias y las consumen, y la identidad de género y la orientación sexual pueden influir en las pautas de consumo.

Sabemos que en las últimas décadas se ha producido una incorporación al uso de drogas legales, tabaco, alcohol y psicofármacos por parte de las mujeres. El proceso de normalización del consumo de cannabis y la baja percepción del riesgo asociado a su uso y abuso del cannabis en España han debido de jugar un papel en la incorporación de las mujeres a su consumo. De la misma manera, otra de las razones que deben de estar jugando a favor de la incorporación de las mujeres al uso de cannabis es su asociación al uso médico. Sabemos por la investigación realizada muestra que las mujeres consumen cannabis por diferentes motivos y a través de diversas vías de administración.

En relación al uso problemático existen evidencias que muestran que los hombres tienen más probabilidades de ser diagnosticados con CUD, las mujeres pasan más rápidamente

a CUD que los hombres y existen diferencias en los síntomas de CUD reportados por las mujeres y los reportados por los hombres.

Pero también y, en relación a las diferentes vulnerabilidades en el uso recreativo, hemos de tener en cuenta que, cuando las mujeres consumen drogas, rompen los límites de la normatividad de género y es común que aparezca la sexualidad como elemento central que puede aumentar su vulnerabilidad a situaciones de violencia.

Conocer mejor los motivos, las formas de uso y el contexto en el que se produce el consumo con perspectiva de género puede facilitar la elaboración e implementación de políticas públicas con sensibilidad de género.

CANNABIS Y MUJERES: LO QUE NO SABEMOS

Rodríguez Arias, Marta

Facultad de Psicología de la Universitat de València

Aunque el cannabis es la droga ilegal mas consumida en el mundo, muy pocos estudios han evaluado específicamente la diferente respuesta (si es que la hay) de las mujeres a esta droga. El objetivo de esta breve charla va a ser discutir si realmente existen estas diferencias y si la comunidad científica tiene suficientes datos para poder llegar a un consenso sobre los efectos del cannabis en las mujeres.

Los datos epidemiológicos muestran que los hombres presentan mayor consumo, frecuencias más elevadas de consumo problemático, buscan tratamiento más frecuentemente que las mujeres y presentan un mayor riesgo de desarrollar TUC. Ante estos datos, nos podemos preguntar ¿Existe un motivo de preocupación?. Podríamos pensar que no, pero actualmente se está produciendo un incremento en el consumo de cannabis en mujeres, especialmente en lo que se refiere al consumo por razones médicas. ¿Es que son más eficaces los cannabinoides en mujeres? Los estudios preclínicos parecen demostrar que el efecto analgésico es mayor en hembras. Sin embargo los escasos estudios realizados en mujeres no confirman estos datos.

De existir estas diferencias pueden deberse a diferencias de sexo, que englobaría causas genéticas y biológicas o a diferencias de género que supone una construcción social que engloba los roles y conductas que se consideran socialmente apropiadas para mujeres o para hombres. Las diferencias de sexo (que se pueden estudiar muy bien en modelos animales) no van a cambiar, pero las diferencias de género evolucionan con nuestra sociedad. Entre las diferencias de sexo, muy relacionadas con las funciones de las hormonas sexuales, destacan las diferencias en el sistema endocannabinoide y en la metabolización de los cannabinoides.



Aunque haya un menor número de mujeres, el porcentaje de estas que ha demandado tratamiento es casi la mitad de las que han consumido cannabis en los últimos 12 meses. Estos datos son más preocupantes, sobre todo si tenemos en cuenta el conocido como efecto telescópico. Este efecto consiste en una aceleración en la progresión desde el inicio en el consumo de una droga y su uso problemático en comparación con lo que se observa en varones. Demostrado en otras drogas, los datos científicos que sustentan esta rápida progresión en el cannabis se basan sobre todo en estudios preclínicos en los que las hembras desarrollan más conductas pro-adictivas que los machos. Por ejemplo, los roedores hembras adquieren la autoadministración de los cannabinoides más rápido que los machos, se autoadministran más cantidad y tardan más en extinguir la respuesta, con mayor recaída en la autoadministración. Sin embargo hemos de tener claro que estos modelos no evalúan conducta adictiva, sino realmente el valor reforzantes de los cannabinoides. Lo que no sabemos es si en modelos de AA con consumo extendido las hembras también se comportan así porque este tipo de estudios no se ha realizado en hembras. En un par de estudios realizado en humanos, se observó que las mujeres puntuaron más alto en efectos subjetivos del cannabis relacionados con la susceptibilidad a la adicción a esta droga, respondiendo más a una dosis pequeña de THC. Estos resultados tenderían a confirmar los hallazgos en modelos animales.

Con respecto al desarrollo de tolerancia y de dependencia al cannabis, los escasos estudios desarrollados hasta la fecha impiden tener una confirmación clara de la mayor tolerancia o intensidad de la dependencia ni en hembras ni en mujeres. Curiosamente, en una encuesta realizada en Alemania en la que se preguntaba sobre síntomas de TUC, los hombres puntuaron más alto que las mujeres, incluido el desarrollo de tolerancia (Kroon et al., 2023). Sin embargo, la presencia de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad fue mayor en mujeres que en hombres.

Esta diferencia respecto a la presencia de ansiedad y depresión entre hombres y mujeres nos lleva a otro interesante aspecto del consumo de cannabis: la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. Con respecto a la importante relación del consumo de cannabis y la psicosis, en general los estudios no muestran diferencias entre géneros. Con respecto a la depresión, se acaba de publicar un estudio con más de 6 millones de daneses (Jefsen et al., 2023), que claramente relaciona el consumo de cannabis con la aparición de trastorno bipolar y depresión donde tampoco se observaron diferencias de género. Por lo tanto, no existen en la actualidad suficientes estudios que confirmen una mayor presentación de depresión asociada al consumo de cannabis en mujeres, más allá de la mayor presentación de esta patología psiquiátrica en mujeres. Con respecto a la ansiedad, un estudio de 2002 (Patton et al., 2002) siguió a un cohorte de adolescentes durante 5 años y

demonstró que el consumo regular de cannabis en las chicas adolescentes incrementaba el riesgo de aparición de depresión y ansiedad. Dos estudios posteriores (Goldstein et al., 2012 y Cuttler et al., 2016) que utilizan datos procedentes de encuestas utilizando grandes muestras

de población, han observado que las mujeres tienen a presentar mayor ansiedad en la abstinencia pero que una vez ajustados los datos a la presencia de diagnóstico psiquiátrico según género, no se evidenciaban grandes diferencias entre hombres y mujeres.

En resumen, hemos aceptado fácilmente, por que así ocurre en la población general, que las mujeres consumidoras de cannabis van a presentar mayores tasas de trastornos como la depresión o la ansiedad comparadas con los varones, aunque todavía sin el necesario fundamento científico.

Hay aspectos muy interesantes se han quedado fuera de esta charla. Como el consumo de cannabis durante el embarazo o la lactancia, el consumo en mujeres adolescentes o en la 3ª edad, así como el uso terapéutico durante la menopausia. Como mensaje final quisiera transmitir la necesidad de realizar estudios en hembras/ mujeres. No podemos conocer la específica respuesta de las mujeres ante el cannabis si no se realizan estudios científicos que caractericen esa respuesta y que claramente determinen como influyen los factores de sexo o de género.

EL USO TERAPÉUTICO DE CANNABINOIDES Y EL DEBATE SOBRE EL CANNABIS MEDICINAL

Villalbí Hereter, Joan Ramón

Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad

A lo largo de los últimos años han ido apareciendo aportaciones de la investigación sobre las aplicaciones médicas de cannabinoides e incluso del uso del cannabis a algunas patologías. Al mismo tiempo han emergido estudios sobre el impacto sanitario o social que en algunos países han tenido algunos cambios legislativos sobre el cannabis. Se ha producido un debate social, en el que interactúan diversos actores, cada uno con sus intereses, agendas y prioridades, y que llegó a las Cortes. En este debate mediático y político se mezclan conceptos, que a menudo se manejan de forma diversa y confusa, y que es preciso deslindar.

Existen preparados farmacéuticos basados en cannabinoides, que han demostrado su valor para el tratamiento de algunas patologías. Dos de ellos están en el mercado español, con indicaciones concretas. Un profesional de la medicina prescribe y supervisa el tratamiento, como con otros fármacos, y tienen financiación pública. En contraste, cuando se habla de cannabis medicinal algunas personas parecen estar invocando su uso en bruto sin prescripción profesional, por decisión personal, de forma similar al uso tradicional de hierbas medicinales como la tila o la manzanilla. Finalmente, la producción de cannabis a mayor escala plantea retos para evitar desviaciones a fines ilícitos.



Los riesgos del cannabis están documentados, aunque sean menores que los de otras sustancias (opioides, cocaína, metanfetamina...). Su impacto en la salud pública depende de su frecuencia de uso: su consumo es mayor que el de otras sustancias, pero inferior al de las de curso legal como el alcohol. Un cambio que llevara a un incremento del consumo comportaría un mayor impacto en la salud de la población y en sus consecuencias sociales.

La Convención Única de 1961 sobre estupefacientes es el tratado internacional que enmarca el contexto legal del cannabis. En 2021 se modificó su clasificación en sus anexos, revisión que España y la UE apoyaron. Tras ella, se ha retirado de la lista IV, para facilitar la investigación sobre su potencial uso terapéutico. Ahora bien, sigue en la lista I, que exige su control. Con los datos disponibles de los efectos negativos que tiene el actual patrón de consumo cannabis en nuestro país, no se debería hacer nada que pudiera llevar a un incremento de consumo. No se debería favorecer que haya más consumidores, ni un consumo más frecuente ni intenso de quienes ya lo usan ocasionalmente, ni mayor consumo en menores. Es más fácil que se desarrolle dependencia en las personas que consumen precozmente, y también que se produzcan más episodios de psicosis en los primeros consumos entre personas más jóvenes.

En algunos estados de los EEUU, en nombre de facilitar el uso de cannabis con fines terapéuticos se han dado incrementos en su consumo y sus consecuencias negativas, aún en proceso de evaluación. Es razonable, y puede ser congruente con las recomendaciones políticas de la Subcomisión de cannabis medicinal en la Cortes, mantener una perspectiva centrada en los actuales mecanismos de autorización y disponibilidad de fármacos, de los que ya hay algunos con cannabinoides actualmente disponibles, y que podría ampliarse. Además, sería viable el recurso a la elaboración de fórmulas magistrales a partir de preparados estandarizados de cannabis disponibles en países de nuestro entorno, sujetos a criterios definidos de prescripción y dispensación.

CÓMO AFRONTAR LA PRESCRIPCIÓN DE CANNABINOIDES EN PSIQUIATRÍA

Batalla Cases, Albert

Centro Médico Universitario Utrecht Brain Center, Universidad de Utrecht

La liberalización de las políticas entorno al uso cannabis ha aumentado la disponibilidad de productos con fines médicos y recreativos, siguiendo una creciente demanda pública. El gran número de usuarios de cannabinoides que refieren 'automedicarse' para diversos problemas de salud mental y las limitadas indicaciones médicas para la prescripción de cannabis conllevan dilemas de prescripción y a menudo confrontación de opiniones entre pacientes y médicos. Esta discrepancia en las perspectivas de uso crece junto con una enorme confusión terminológica con respecto al concepto 'cannabis medicinal', debido

a que algunas personas utilizan productos recreativos con fines médicos. En esta sesión delinearemos las controversias actuales en torno a la prescripción de cannabis en psiquiatría y discutiremos cómo abordar las (legítimas o ilegítimas) necesidades de los pacientes y las barreras de prescripción. Finalmente, debatiremos enfoques de investigación que podrían arrojar luz sobre este controvertido tema.

THERAPEUTIC USE OF CANNABIS: STATE OF THE SCIENCE AND CLINICAL DECISION MAKING

Vandrey, Ryan

Behavioral Pharmacology Research Unit. Johns Hopkins University School of Medicine

In this presentation, Dr. Vandrey will provide an overview of common therapeutic applications of medicinal cannabis and describe different types and formulations of cannabis products commonly used for medicinal purposes and describe the process of product selection that is recommended for patients and providers to discuss. He will then present data from some controlled human laboratory studies that provide important insights into how to safely and effectively implement medicinal cannabis dosing and identify potential risks. The presentation will conclude with presentation of data from a longitudinal patient registry of medicinal cannabis users, which shows the health impact of medicinal cannabis use for patients with a variety of health conditions.

LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNNABIS

Balcells Oliveró, Mercé

Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona

A pesar de la elevada prevalencia del consumo de cannabis y el gran número de estudios e investigación que genera el cannabis y sus efectos asociados y teniendo en cuenta que se calcula que afectará al 11% de los usuarios y hasta un 16% si se trata de menores de 16 años, actualmente no existe un tratamiento estándar de referencia para el trastorno por uso de cannabis (TUC).

Respecto al tratamiento farmacológico tanto la guía clínica de cannabis² u otros metaanálisis coinciden en que, hoy en día, no hay suficiente evidencia para recomendar ningún tratamiento farmacológico para el tratamiento del TUC. Sobre la base de estas revisiones, algunos medicamentos parecieron ser prometedores para el tratamiento de algún aspecto específico



del TUC. Sin embargo, hay una falta de evidencia sólida que respalde cualquier tratamiento farmacológico en particular.

Es decir, Si bien las estrategias de medicación pueden convertirse algún día en un componente integral para el tratamiento del TUC, queda claro que a día de hoy, las intervenciones psicosociales deben seguir siendo la primera línea dadas las limitaciones de la evidencia disponible

En todas las revisiones (Guías clínicas y otras revisiones 2, 3), se destaca la eficacia de los tratamientos psicológicos en problemas relacionados con el consumo de cannabis.

El resto de la presentación se centra en la utilización de la Entrevista Motivacional (EM) de forma individual 4, grupal o en combinación con un abordaje cognitivo conductual en un programa estructurado específico (CANDIS) 5.

REFERENCIAS

- ¹ Socidrogalcohol . Guía clínica de cannabis. Guías clínicas socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Coordinadores (2022)
- ² E. Hoch et al. CANDIS treatment program for cannabis use disorders :Findings from a randomized multi-site translational trial (2013)
- ³ Calomarde-Gómez C, Jiménez-Fernández B, Balcells-Oliveró M, Gual A, López-Pelayo H. Motivational Interviewing for Cannabis Use Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Eur Addict Res.* 2021;27(6):413-427. doi:10.1159/000515667. Epub 2021 May 7. PMID: 33965941.



RESÚMENES
COMUNICACIONES
ORALES

IMMERSIVE VIRTUAL PLUS-MAZE TO EXAMINE BEHAVIOR AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL-RELATED VARIABLES IN YOUNG PEOPLE WITH PROBLEMATIC ALCOHOL AND CANNABIS CONSUMPTION

Sampedro Piquero, P. (1); García León, D. (2); Peñas, G. (2); Moreno Fernández, R. (2)

(1) Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid, (2) Universidad Francisco de Vitoria

Stressful events appear to be risky situations that can precipitate the consumption of drugs. One way to recreate stressful contexts, in an ecological and controlled method, is through immersive virtual reality (VR). In our study, we designed the scenario of an elevated plus-maze (EPM) using VR, which is widely used in animal models to assess unconditioned anxiety. This task allowed us to analyze the behavioral, psychophysiological (heart rate and electrodermal activity), and hormonal response (salivary cortisol and Alpha-amylase) to this stressful situation in different moments (before VR task (anticipation), at the end of the task and 10 minutes later) in young people with problematic alcohol use (AU, n=27), alcohol combined with cannabis consumption (AU+C, n=10), as well as in a control group (CO, n=33). Behavioral analysis revealed that the AU group displayed fewer entries into open arms than the CO group, whereas both experimental groups spent less time at the end of the open arms, as well as lower time by look down index compared to the CO group. Moreover, our VR EPM induced different psychophysiological responses in the different moments measured. In general, electrodermal activity seemed to be a good biomarker of recovery from a stressful situation, as once the exposure to the stressful situation ended, the AU+C group took longer to recover compared to the CO group. Regarding hormonal analyses, we observed a similar response pattern in all groups suggesting that our VR task was able to activate both stress systems. The alpha-amylase to cortisol ratio, proposed as a biomarker of stress systems dysregulation, was higher in the group of young participants with alcohol abuse. Interestingly, our VR EPM was able to induce a slight alcohol craving in both experimental groups. In conclusion, our results suggest certain subtle behavioral and physiological differences that could be used to detect young individuals at risk of future severe addictions or other stress-related comorbidities. Moreover, it could help us to develop prevention strategies focused on emotional, cognitive, and psychophysiological aspects.

REFERENCIAS

- 1 Ali, N., Pruessner, J.C. 2012. The salivary alpha amylase over cortisol ratio as a marker to assess dysregulations of the stress systems. *Physiol. Behav.* 106, 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.10.003>
- 2 Martens, M.A., Antley, A., Freeman, D., Slater, M., Harrison, P.J., Tunbridge, E.M. 2019. It feels real: physiological responses to a stressful virtual reality environment and its impact on working memory. *J. Psychopharmacol.* 33, 1264-1273. <https://doi.org/10.1177/0269881119860156>



- 3 Mazza, M., Kammler-Sücker, K., Leménager, T., Kiefer, F., Lenz, B. 2021. Virtual reality: a powerful technology to provide novel insight into treatment mechanisms of addiction. *Transl. Psychiatry* 11, 617. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01739-3>

EL CANNABIS Y LA CONEXIÓN EMOCIONAL EN LA EXPERIENCIA SEXUAL

Calvo Merino, Diego

Teólogo especializado en adicciones. Marcilla

CONSUMO DE CANNABIS Y SALUD SEXUAL:

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la sustancia ilícita más consumida en todo el mundo. A pesar de esto, su impacto en la salud sexual es en gran parte desconocido.

OBJETIVO

El objetivo de este artículo es examinar la asociación entre el consumo de cannabis y una serie de resultados de salud sexual.

PRINCIPALES MEDIDAS DE RESULTADO

Las principales medidas de resultado incluyen el número de parejas sexuales en el último año, el uso del condón en las relaciones sexuales vaginales o anales más recientes, el diagnóstico de una infección de transmisión sexual en el año anterior y la aparición de problemas sexuales.

MÉTODOS

El método utilizado en este artículo incluye una encuesta telefónica asistida por computadora de 8.656 australianos de 16 a 64 años residentes en hogares australianos con una línea telefónica fija.

RESULTADOS

De los 8.650 que respondieron a las preguntas sobre el consumo de cannabis, 754 (8,7%) informaron el consumo de cannabis en el año anterior, con 126 (1,5%) que informaron el uso diario, 126 informaron (1,5%) el uso semanal y 502 (5,8%) informaron el uso con menos frecuencia que semanalmente. Después de ajustar por factores demográficos, el consumo diario de cannabis en comparación con ningún consumo se asoció con una mayor probabilidad de informar dos o más parejas sexuales en el año anterior en ambos hombres (odds ratio ajustado 2,08; intervalo de confianza del 95%: 1,11–3,89; $P = 0,02$) y las mujeres (2,58, 1,08–6,18; $P = 0,03$). El consumo diario de cannabis se asoció con la notificación de un diagnóstico de

una infección de transmisión sexual en mujeres pero no en hombres (7,19, 1,28–40,31; $P = 0,02$ y 1,45, 0,17–12,42; $P = 0,74$, respectivamente). La frecuencia del consumo de cannabis no se relacionó con problemas sexuales en las mujeres, pero el uso diario frente a ningún uso se asoció con un aumento de los informes entre los hombres de una incapacidad para alcanzar el orgasmo (3,94, 1,71–9,07; $P < 0,01$), alcanzando el orgasmo demasiado rápido (2,68, 1,41–5,08; $P < 0,01$), y demasiado lento (2,05, 1,02–4,12; $P = 0,04$).

CONCLUSIONES

El consumo frecuente de cannabis se asocia con un mayor número de parejas sexuales tanto para hombres como para mujeres, y dificultades en la capacidad de los hombres para llegar al orgasmo según lo deseado.

FORMATO

Pdf/powerpoint/link

REFERENCIAS

- 1 Fuentes consultadas Facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, E.Diez/J.Barniol/O.Juarez/M.Martin/J.R Villabi, *Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: Relaciones sexuales y consume de tabaco, alcohol y cannabis*, Febrero 1998
Cohen J, Nassau DE, Patel P, Ramasamy R. *Low Testosterone in Adolescents & Young Adults* [published correction appears in *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 Jul 14;11:449]. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020;10:916. Published 2020 Jan 10. doi:10.3389/fendo.2019.00916
du Plessis SS, Agarwal A, Syriac A. *Marijuana, phytocannabinoids, the endocannabinoid system, and male fertility*. *J Assist Reprod Genet*. 2015;32(11):1575–1588. doi:10.1007/s10815-015-0553-8
Wenger T, Ledent C, Csernus V, Gerendai I. *The central cannabinoid receptor inactivation suppresses endocrine reproductive functions*. *Biochem Biophys Res Commun*. 2001;284(2):363–368. doi:10.1006/bbrc.2001.4977
Gundersen TD, Jørgensen N, Andersson AM, et al. *Association Between Use of Marijuana and Male Reproductive Hormones and Semen Quality: A Study Among 1,215 Healthy Young Men*. *Am J Epidemiol*. 2015;182(6):473–481. doi:10.1093/aje/kwv135
Smith AM, Ferris JA, Simpson JM, Shelley J, Pitts MK, Richters J. *Cannabis use and sexual health*. *J Sex Med*. 2010;7(2 Pt 1):787–793. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01453.x
- 2 Referencia: *Association Between Marijuana Use and Sexual Frequency in the United States: A Population-Based Study*. Andrew J. Sun, Michael L. Eisenberg, *Journal of Sexual Medicine* 2017 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.09.005>
- 3 Ellen Wiebe, Alanna Just, *Cómo el cannabis altera la experiencia sexual: una encuesta de hombres y mujeres*, *The Journal of Sexual Medicine*, volumen 16, número 11, noviembre de 2019, páginas 1758–1762, *The Journal of Sexual Medicine*, Volumen 16, Número 11, noviembre de 2019, páginas 1758–1762, A wonderful serenity has taken possession of my entire soul, like



- 4 The Journal of Sexual Medicine, Volumen 7, Número 2_part_1, febrero de 2010, páginas 787–793. Anthony M.A. Smith, Jason A. Ferris, Judy M. Simpson, Julia Shelley, Marian K. Pitts, Juliet Richters, *Cannabis Use and Sexual Health*, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 7, Issue 2_part_1, February 2010, Pages 787–793, <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01453.x>
- 5 Harper C, Dittus P, Ethier K. *Associations Between Marijuana Use and 15 Indicators of Sexual Risk and Sexual Health Service Use*. *J Adolesc Heal*. 2016 Feb;58(2):S109–10 Adolescentes que consumen cannabis presentan mayores dificultades para estudiar o trabajar, tienen un peor rendimiento académico y se implican en más conflictos o discusiones, así como en peleas o agresiones físicas y prácticas sexuales de riesgo

ACTITUDES HACIA EL CANNABIS DE CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES EN ESPAÑA: UN ESTUDIO DE MAPEO CONCEPTUAL ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Villanueva-Blasco, V. J. (1); Álvarez-Roldán, A. (2); Parra, I. (2); Lozano-Polo, A. (4); Isorna Folgar, M. (5)

(1) Universidad Internacional de Valencia, (2) Universidad de Granada, (4) Universidad de Murcia, (5) Universidad de Vigo

La percepción social sobre el consumo de cannabis en España es cada vez más tolerante entre los jóvenes. Este estudio tiene como objetivo descubrir las actitudes de los estudiantes universitarios hacia el cannabis y examinar las diferencias en sus actitudes según su estatus de consumo. Aplicamos el concept mapping, un enfoque de métodos mixtos. Los participantes fueron reclutados de 12 universidades. Durante la primera etapa se realizaron 5 grupos focales con 56 participantes para determinar las ideas del mapa conceptual. En la segunda etapa, 140 participantes (77% mujeres; edad promedio = 21,6) clasificaron y calificaron las ideas. El análisis de conglomerados jerárquico de los datos de clasificación generó el mapa de conglomerados. Utilizamos pruebas t para explorar las diferencias en las calificaciones de los consumidores y no consumidores del año anterior (abstemios y ex usuarios). Los participantes generaron 70 ideas asociadas con el cannabis durante las sesiones de lluvia de ideas y las clasificaron en seis grupos: riesgos y daños; información; legalización; motivos; tabaco y cannabis; y normalización. Consumidores y no consumidores coinciden en que el cannabis tiene riesgos para la salud y que fumarlo mezclado con tabaco es la principal vía de administración, aunque no perciben que esta modalidad aumente los peligros. Tanto los consumidores como los no consumidores exigen más información. Sin embargo, están totalmente en desacuerdo con respecto al resto de los grupos. Los consumidores distinguen entre uso sensato y problemático. Asocian el uso frecuente y los motivos de afrontamiento con dificultades, mientras que perciben que el uso moderado produce placeres y beneficios. Culpan a la falta de legalización por el estigma social que aún sufren.

Los no consumidores rechazan estas consideraciones. Los universitarios españoles creen que el consumo de cannabis es normal entre los jóvenes. Los no consumidores son tolerantes con sus pares que consumen cannabis, pero los consumidores se sienten estigmatizados. Existe una división entre ambos grupos respecto de la conveniencia de implementar reformas legales.

REFERENCIAS

- 1 Alvarez-Roldan, A., Parra, I. & Villanueva-Blasco, V.J. Attitudes Toward Cannabis of Users and Non-users in Spain: a Concept Mapping Study Among University Students. *Int J Ment Health Addiction* (2022). <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00835-9>

UNA EXPERIENCIA DE DESINTOXICACIÓN DEL CANNABIS MEDIANTE CANNABINOIDES

Roca Tutusaus, X.; Antonijoan arbós, R. M.; Trujols Albet, J.; Batlle Batlle, F.; Duran-Sindreu Terol, S.

Unitat de Conductes Adictives. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el incremento del consumo de cannabis ha supuesto un aumento de problemas derivados de su consumo así como las demandas de tratamiento.

Dadas algunas experiencias publicadas por otros autores (Trigo et al., 2016) nos planteamos la posibilidad de realizar un estudio con el objetivo de comprobar la utilidad de este tipo de abordaje en la desintoxicación del consumo de cannabis (Budney & Sofis, 2021)

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio doble ciego aleatorizado, con 3 grupos (placebo, dosis medias y dosis elevadas del medicamento). El fármaco se administra en spray, por lo que se obtuvieron sprays con dosis de fármaco ajustadas a los grupos para que los pacientes recibieran la misma cantidad de sprays al día.

Los pacientes habían de ingresar durante 10 días en los que se administraba una pauta descendiente del fármaco que estaba ajustada en función del grupo (placebo, dosis media y dosis alta) asignado antes de ingresar.

Los criterios de inclusión suponían un consumo de mínimo 5 porros al día (aproximadamente 1 gr al día), no existencia de dependencia a otra sustancia (excepto el tabaco), y no padecer un trastorno físico o psiquiátrico que no permitiese el ingreso. El ingreso se realizó en Centro de Investigación del Medicamento (CIM) en grupos de máximo 5 pacientes que permanecían aislados del resto del hospital.



Aunque la muestra se diseñó para 50 pacientes, por cuestiones varias, entre ellas presupuestarias, impidieron el completo desarrollo y solo se pudo realizar con 16 pacientes.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

RESULTADOS

De los 16 pacientes, 3 fueron asignados al grupo de placebo (1 hombre y 2 mujeres), 7 al de dosis bajas (6 hombres y 1 mujer) y 6 al de dosis altas (1 hombre y 5 mujeres).

La media de edad fue de 43,69 con una desviación estándar 11,2 y el consumo de porros antes de ingresar era de 7,94 de media con una desviación estándar de 2,23).

Cuatro pacientes se dieron de alta voluntaria por distintos motivos todos entre los días 4,5 y 6: Un paciente del grupo placebo, 2 del grupo de dosis medias y 1 del grupo de dosis altas.

Se observan diferencias significativas entre los 3 grupos cuando se analizan las puntuaciones del Cannabis Withdrawal Scale que se utilizó para medir los síntomas de abstinencia durante el ingreso ($gI=2$, $F=13,0,27$, $p=.003$) aunque las diferencias encontradas deben ser valoradas con mucha precaución teniendo en cuenta que disponemos de una muestra muy pequeña.

CONCLUSIONES

Si bien el uso de cannabinoides para la desintoxicación se muestra útil, cabe mejorar la forma de administración para mejorar su eficacia así como poder determinar la dosis correcta para cada paciente.

Dosis altas de cannabinoides apuntan a una disminución de los síntomas de abstinencia.

El efecto placebo ha tenido una importancia significativa en nuestra muestra. Se requieren muestras mayores y en entornos más comunes, para poder controlar mejor su efecto en los pacientes.

REFERENCIAS

- 1 Budney, A. J. & Sofis, M. J. (2021). Cannabis Use Disorder and Its Treatment. In *Textbook of Addiction Treatment* (pp. 157–171). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_12
- 2 Trigo, J. M., Lagzdins, D., Rehm, J., Selby, P., Gamaledin, I., Fischer, B., Barnes, A. J., Huestis, M. A. & Foll, B. L. (2016). Effects of fixed or self-titrated dosages of Sativex on cannabis withdrawal and cravings. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 298–306. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.020>

ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y EL RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ESPAÑA

Botella Juan, L. (1); Marcos Delgado, A. (1); Molina, A. J. (1); Morales Suárez Varela, M. M. (2); Amezcua Prieto, C. (3); Mateos Campos, R. (4); Fernández Villa, T. (1); Proyecto uniHcos, G. D. T. (1) Universidad de León, (2) Universidad de Valencia, (3) Universidad de Granada, (4) Universidad de Salamanca

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La conducta suicida supone un gran problema de salud pública, siendo la primera causa de muerte en jóvenes en España. La bibliografía actual muestra que existe asociación entre el consumo de cannabis y la ideación suicida [1], pero este fenómeno ha sido poco estudiado en población universitaria, en la cual se han descrito altas prevalencias de malestar psicológico [2]. El objetivo principal de este estudio fue explorar la posible asociación entre el consumo de cannabis y el riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios.

MATERIAL Y MÉTODO

Se emplearon los datos basales de la cohorte uniHcos, cuya población son estudiantes de primer año de grado de 11 universidades españolas. La muestra fue de 10418 participantes (73,3% mujeres) con una edad media (DE) = 19,0 (1,6) años. Las variables empleadas fueron el consumo de cannabis (alguna vez en la vida, últimos 12 días, últimos 30 días (menos de 10 días/ más de 10 días)) y la ideación suicida, autorreportadas. Se realizaron análisis descriptivos y regresiones logísticas multivariantes ajustando los modelos por variables potencialmente confusoras como el diagnóstico de depresión y el riesgo de consumo problemático de alcohol (evaluado con AUDIT).

RESULTADOS

La prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida fue del 45,5% (IC95% 43,5-45,4), mientras que la de ideación suicida fue del 4,5% (IC95% 4,1-4,9). Entre los que declararon no haber consumido cannabis nunca la prevalencia de ideación fue del 2,5% (IC95% 2,1-2,9) frente al 13,4% (IC95% 10,3-17,2) de aquellos que lo consumieron más de 10 días en el último mes.

En cuanto a los modelos ajustados, considerando como referencia a los que nunca habían consumido cannabis, se observó una asociación dosis-respuesta entre un mayor consumo de cannabis y un mayor riesgo de ideación suicida, suponiendo un aumento de un 37,3% del riesgo el paso de una categoría de consumo a la siguiente (p -valor <0,001). En el modelo categórico, respecto a los no consumidores, en los consumidores alguna vez en la vida se multiplicó la Odds Ratio (OR) de ideación suicida por 1,7 (IC95% 1,2-2,3), mientras que en los consumidores en los últimos 12 meses la OR fue de 2,1 (IC95% 1,6-2,8). Respecto a los que declararon haber consumido en los últimos 30 días, en aquellos que consumieron menos de 10 días se obtuvo una OR=2,5 (IC95% 1,9-3,2) mientras que en los que consumieron 10 días o más, la OR de ideación suicida se multiplicó por 4,0 (IC95% 2,8-5,8); siendo todos los



resultados expuestos estadísticamente significativos (p -valor $< 0,001$). No se observaron diferencias significativas por sexo.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Existe asociación entre un mayor consumo de cannabis y un mayor riesgo de ideación suicida en los estudiantes universitarios de España. Aunque la ideación suicida es un fenómeno complejo, el consumo de cannabis puede influenciar esta conducta en la población joven universitaria por lo que son necesarias actuaciones en materia de prevención, identificación y tratamiento del problema.

REFERENCIAS

- 1 Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, et al. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry* vol. 76,4 (2019): 426-434.
- 2 Arias-De la Torre J, Fernández-Villa T, Molina AJ, Amezcua-Prieto C, Mateos R, Cancela JM, et al. Psychological Distress, Family Support and Employment Status in First-Year University Students in Spain. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16.

IMPACTO DEL USO RECREACIONAL DE CANNABIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

Mosquera Nogueira, J. (1); Rodríguez Míguez, E. (2); Guimeráns Freijeiro, C. (1); Gómez Ben, B. (1); Davila Domínguez, N. (1)

(1) Unidad de alcohol de Vigo, (2) Universidad de Vigo

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

Estimar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un importante marcador del impacto de una enfermedad en la vida de las personas. Este impacto ha sido claramente demostrado en los pacientes con dependencia a opiáceos y a alcohol. En el caso del cannabis, este impacto parece ser escaso^{1,2}. Sin embargo, apenas existe literatura científica que permita extraer resultados concluyentes, sobre el impacto adicional del consumo de cannabis en la CVRS de pacientes con trastornos relacionados con el alcohol.

El objetivo del presente trabajo es estimar el efecto del consumo de cannabis en la CVRS en una muestra de población alcohólica, así como su evolución tras un año de tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra está formada por 259 pacientes con trastorno por consumo de alcohol, que inician tratamiento, de los que 33 consumen también cannabis.

Se recogieron variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de estudios, tipo de convivencia, renta). Para la estimación de la CVRS en años de vida ajustado por calidad (AVAC) se utilizaron los cuestionarios EQ-5D y SF-6D, al inicio del tratamiento y 12 meses más tarde.

Se realizó un análisis estadístico para estimar si existen diferencias entre ambas muestras en las características socioeconómicas y en la calidad de vida al inicio del tratamiento y 12 meses más tarde. Además, para ambas muestras, se analizó si la CVRS basal y el impacto del tratamiento es sensible al instrumento utilizado.

RESULTADOS

La muestra de sujetos que consumen cannabis es significativamente diferente a la de los que no: son más jóvenes, tienen más nivel educativo y beben más cerveza y menos vino.

La CVRS basal es mayor en la submuestra que consume cannabis (EQ-5D=0.754; SF-6D=0.622) que en la que no (0.724; 0.550), aunque estas diferencias no son significativas. El análisis de regresión, controlando por sexo y edad, reduce esta diferencia basal y reafirma la no significatividad.

La ganancia en CVRS a los 12 meses de tratamiento es ligeramente inferior en la submuestra con cannabis (0.139; 0.176) que en la sin cannabis (0.154; 0.233), aunque estas diferencias no son significativas. El análisis de regresión confirma estos resultados.

El tratamiento produce una ganancia significativa en ambas muestras, tanto si utilizamos el EQ-5D como el SF-6D.

En ambas muestras el instrumento SF-6D estima una calidad de vida significativamente menor que el EQ-5D, tanto en la CVRS basal como la estimada a los 12 meses.

DISCUSIÓN

El consumo de cannabis en población alcohólica no parece impactar significativamente, ni sobre la CVRS basal, ni sobre la ganancia de AVAC tras 12 meses de tratamiento. Los instrumentos EQ-5D y SF-6D permiten estimar impactos positivos y significativos del tratamiento en población alcohólica, tanto si consumen cannabis como si no lo hacen, aunque el SF-6D muestra una mayor sensibilidad. Este estudio es una primera aproximación metodológica a la estimación de la calidad de vida de personas con trastorno por consumo de alcohol que también son consumidoras de cannabis, dado el pequeño tamaño muestral.



REFERENCIAS

- 1 Castellanos-Ryan, N., Morin, É., Rioux, C., London-Nadeau, K., & Leblond, M. (2022). Academic, socioeconomic and interpersonal consequences of cannabis use: a narrative review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(3), 199-217.
- 2 Hser, Y. I., Mooney, L. J., Huang, D., Zhu, Y., Tomko, R. L., McClure, E., ... & Gray, K. M. (2017). Reductions in cannabis use are associated with improvements in anxiety, depression, and sleep quality, but not quality of life. *Journal of substance abuse treatment*, 81, 53-58.

QUE NO SEA PURO HUMO

Silva, H. O.

Equipo Nacional Salesiano. Argentina

PREVENIR EL CONSUMO DE MARIHUANA, UN DESAFÍO EN TIEMPO DE LEGALIZACIÓN

En Argentina el debate sobre la legalización y el consumo de cannabis vuelve a cobrar importancia en varios sectores, dado que se han establecido marcos regulatorios para su producción, industrialización y comercialización con fines industriales y medicinales.

Como en muchos otros aspectos existen diferentes argumentos a favor y en contra de la legalización de la marihuana. Entre los primeros destacan sus propiedades terapéuticas, la posible reducción del mercado negro, la liberación de recursos legales y la generación de ingresos a través de impuestos y empleo. En contraparte, los opositores mencionan los efectos negativos en la percepción, memoria, juicio, rendimiento y riesgos al conducir, y advierten sobre comportamientos paranoicos y psicosis en dosis altas o consumos prolongados.

En la "Encuesta a nivel nacional sobre patrones de consumo y prácticas de atención 2022 (ENCoPrAc), Agosto de 2023. (Sedronar). Surge que la tasa de consumo de marihuana en la población es del 26,3%. Cuando se analiza por grupos de edad, se observa que las tasas más altas se encuentran en dos grupos específicos: personas jóvenes de 16 a 24 años, con un 33,5%, y adultos jóvenes de 25 a 34 años, con un 39,4.

ALGO MÁS QUE UNA CUESTIÓN LEGAL

La decisión de legalizar la marihuana es un asunto complejo que va más allá de la cuestión legal y requiere un enfoque exhaustivo y considerado. Según un reciente estudio del Observatorio de la Deuda Social Argentina, el 61% de la población enfrenta pobreza multidimensional en 2022, con un 19,4% experimentando privaciones graves en derechos y retrocesos en la educación. Esto pone de manifiesto que miles de niños y jóvenes viven en condiciones de pobreza e indigencia en Argentina, lo que aumenta su vulnerabilidad. Para aquellos que ya luchan por sobrevivir, el consumo de sustancias peligrosas puede llevar a un ciclo de adicciones aún

más perjudiciales. Por lo tanto, considerar la legalización de la marihuana sin contar con instalaciones de recuperación adecuadas parece apresurado y descontextualizado, como querer escribir el último capítulo de un libro que aún no ha comenzado.

TRABAJAR ANTES DE TIEMPO

A partir de 2020, el Equipo Nacional Salesiano de Prevención y Consumo Problemático ha proporcionado un protocolo de orientación salesiana para la prevención, atención y apoyo en casos de consumo de sustancias. Además, en colaboración con la Universidad Salesiana Argentina (UNISAL), se ha lanzado el curso "Prevención del consumo problemático: Una perspectiva preventiva, comunitaria e integral desde la óptica salesiana" este año. Reconocemos la complejidad de los problemas relacionados con el uso de sustancias como la marihuana. A pesar de que en algunos entornos la marihuana puede estar efectivamente despenalizada y su consumo, comercio y cultivo pueden pasar desapercibidos, no respaldamos la idea de promulgar leyes que minimicen los riesgos asociados con las drogas.

REFERENCIAS

- 1 Smith, J. R., & Johnson, M. A. (2020). Legalización de la marihuana: Beneficios y desafíos. *Revista de Política de Drogas*, 15(2), 123-140. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (SEDRONAR). (2021). Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2023. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/oad_indec_2023_encuesta_nacional_sobre_consumos_y_practicas_de_cuidado_2022_encoprac.pdf Ley Nacional 27.350 de Investigación médica y Científica de Uso medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/texact.htm>

DETERMINACIÓN DE CANNABINOIDES Y SUS METABOLITOS EN AGUAS RESIDUALES

Pernas Fragueta, C. (1); Estévez Danta, A. (1); González Gómez, X. (1); Prieto, A. (2); Etxebarria, N. (2); Orive, G. (2); Lertxundi, U. (3); Burgard, D. A. (4); Sabo-Attwood, T. (5); Cottler, L. B. (5); Rodil Rodríguez, M. D. R. (1); Montes Goyanes, R. M. (1); Quintana Álvarez, J. B. (1) (1) Instituto de Investigación en Análisis Químicas e Biológicas (IAQBUS) (2) Universidad del País Vasco (UPV/EHU) (3) Instituto Investigación de Salud Bioaraba (4) University of Puget Sound (5) University of Florida

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas es uno de los problemas más destacados de la sociedad. Entre las sustancias de abuso más consumidas dentro de la población joven, destacan aquellas que son más fáciles de obtener, como el cánnabis, y esto se refleja en que el 15 % de los adolescentes de entre 14 y 18 reconocen su uso de forma regular (1). En este sentido, el análisis de aguas residuales puede ser una herramienta de gran utilidad para evaluar su consumo (2). Por ello, en este trabajo se presenta un nuevo método para monitorizar el consumo de diversas sustancias cannabinoideas mediante el análisis de aguas residuales.



MATERIAL Y MÉTODO

El método desarrollado incluye los precursores y metabolitos de los que mayor presencia tienen en la planta del cánnabis, como son el $\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol ($\Delta 9$ -THC) y el cannabidiol (CBD). También se incluyeron otros compuestos de interés como el cannabinol (CBN) y los metabolitos del $\Delta 8$ -tetrahidrocannabinol ($\Delta 8$ -THC), un isómero del $\Delta 9$ -THC con una situación legal ambigua y similar capacidad psicoactiva.

La metodología desarrollada consiste en realizar una extracción en fase sólida del agua residual para, finalmente, determinar los compuestos de interés mediante cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas.

Tras la optimización de las condiciones de separación, se procedió a la validación (instrumental y del método) para, finalmente, proceder a su aplicación a muestras reales de España y Estados Unidos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados mostraron que para el $\Delta 9$ -THC, sus metabolitos y su precursor, así como para el CBD, hay una diferencia estadísticamente significativa respecto a la carga diaria normalizada en las aguas residuales de España y Estados Unidos, siendo mayores en el país americano.

Además, dentro de un mismo país, se estudió si había diferencias tanto entre las depuradoras como en las campañas de muestreo. En las aguas residuales de Estados Unidos se observó, por un lado, que para el CBN la carga es estadísticamente diferente en función de la depuradora; por otro lado, para los metabolitos del $\Delta 9$ -THC ($\Delta 9$ -THC-COOH y $\Delta 9$ -THC-OH) se observa que las cargas son diferentes en función de la campaña de muestreo; y finalmente, para el $\Delta 8$ -THC-COOH son estadísticamente diferentes tanto la campaña de muestreo como la depuradora. Para el resto de cannabinoides, al igual que para las depuradoras de España, no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

De este modo, se consiguió desarrollar y aplicar una metodología capaz de separar compuestos muy similares desde el punto de vista estructural, con la novedad de la inclusión de la familia del $\Delta 8$ -THC, algo con muy poca presencia en estudios de este tipo.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo está financiado por el Plan Nacional Sobre Drogas (ref. 2020I009), el Instituto de Salud Carlos III y los fondos de la Unión Europea del Plan de Recuperación y Resiliencia-NextGenerationEU (ref. RD21/0009/0012), la Agencia Estatal de Investigación MCIN/AEI/10.13039/501100011033 (ref. RED2022-134363-T y PID2020-117686RB-C32) y la Xunta de Galicia (ref. ED431C 2021/06). Carlos Pernas-Fraguela agradece a la Fundación Segundo Gil Dávila.

REFERENCIAS

- 1 Ministerio de Sanidad. La encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. 18 de noviembre de 2021.
- 2 POCURULL, Eva, et al. El análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos: presente y futuro en España. Revista Española de Drogodependencias, 2020, vol. 45 no. 2, pp. 91-103.

SUICIDIO CONSUMADO EN GALICIA: ANALISIS DE COMORBILIDADES CON TRASTORNOS POR USO DE SUBSTANCIAS, MORTALIDADE POR SOBREDOSE E USO DE SERVICIOS SANITARIOS

Tajes Alonso, M. (1); Bermejo Barrera, A. M. (2); Taberero Luque, M. J. (2)

(1) Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servicio Gallego de Salud (2) Universidade de Santiago de Compostela

El suicidio y las sobredosis tóxicas representan dos de las principales causas de muerte prematura entre la población joven. Así mismo, algunos estudios encuentran que las sobredosis constituyen el principal método suicida en los jóvenes. Existen amplios estudios sobre las características clínicas, toxicológicas y socio-biográficas de aquellos pacientes que presentan episodios de sobredosis, sin embargo la investigación sobre las características asociadas al suicidio en drogodependientes es más heterogénea y controvertida.

A nivel mundial unos 269 millones de personas consumió drogas al menos en una ocasión en 2018. De estos, 58 millones de personas consumieron opioides. Ese mismo año, unos 35,6 millones de personas sufrieron trastornos debidos al consumo de drogas. En 2019, a nivel nacional, se notificaron 920 defunciones. El perfil de las personas fallecidas por sobredosis se caracteriza por :

- El 80,8% de las personas fallecidas fueron hombres y el 19,2% mujeres.
- La edad media de los fallecidos fue de 44,4 años
- Estado civil: predominio de las personas solteras (62,0%), con porcentajes superiores en hombres (66,3%) que en mujeres (46,3%).
- En el 85,4% de los casos hubo evidencia de consumo reciente de drogas (83,6% en hombres y 92,5% en mujeres) y en el 12,8% de los casos se encontraron signos recientes de venopunción (14,3% en hombres y 7,4% en mujeres).
- En el 27,9% de los casos, la muerte se debió a una patología previa agravada por el consumo de sustancias.
- La serología de infección VIH registra el menor porcentaje de positivos desde el año 2003, pasando de un 42,7% a un 18% en 2019.



- Procedencia del cadáver: el 70,6% de los casos se localizaron en el domicilio (68,9% en hombres y 77,8% en mujeres), siendo mayores las diferencias entre hombres y mujeres en lo que respecta a la localización del cadáver en la calle (10,5% y 3,6% respectivamente) y en prisiones (3,7% y 0,6%, respectivamente).

Hipótesis: Las sobredosis podrían ser una manifestación de ideación suicida ambivalente, en el contexto del marcado deterioro personal y social asociado a la drogodependencia.

CONCLUSIONES PRELIMINARES

Se ha descrito la existencia de un modelo bidireccional entre la ideación suicida y el consumo de drogas. Por una parte, el consumo de sustancias incrementa progresivamente el riesgo de aparición de ideas suicidas (Choiet al, 2016), mientras que la ideación suicida aumenta las tasas de abuso y dependencia de sustancias (Zhang y Wu, 2014). Por lo tanto, se postula que las sobredosis y los intentos de suicidio se sitúan en un mismo espectro de alteraciones conductuales interrelacionadas de modo complejo (Garnefsky y de Wilde, 1998). Así mismo, se ha identificado un mayor riesgo de letalidad suicida en sobredosis asociadas al policonsumo de drogas, siendo factores comunes a la letalidad por suicidio y consumo de drogas:

- Falta de hogar
- El consumo de drogas por vía parenteral
- Policonsumo
- Estos aspectos han de ser integrados en las estrategias de despistaje de riesgo en la evaluación de personas con conducta suicida de cara a disminuir su prevalencia.

REFERENCIAS

- 1 National Institute of drug abuse. La heroína – Reporte de investigación: Panorama general | NIDA (nih.gov)
- 2 Informe mundial sobre drogas 2018. WDR18_ExSum_Spanish.pdf (unodc.org)
- 3 Roy, A. (2004), Relationship of childhood trauma to age of first suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. Acta Psychiatrica Scandinavica, 109: 121-125. <https://doi.org/10.1046/j.0001-690X.2003.00234.x>
- 4 Association Between Opioid Prescribing and Suicide Risk in the United States. Jenna L. McCauley, Ph.D., Kathleen T. Brady, M.D., Ph.D. The American Journal of Psychiatry. June 2023.

ESTUDIO LONGITUDINAL DEL CONSUMO DE CANNABIS Y LA ADICCIÓN EN JÓVENES DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

González de la Roz, A. (1); Castaño, Y. (2); Gervilla, E. (2); Vallejo Seco, G. (1); Secades-Villa, R. (1)
(1) Universidad de Oviedo, (2) Universidad de las Islas Baleares

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La adultez joven (18-30 años) constituye un período evolutivo de elevado riesgo para la presencia de trastornos adictivos¹. Las variables emocionales y la impulsividad constituyen factores de riesgo que influyen en su incidencia y curso². Sin embargo, la interrelación de estas variables y su valor pronóstico sobre el consumo de cannabis y la gravedad de la adicción no ha sido examinada con anterioridad en población joven. El objetivo general de este estudio fue examinar los cambios en el consumo de cannabis (último mes) y en el riesgo de un posible trastorno por uso de cannabis (TUC). Se examinaron las diferencias de sexo y los predictores de la evolución en el consumo, incluyendo los cambios longitudinales en variables emocionales (ansiedad, estrés y depresión), y en la impulsividad rasgo. El riesgo de TUC se evaluó mediante el CUDIT-R, la impulsividad mediante la escala breve UPPS-P, y la sintomatología de estrés y ansioso-depresiva mediante el DASS-21. Se emplearon modelos de efectos mixtos de medidas repetidas (MMRM).

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron 2,762 jóvenes (18-25 años) evaluados en tres ocasiones (T1: septiembre-noviembre de 2021; T2: marzo-mayo de 2022; T3: septiembre-noviembre de 2022).

RESULTADOS

La prevalencia (último mes) del consumo de cannabis osciló entre el 11,5% (T1), 3,5% (T2), y el 9,1% (T3). En las distintas evaluaciones, las mujeres mostraron una prevalencia de consumo de cannabis (último mes) estadísticamente superior a los hombres [todos los valores $p < .028$; Φ [rango] .73-.100]. El incremento en la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés se relacionó con un aumento del riesgo de TUC. Además, se observó una interacción significativa entre el estrés (evaluado longitudinalmente) y el sexo, de tal forma que, a niveles de estrés elevados, los hombres evidenciaron un mayor riesgo de TUC que las mujeres. La urgencia negativa moderó la asociación entre la sintomatología depresiva, la ansiedad y el riesgo de TUC [$F(1, 3790) = 14.34, p < .01$]. La urgencia positiva y la falta de premeditación moderaron la relación entre la ansiedad [Fansiedad (1, 3636) = 6.96, $p < .01$; Ffalta de premeditación (1, 3645) = 22.34, $p < .001$], el estrés [Furgencia positiva (1, 3896) = 14.63, $p < .001$; FFalta de premeditación (1, 3800) = 10.50, $p < .01$] y el riesgo de TUC.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La interrelación entre los rasgos de impulsividad y las variables emocionales permite predecir el riesgo de un posible TUC. Los resultados sugieren la conveniencia de diseñar programas



preventivos con una perspectiva transdiagnóstica. Existen muy pocos programas de prevención evaluados en España, y es preciso que se dediquen esfuerzos para incrementar su accesibilidad.

REFERENCIAS

- 1 Jacobs W, Orozco G, Villanueva G, Merianos AL. E-Cigarette and Cannabis Use Patterns, Depression, and Suicide Behaviors Among US Youth: Analysis of 2019 Youth Risk Behavior Survey Data. *Am J Health Promot.* 2023 Jan;37(1):77-83.
- 2 Rochat L, Mobbs O, Billieux J, Khazaal Y, Zufferey C. Impulsivity, Depressive Mood, and Cannabis Use in a Representative Sample of French-Speaking Swiss Young Men. *Psychol Belg.* 2022 Jul 26;62(1):230-240.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ALIADOS NECESARIOS EN LA PREVENCIÓN DE LA ADICCIONES. DOCE AÑOS DE ALIANZA EN EL ÁMBITO MUNICIPAL

Gutiérrez Miñana, M. J.

Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas. Ayuntamiento Benidorm

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes retos en el ámbito de la prevención de las adicciones es establecer canales de comunicación directos, rigurosos y estables con la población general de forma que se canalice un tratamiento de la información fiable y positivo en la materia. A pesar de ello, este objetivo sigue encontrando diferentes tipos de resistencias y escasez de recursos para poder llevarlo a la práctica de manera eficaz (Becoña, 2021). En el caso del cannabis, esta premisa adquiere una mayor relevancia si se tiene en consideración el gran desconocimiento de la población general, y de una buena parte de sus consumidores, sobre lo que es y sus efectos negativos en la salud (Hall, 2015) así como por el continuo incremento de las demandas de tratamiento (OEDA, 2019).

Por todo ello se estima necesario incidir en este objetivo y llevar a cabo medidas informativas mantenidas en el tiempo que supongan un contrapeso a la normalización del consumo del cannabis y hagan frente a la contra-prevención, contra- información y banalización de ésta y otras drogas (Becoña, 2021).

OBJETIVO

El objetivo de la presente comunicación es describir una acción preventiva con más de 10 años de experiencia, basada en un programa de radio sobre prevención de las conductas adictivas.

MATERIAL Y MÉTODO

Convenio de colaboración entre la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UP^oCCA) del Ayuntamiento de Benidorm y la radio pública municipal Onda Benidorm para emitir un programa semanal de treinta minutos de duración en materia de prevención de las adicciones durante cada temporada radiofónica (septiembre-junio). El programa, en su formato habitual, lo conforman un locutor-técnico (Onda Benidorm) una persona responsable de contenidos y conductora del espacio (UPCCA Benidorm) y una persona invitada experta en el tema a tratar en cada emisión.

Calendario: 2012-actualidad.

RESULTADOS

A lo largo de 12 ediciones se han emitido 265 programas y han colaborado como invitadas 175 personas expertas.

CONCLUSIONES

Doce años de andadura del espacio radiofónico En la Onda sin Drogas (actualmente En la Onda Psicológica) avalan un modelo de acción preventiva a través de los medios de comunicación -mediadores idóneos en la materia por su función informativa y la gran capacidad de influencia que ejercen en el cambio de creencias, valores, actitudes y estilos de comportamiento de las personas-. Además, esta propuesta aúna todas las ventajas y oportunidades que puede otorgar la municipalidad en la prevención ambiental y comunitaria, favoreciendo la divulgación de las acciones y los programas preventivos que se llevan a cabo y se articulan a través del Plan Municipal de Drogodependencias, así como poniendo en conocimiento de la audiencia los diferentes recursos socio-sanitarios en materia de prevención y asistencia de las conductas adictivas.

Cabe destacar, por último, que los avances tecnológicos de los últimos años que han permitido la emisión en streaming, el acceso directo a los podcast y la divulgación a través de las redes sociales y otras aplicaciones digitales, han favorecido notablemente el alcance potencial en la difusión del Programa.

REFERENCIAS

- 1 Becoña Iglesias, E. (2021). La prevención ambiental en el consumo de drogas: ¿qué medidas podemos aplicar?. Ministerio de Sanidad (DGPNSD).



² Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones-OEDA (2019). Informe 2019: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar (DGPNSD).

PRAGMATISMO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD: ESTUDIO DE LAS ESTRATEGIAS DEL MERCADO CANNABICO EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Richard Losano, G. M.

Fundación para la Promoción de la Salud Humana. Argentina

La complejidad del fenómeno de las adicciones requiere diversos niveles de análisis: 1) Industria en expansión, tecnología y ciencias mediante, diversidad de productos y de efectos que los mismos producen 2) Consumidores en aumento 3) Cultura de consumo: Contexto predisponente potenciado con la confluencia de todas las industrias de sustancias psicoactivas –legales e ilegales- 4) Sistema de salud enfocado de perfil asistencial, con llegada tardía para abordar el fenómeno, 5) Profesionales de la salud con formación tradicional, desacoplados de las estrategias de persuasión que usan las industrias.

Las consecuencias negativas de esta expansión requieren evaluar especialmente un campo sobre el cual que permanece casi sin modificaciones durante los últimos años, pese a que es posible introducir cambios, y a que depende especialmente de lo que allí ocurra para activar un nivel mínimo de innovación. El tradicional análisis de los factores de protección y de riesgo, o la educación de habilidades para la vida, o de las emociones no son suficientes para desarrollar competencias profesionales en quienes tienen la función social de persuadir acerca de los beneficios de una vida saludable, así como en desarrollar procesos de toma de decisiones libres de la influencia de la publicidad que inunda la cultura de consumo en todas sus dimensiones. Una experiencia innovadora en formación de profesionales ofrece resultados alentadores: luego de estudiar los procesos adictogénicos y las variables que condicionan su desarrollo a partir de la predisposición del entorno, los alumnos realizan durante el primer mes de su formación una investigación de campo que les permite conocer detalles de los negocios donde venden insumos para cultivo y consumo de marihuana. Del mismo modo, se los alienta a estudiar los sitios de internet dedicados a este mercado para que puedan identificar las estrategias de marketing más frecuentes. Con estos insumos, actualizan los programas de prevención que luego aplican en escuelas de nivel primario y secundario. La experiencia realizada ha permitido introducir cambios sustantivos en contenidos y metodología para alcanzar resultados de mayor calidad: en distintos grupos etarios se identifica satisfacción en relación a reconocer las dinámicas de mercado con las que algunos grupos obtienen ganancias en detrimento de los recursos de quienes son persuadidos para consumir.

Asimismo, el análisis de este mercado deja de ocupar un lugar clandestino o prohibido, para ser analizado de modo crítico aún por los más pequeños, interpelando a todos acerca de lo que incluye un perfil de vida saludable

CONCLUSIÓN

Es conveniente incluir esta modalidad formativa que refuerza el análisis crítico de las estrategias que usa la cultura de consumo en general y la del mercado de la marihuana en particular, también permite distinguir variables contextuales que modelan expectativas y deseos aún de individuos que han podido competencias sociales adecuadas, y que desarrollan prácticas de consumo siendo profesionales de la salud en formación debido a que no han tenido oportunidad de reflexionar sobre esta dimensión de fenómeno

REFERENCIAS

- 1 Richard, G. M (2019). Adolescencias. Enfoques sobre procesos intersubjetivos de tipo salugénico y adictogénico. En G. Cardozo, comp. Jóvenes y vulnerabilidad. Buenos Aires, Argentina: NOVEDUC.
- 2 Calafat Far, A. (2019). Cannabis: droga, medicamento, producto de consumo o producto cultural. In M, Isorna y A. Rial (coord) El consumo de cannabis y sus derivados: mitos, posverdades y desafíos. (pp.64-69) Editorial Dynkinson.

CODISEÑO DE UNA WEBAPP GAMIFICADA PARA MONITORIZAR EL CONSUMO DE CANNABIS Y TABACO: ESTUDIO DUCATA

Saura Lopez, J.

Unidad de control del tabaco (ICO)

Saura, J.; Rosa, N.; Enríquez, M.; Pla, M.; Garcia-Pañella, O.; Maestre-González, E.; Roca, X.; Andreu, M.; Fernández, E.; Martínez, C.

OBJETIVOS

DUCATA es un estudio con metodología mixta destinado a caracterizar el patrón de consumo de cannabis y tabaco y su síndrome de abstinencia en personas que presentan trastorno por uso de cannabis (TUC) que acuden a los centros de atención y seguimiento de las drogodependencias (CAS) en Cataluña. El objetivo del presente trabajo es describir el proceso participativo de cocreación empleado en el codiseño de la herramienta gamificada de monitorización (webapp) diseñada para recoger la información de interés (patrón de consumo y síndrome de abstinencia de cannabis-tabaco).



MÉTODOS

Proceso colaborativo, basado en los principios de la acción participativa, desarrollado en cuatro fases: 1) Fase “laboratorio”, exploratoria e inmersiva, en la que se exploró la visión de clínicos y usuarios para identificar y definir aspectos claves sobre la problemática a través de actividades de gamificación con el fin de comprender más a fondo la población objetivo. 2) Fase de exploración de la información respecto a los perfiles de jugador de acuerdo con la taxonomía de Marczewsk (2015), y las preferencias de ocio y motivadores de acción de acuerdo a la clasificación de Reiss (2002), para el desarrollo de la webapp. Se concretaron elementos de interés relativos a pacientes y contexto clínico a través de dinámicas participativas con ex-consumidores de cannabis y con clínicos, por separado. 3) Entrevistas en profundidad con cuatro participantes ex-consumidores de cannabis para construir historias verosímiles y basadas en el crecimiento de las personas que han superado la adicción al cannabis. La construcción de las historias (storytelling) se basó en el modelo de Joseph Campbell que consta de los 12 pasos del “viaje del héroe”. 4) Desarrollo técnico de la webapp con las preferencias de juego extraídas de la fase 2, y las historias de la fase 3, y con la inclusión en la herramienta de las variables de interés a monitorear: consumo de tabaco y cannabis en las últimas 48 horas, síndrome de abstinencia y variables contextuales.

RESULTADOS

Se identificaron tres perfiles de jugador: socializador, consecuidores y espíritus libres. Se elaboraron tres historias ficticias de superación personal que se implementaron en la webapp con la finalidad de inspirar a los participantes en el proceso de superación en el cese del cannabis. Las preferencias en el juego permitieron introducir actividades lúdicas con el fin de incrementar la adherencia a la app.

DISCUSIÓN

El codiseño de intervenciones es un método que permite construir soluciones realistas y culturalmente apropiadas y pueden ayudar a mejorar la implementación y la sostenibilidad en proyectos de investigación aplicada como DuCATA. La cocreación de la webapp gamificada espera conseguir una buena fidelidad y adherencia de los participantes a este estudio prospectivo donde los usuarios reportan su consumo mientras juegan. Actualmente, el juego ya está en uso en seis CAS de Cataluña, pero se requieren entre 14 y 16 centros para conseguir 250 participantes.

REFERENCIAS

- 1 Marczewski, A. (2015). User types. Even ninja monkeys like to play: Gamification, game thinking and motivational design, 1(1), 65-80.
- 2 Reiss, S. (2002). Who Am I? The 16 basic desires that motivate our actions and define our personalities. New York: Berkley Trade Paperback.

LA NECESIDAD DE LA REGULACIÓN DEL CANNABIS EN LA LEGISLACIÓN AUTONÓMICA EN MATERIA DE ADICCIONES

Bárcena López, P.

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

INTRODUCCIÓN

Con el reconocimiento de las propiedades medicinales del cannabidiol (CBD) en 2020 y la salida del cannabis de la Lista IV de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 se nos plantea un nuevo escenario legislativo. En España numerosas Comunidades Autónomas cuentan con legislación propia en materia de adicciones, que requiere de una actualización urgente en lo referente a la comunicación social y la publicidad sobre los productos que contienen cannabis medicinal, como ya se hiciera en el pasado con el alcohol y el tabaco.

METODOLOGÍA

La metodología empleada es la propia del Derecho comparado, pero aplicada en este caso al Derecho autonómico español en materia de adicciones. Se han analizado textos legislativos de todas las Comunidades Autónomas, así como, la Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual y la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad. Haciendo especial hincapié en aquellos preceptos relativos a la comunicación social y a la publicidad.

RESULTADOS

El problema principal que nos encontramos es la ausencia de un marco normativo en el que encuadrar el cannabis medicinal. Está regulada la publicidad del alcohol y del tabaco con la prohibición de conductas concretas como son: la participación de menores en los anuncios, la publicidad subliminal, mencionar beneficios para la salud o la colocación de carteles en centros sanitarios, educativos o en competiciones deportivas.

DISCUSIÓN

Los productos que contienen cannabidiol tienen las siguientes peculiaridades: en primer lugar, existen productos sin receta que se venden en lugares diversos (farmacias, supermercados, grow shops, etc.), muchos de ellos sin un control adecuado de las autoridades sanitarias. En segundo lugar, el comité científico de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) no puede establecer la seguridad alimentaria del cannabidiol (CBD), sin embargo en distintos medios de comunicación se hace referencia al consumo oral del aceite de cannabis y otros preparados, y a sus beneficios para la salud. En tercer lugar, las cremas que contienen cannabidiol (CBD) no especifican el contenido exacto de THC y no recogen ninguna advertencia sobre la posible aplicación de la normativa aeroportuaria. Por último, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en sus últimos informes manifiesta



su preocupación por la banalización del consumo que se está produciendo a raíz del reconocimiento de las propiedades medicinales del cannabidiol (CBD).

CONCLUSIONES

Podemos decir que es necesaria una actualización de la legislación autonómica para evitar la banalización del consumo de cannabis. Para ello se deben adoptar medidas como la prohibición de mensajes publicitarios sin evidencia científica relacionados con el cannabidiol (CBD), la sanción de la promoción del consumo por vía oral de los productos con cannabidiol, la no utilización de menores en anuncios de productos con cannabis medicinal, la promoción de la divulgación científica en los centros escolares o el control por parte de las Comunidades Autónomas de las actividades de los clubes cannabicos. En definitiva, se requiere de un marco normativo propio que sea incluido en la totalidad de las leyes autonómicas sobre adicciones.

REFERENCIAS

- 1 Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual
- 2 Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad

RELACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS CON LA CALIDAD DE VIDA Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Veiga, S.; Belda Ferri, L.; Vázquez-Martínez, A.; Villanueva-Blasco, V. J.
Universidad Internacional de Valencia

INTRODUCCIÓN

La relación del consumo de cannabis con la calidad de vida y su comorbilidad con depresión y ansiedad es objeto de investigación. El consumo de cannabis puede ser una estrategia de afrontamiento del malestar físico y psicológico, promovido por la creencia de que esta sustancia tiene efectos terapéuticos. El objetivo fue determinar la relación entre consumo de cannabis, calidad de vida, y depresión y ansiedad con modelos de regresión específicos por sexo.

MÉTODO

Diseño no probabilístico con muestreo por conveniencia mediante la aplicación de una encuesta online. La muestra fue de 977 personas (74,6% mujeres) de entre 18 y 39 años, con edad media 24,5 años DE 5.08 (24,2 mujeres DE 5.09; 25,2 hombres DE 5.02). Se analizó el consumo de cannabis alguna vez en la vida (AVV), últimos 12 meses (U12m), últimos 30 días

(U30d) y a diario. Se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida (WHOQOL-BREF) y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). La relación entre las variables analizadas se estudió mediante regresiones logísticas multinomiales.

RESULTADOS

El 51,4% refiere consumo AVV (49,8% M; 56,0% H); 28,0% U12m (26,3% M; 33,1% H); 17,9% U30d (16,2% M; 23,0% H); y 8,7% a diario (7,5% M; 12,1% H). La puntuación media en las escalas de calidad de vida es: a) Salud Física 68,0 (66,7 M; 71,8 H); Salud Psicológica 58,1 (56,4 M; 63,4 H); Relaciones sociales 65,1 (65,4 M; 64,4 H); Entorno 62,3 (61,4 M; 65,3 H). La puntuación media de ansiedad es 9,0 (9,6 M; 7,3 H) y depresión 5,0 (5,1 M; 4,6 H). Mayor puntuación en Salud Física reduce la odds de consumo de cannabis en hombres (OR: 0,95 U12m; 0,96 diario) y mujeres (OR: 0,98 U12m). Mayor puntuación en salud psicológica también reduce la odds de consumo de cannabis en hombres (OR: 0,96 AVV; 0,95 U12m; 0,96 U30d; 0,97 diario), y también en mujeres (OR: 0,98 AVV). No se aprecian diferencias en Relaciones sociales. Mayores puntuaciones en Entorno también reducen la odds de consumo de cannabis en hombres (OR: 0,96 AVV; 0,94 U12m; 0,94 U30d; 0,93 diario), y en mujeres (0,99 AVV). La sintomatología de ansiedad incrementa la odds de consumir cannabis en hombres (OR: 1,14 AVV; 1,18 U12m; 1,17 diario) pero no en mujeres. La sintomatología depresiva también incrementa la odds de consumir cannabis en hombres (OR: 1,14 AVV; 1,22 U12m; 1,21 diario), aunque no en mujeres.

CONCLUSIONES

Una mejor calidad de vida explica un menor consumo de cannabis en ambos sexos. Se observan diferencias de género en algunos constructos. En hombres mejor calidad de vida se relaciona con menor consumo de cannabis para todos los tramos, y en mujeres se observa únicamente en AVV y U12m. Complementariamente, se observa que tanto la sintomatología de ansiedad como de depresión incrementa la odds de consumir cannabis en hombres, pero no en mujeres. Esto sugiere que el consumo de cannabis en hombres puede estar más vinculado a una estrategia de afrontamiento del malestar psicológico, fundamentado en la creencia de que esta sustancia posee propiedades terapéuticas.

REFERENCIAS

- 1 Lowe, D. J. E., Sasiadek, J. D., Coles, A. S., & George, T. P. (2019). Cannabis and mental illness: a review. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(1), 107–120
- 2 Hser, Y. I., Mooney, L. J., Huang, D., Zhu, Y., Tomko, R. L., McClure, E., Chou, C. P., & Gray, K. M. (2017). Reductions in cannabis use are associated with improvements in anxiety, depression, and sleep quality, but not quality of life. *Journal of substance abuse treatment*, 81, 53–58



12 AÑOS DE EXPERIENCIA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL TRATAMIENTO DEL CANNABIS EN UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS

Orts Gonzalvez, D. A. (1); Sánchez Máñez, A. (1); Borràs Ferrís, J.; Borràs Llopis, N. (2); Domingo Esteve, T. (1); Bellmunt Ruiz, A. (1); Franco Pérez, A. (1)

(1) Unidad de Conductas Adictivas de Paterna/La Coma, (2) Hospital Arnau de Vilanova

Las Unidades de Conductas Adictivas son un recurso especialmente valioso en el tratamiento población de los trastornos por abuso de sustancias, y la información derivada de su asistencia sanitaria pone en perspectiva la magnitud de las adicciones a nivel poblacional.

Desde nuestra unidad hemos realizado el registro con datos básicos de salud de más de 2000 pacientes durante la última década, pudiendo obtener una buena muestra poblacional de la que extraer no solo datos descriptivos sino también realizar el análisis descriptivo de los mismos.

Respecto al consumo de cannabis, objeto de estudio del congreso, hemos podido clasificar la frecuencia de consumo en todos los pacientes atendidos, la descripción por sexo y edad de las diversas drogas en general y del cannabis en particular, (así como su análisis bivariante para ambas categorías), la correlación entre zonas básicas de salud, su interrelación con respecto a otros trastornos psiquiátricos, la frecuencia de reintroducción al programa de tratamiento (diferenciando entre seguimientos únicos o múltiples reinicios de seguimiento) y su relación con infección por VIH y VHC.

Se muestran relaciones estadísticamente significativas entre la variable “droga” (en este caso cannabis) y la edad, así como entre el cannabis y la población atendida según zona básica de salud, y entre el consumo de cannabis y otros trastornos psiquiátricos, la repetición de visitas, y la infección por VIH y VHC.

Todo este trabajo de recopilación y análisis de datos nos ha permitido conocer y entender mejor no sólo las características poblacionales de los pacientes atendidos, sino de la dependencia estadística entre sus variables. Creemos que esta información resulta útil a la hora de comparar los resultados clínicos entre unidades similares y poder diseñar mejores esquemas de tratamiento, así como atender debidamente las necesidades de la población y monitorizar la evolución del consumos de cannabis.

REFERENCIAS

- 1 Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2023). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2022: Secondary School Students*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan

2 Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994–2021

RELACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y A LA INVERSA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Otero Requeijo, M.; Veiga Rodeiro, S.; Isorna Folgar, M.; Villanueva Blasco, V. J.

Universidad Internacional de Valencia

INTRODUCCIÓN

El tabaco y el cannabis siguen presentando elevadas prevalencias de consumo en población española. La relación entre ambas sustancias está ampliamente documentada, tanto en relación al consumo dual (porros) como respecto a la actuación como puerta de entrada para el consumo de una sobre la otra. El objetivo fue establecer la relación entre el consumo de tabaco y cannabis de manera diferenciada para hombres y mujeres.

MÉTODO

Se utilizó un diseño no probabilístico con muestreo por conveniencia mediante la aplicación de una encuesta online. La muestra fue de 977 personas (74,6% mujeres), con una edad media de 24,5 años (24,2 mujeres; 25,2 hombres). Se analizó el consumo de tabaco y cannabis alguna vez en la vida (AVV), últimos 12 meses (U12), últimos 30 días (U30d) y a diario.

RESULTADOS

El 32,75% refieren que no haber consumido ni tabaco ni cannabis; el 15,86% solo tabaco; el 6,35% solo cannabis; y el 45,04% reportan consumo de ambas sustancias. El consumo diario de tabaco incrementa la odds de consumo de cannabis en hombres (OR: 36,34 AVV; 64,65 U12m; 225,43 U30d; 1.240,87 diario) y mujeres (OR: 19,52 AVV; 28,87 U12m; 68,27 U30d; 71,32 diario). El consumo frecuente no diario de tabaco también se relaciona con mayor consumo de cannabis en hombres (OR: 72,24 U30d; 24,47 diario) y mujeres (OR: 14,03 AVV; 29,36 U12m; 38,30 U30d; 8,96 diario). Los patrones de consumo ocasional y experimental de tabaco también se relacionan con comportamientos similares con el cannabis. Por su lado, el consumo diario de cannabis incrementa la odds de fumar tabaco, tanto en hombres (OR: 23,71 U30d; 1.202,72 diario) como en mujeres (OR: 9,23 U30d; 71,49 diario). Se observa una tendencia similar con el consumo frecuente no diario de cannabis sobre el de tabaco, tanto en hombres (OR: 72,31 U30d; 228,94 diario) como en mujeres (OR: 38,06 U30d; 68,29 diario). Los patrones de consumo ocasional y experimental de cannabis también se relacionan con mayores consumos experimentales y ocasionales de tabaco.



CONCLUSIONES

El consumo de tabaco y cannabis están interrelacionados, tanto en mujeres como en hombres, aunque de manera más potente en estos últimos. Estos hallazgos tienen claras implicaciones a nivel preventivo y de tratamiento, siendo necesario el abordaje de ambas sustancias. Evitar el inicio en el consumo de una sustancia prevendría el consumo de la otra; y, asimismo, los procesos de cesación del consumo deben contemplar el abandono de ambas sustancias, reduciendo el riesgo de recaídas.

REFERENCIAS

- 1 Martínez, E. D. H., & Pinedo, A. R. (2022). Nuevo paradigma del tabaquismo en jóvenes. *Revista de Patología Respiratoria*, 25(1)
- 2 Aonso-Diego, G., Weidberg, S., & Secades-Villa, R. (2022). Cannabis y tabaco: evidencias e implicaciones e entrada inversa. *Cannabis y tabaco: evidencias e implicaciones e entrada inversa*, 397-406.

CONSUMO DE CANNABIS Y PELEAS EN ADOLESCENTES

Díaz Geada, A.; Moure Rodríguez, L.; Corral Varela, M.; Caamaño Isorna, F.
Universidade de Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El aumento de la frecuencia e impacto de los comportamientos agresivos en población adolescente constituye un problema social y de salud pública. Estos comportamientos se han relacionado con conductas de riesgo para la salud como el consumo de sustancias psicoactivas. Ante la posible acumulación de estos factores de riesgo durante la adolescencia, nos propusimos identificar los principales factores explicativos de haberse visto involucrado en peleas o agresiones físicas en estudiantado de 14 a 18 años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en estudiantado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional de 14 a 18 años del Municipio de Lugo (Galiza) en centros públicos, privados o concertados (n=3,100). Variable dependiente: haber participado en alguna pelea o haber sufrido o realizado alguna agresión física. Variables independientes: consumo de cannabis medido a través del CAST, consumo de riesgo de alcohol medido a través del AUDIT-C. Se ha ajustado por distintas variables sociodemográficas (edad, sexo, nacionalidad de los progenitores, tipo de centro educativo, nivel de estudios de los padres...). Se generaron modelos de regresión logística en SPSSv.20.

RESULTADOS

El 17,3% de los chicos han participado en peleas o agresiones físicas frente al 10,4% de las chicas. El 3,5% de los chicos presentó dependencia al cannabis frente a un 1,4% de las chicas. Las prevalencias de consumo de riesgo de alcohol fueron similares en ambos casos (30,8% en chicos vs 30,4% en chicas).

Tras ajustar por edad, haber participado en peleas o agresiones físicas se ha mostrado asociado con presentar dependencia al cannabis tanto en chicas [OR 9,6 (IC95%1,8 – 50,9)] como en chicos [OR 9,7 (IC95%4,5 – 20,8)] y con la práctica de consumo de riesgo de alcohol, ([OR 3,8 (IC95%2,3 – 6,3)] en chicas y [OR 2,6 (IC95%1,8 – 3,8)] en chicos).

En lo referente a las variables socioeconómicas, en los chicos el hecho de cursar sus estudios en un centro privado o concertado se asoció con haber participado en peleas o agresiones físicas [OR 2,1 (IC95%1,5 – 3,2)]. Mientras que en las chicas el menor nivel de estudios del padre [OR 2,5 (IC95%1,4–4,5)] y el hecho de que ambos padres fueran extranjeros [OR 2,6 (IC95%1,5–4,6)] se mostraron también asociados con la variable dependiente considerada.

CONCLUSIONES

La dependencia al cannabis y el consumo de riesgo de alcohol se han asociado con la participación en peleas entre adolescentes. Se han hallado diferencias en la influencia de los factores socioeconómicos según el género. Más allá de los factores de riesgo físicos, parece necesario atender a la prevención de consumo de sustancias con perspectiva de género para procurar reducir problemáticas psicosociales como las agresiones físicas o peleas en población adolescente.

REFERENCIAS

- 1 Maurya C, Maurya P. Adverse childhood experiences and health risk behaviours among adolescents and young adults: evidence from India. *BMC Public Health*. 2023 Mar 21;23(1):536. doi: 10.1186/s12889-023-15416-1. PMID: 36944936; PMCID: PMC10031876.
- 2 Cuenca-Royo, A.M.; Sánchez-Niubó, A.; Forero, C.G.; Torrens, M.; Suelves, J.M.; Domingo-Salvany, A. Psychometric Properties of the CAST and SDS Scales in Young Adult Cannabis Users. *Addict. Behav.* 2012, 37, 709–715



RELACIONES BIDIRECCIONALES ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS DE TDAH EN LA ADOLESCENCIA

Rodríguez Ruiz, J.; Espejo-Siles, R.; Zych, I.

Universidad de Córdoba

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El TDAH ha sido sistemáticamente identificado como factor de riesgo para el consumo de cannabis en diversos estudios científicos. Asimismo, numerosas investigaciones han demostrado los efectos perjudiciales del consumo de cannabis sobre la atención, así como sobre la hiperactividad/impulsividad. No obstante, aún son necesarios estudios que exploren la relación bidireccional y longitudinal entre el consumo de cannabis y el desarrollo de síntomas de TDAH durante la adolescencia. Por ello, el objetivo de este estudio fue desarrollar un análisis RI-CLPM entre consumo de cannabis y síntomas de TDAH en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio longitudinal prospectivo cuyas recogidas de datos se produjeron en tres cursos escolares consecutivos. En el tiempo 1 la edad media de la muestra fue de 12.5 años y fueron seguidos anualmente. Para la recogida de datos se utilizaron cuestionarios autoinformados que habían sido previamente validados con población adolescente.

RESULTADOS

Los resultados demuestran que, a nivel intrasujeto, los síntomas de inatención se asocian con un mayor riesgo de consumo de cannabis un año después en todos los tiempos. Sin embargo, esta relación no es significativa en el caso de los síntomas de hiperactividad. En la misma línea, nuestros datos no muestran una relación significativa entre el consumo de cannabis y el desarrollo de síntomas de TDAH un año después.

DISCUSIÓN

Estos hallazgos pueden explicarse a través de la hipótesis de la automedicación, pues los adolescentes con mayor inatención pueden recurrir al consumo de cannabis como medio para paliar su malestar. Por otro lado, los resultados relativos a la falta de relación entre consumo de cannabis y desarrollo de síntomas de TDAH un año después deben ser tomados con cautela. El impacto del cannabis sobre el desarrollo de estos síntomas puede aparecer más a largo plazo.

Futuros estudios con más tiempo de seguimiento son necesarios.

REFERENCIAS

- 1 Fergusson, D. M., & Boden, J. M. (2008). Cannabis use and adult ADHD symptoms. *Drug and alcohol dependence*, 95(1-2), 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.12.012>

- ² Murray, A. L., Eisner, M., Obsuth, I., & Ribeaud, D. (2017). No Evidence That Substance Use Causes ADHD Symptoms in Adolescence. *Journal of Drug Issues*, 47(3), 405–410. <https://doi.org/10.1177/0022042617697018>

NEW INSIGHTS INTO THE NEUROCHEMICAL BASIS OF 'CANNABIS ADDICTION': GENETIC AND CIRCUIT MECHANISMS

Martín García, E.; Cajiao-Manrique, M. D. M.; Maldonado, R.
Universidad Pompeu Fabra

Although much progress has been made in understanding the pathophysiology of cannabis addiction, a fundamental question remains: why do some individuals have a vulnerable phenotype and develop cannabis addiction while others are resilient and do not? This study has expanded this knowledge to include novel genetic and circuit mechanisms influencing impulsivity and compulsivity, thereby significantly advancing the field. Differential genetic variants associated with vulnerability to cannabis addiction and a novel brain circuit driving compulsivity-like behavior are the core of this dysregulated behavior. Cannabis addiction is a chronically relapsing disorder lacking effective treatment that usually begins during adolescence, increasing the risk for drug addiction in adulthood. This study investigates the development of cannabis addiction in adult mice after adolescent exposure to the main psychoactive component of cannabis, Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC). Adolescent male mice were exposed to 5 mg/kg of THC from postnatal days 37 to 57. Operant self-administration sessions of WIN 55,212-2 (12.5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{infusion}$) were conducted for ten days. Mice were tested for three addiction-like criteria (persistence of response, motivation, and compulsivity), two parameters related to craving (resistance to extinction and drug-seeking behavior), and two phenotypic vulnerability traits related to addiction (impulsivity and reward sensitivity). Additionally, qPCRs and RNA-seq were performed to detect genetic signatures in the medial prefrontal cortex (mPFC) and the nucleus accumbens (NAc) of THC-pre-exposed mice. These mice displayed impulsive behavior in adulthood, which was more pronounced in the subgroup of mice that developed the addiction criteria. Moreover, a downregulated *drd2* gene expression in NAc was revealed in THC-pre-exposed mice, as well as a downregulation of *drd2* expression in mPFC of vehicle-pre-treated mice that developed addiction. These findings suggest that adolescent THC exposure may promote impulsivity-like behavior in adulthood, associated with downregulated *drd2* expression in NAc. Furthermore, overexpression of *drd2* was performed in WT mice with a dual viral vector approach in the pathway from the mPFC to the NAc, and a dramatic increase in the percentage of mice accomplishing the criteria of cannabis addiction was produced. This work is of high interest as it comprises the most recent advances in understanding the neurochemical underpinnings of reward-driven cannabis addiction.



RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA AL CANNABIS Y SUICIDIO EN ADOLESCENTES, INCLUYENDO PERSPECTIVA DE GÉNERO

López Ortega, M. D. C.; Oliva Ruiz, M. I.; Benítez Rubio, F. J.

Hospital Universitario Punta Europa

INTRODUCCIÓN

En España, el consumo de cannabis esta normalizado, así que los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado a su consumo; siendo, además, tras el alcohol y el tabaco, la sustancia psicoactiva percibida como más disponible por esta población.

El consumo de cannabis en edades tempranas tiene unos efectos indeseados, pudiendo provocar graves enfermedades, problemas de dependencia y efectos relacionados con trastornos neuropsicológicos psicosis y trastornos afectivos, dando lugar a alteración de conductas psicosociales en los distintos ámbitos de vida familiar, educativa y laboral.

Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones(2022), se estima que en el último año han comenzado a consumir cannabis 155.800 estudiantes de 14-18 años, siendo ligeramente mayor el número de chicas 83.200 que de chicos 72.600. La edad de inicio del consumo de esta dorga comienza antes de los 15 años.

OBJETIVO GENERAL

Facilitar y sensibilizar sobre los efectos indeseables en la salud por el consumo de Cannabis en edades tempranas. Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia y los factores asociados entre consumo de cannabis y suicidio en adolescentes.

Informar y formar a los profesionales para la prevención del inicio del consumo de cannabis a edades tempranas (14-18 años), y para evitar suicidios en la adolescencia.

MATERIAL Y MÉTODO

El método de investigación es descriptivo, una recopilación de estudios sobre el tema reseñado. En cuanto al diseño, es una revisión sistemática, donde se recopilan datos actualizados, en un periodo de años 2010 al 2022.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

En la investigación se analizaron artículos indexados en base de datos: PubMed, Science Direct, Scielo, Web of Science con el filtro de información con los operadores booleanos AND, utilizando las palabras claves:

Consumo de cannabis, Drogodependencia, Dependencia, Suicidio, Ideas suicidas, Conducta suicida, Perspectiva de género, Adolescentes.

RESULTADO

Existe un entramado de relaciones interconectadas de las variables estudiadas. Vale aquí la metáfora de la pendiente resbaladiza. Una vez que empieza el consumo echa a rodar la bola de nieve cuesta abajo haciéndose cada vez más grande y más difícil de parar.

DISCUSIÓN

El Sistema Sanitario debe avanzar hacia un mayor grado de coordinación entre los equipos multidisciplinares involucrados en la atención a usuarios con trastornos de conducta producidos por las adicciones. Es necesario intercambiar información de forma recurrente entre CTA, UDH, CT, etc., compartiendo experiencias y conocimientos sobre la casuística, las nuevas conductas adictivas, saber el material y las características de las instalaciones de que se disponen.

CONCLUSIÓN

Es importante desarrollar programas de prevención dirigidos a evitar el inicio del consumo de cannabis en los adolescentes.

REFERENCIAS

- 1 Monografía Cannabis 2022. Consumo y Consecuencias. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
- 2 American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*. Fifth edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- 3 Ministerio de Sanidad. (2022). Informe Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



ESTADOS EMOCIONALES Y CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES

Belzunegui Eraso, A.; Sánchez Aragón, A.; Pastor Gosálbez, I.; Fernández Aliseda, S.
Universitat Rovira i Virgili

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Como sucede con otras drogas, el consumo de cannabis aumenta considerablemente en España entre los 14 y los 18 años (OEDA, 2022), advirtiendo de un problema de salud pública, donde ejerce un papel mediador el contexto individual, social y familiar. Según la Encuesta Europea sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD Group, 2020), el 23% de los adolescentes españoles de 15 y 16 años han consumido cannabis alguna vez en su vida. Este porcentaje nos sitúa por encima de la media europea (16%). Los resultados de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (OEDA, 2022) muestran que el porcentaje de estudiantes españoles de 14 a 18 años que ha consumido cannabis en el último año asciende al 22,2% y al 14,9% en los últimos 30 días.

En esta comunicación se presentan los resultados de una encuesta a estudiantes de secundaria de la ciudad de Tarragona durante el curso 2023-2024. El objetivo general del análisis fue comprobar las relaciones de asociación entre el consumo de cannabis y el estado emocional y la autoestima de los adolescentes. Un segundo objetivo se centró en analizar la relación existente entre consumo de cannabis y otros factores contextuales, como el consumo de los iguales y en la familia, para poder crear un cuadro de factores de riesgo y de protección ante el consumo habitual de cannabis. El tercer objetivo se concretó en incluir la perspectiva de género para observar las posibles diferencias estadísticamente significativas entre chicas y chicos respecto al consumo de cannabis y a los factores de riesgo/protección.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio retrospectivo transversal a través de encuesta con cuestionario autoadministrado en los centros educativos de secundaria de la ciudad de Tarragona. El tamaño muestral final fue $N = 1307$ y el error muestral fue $\pm 2,3\%$, para un $NC = 95\%$.

Se realizó un análisis bivalente con tablas chi-cuadrado y test chi-cuadrado para conocer la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre variables predictoras y la variable dependiente dicotomizada «Consumo de cannabis los últimos 30 días» (1 = Sí; 0 = No). Se calcularon también las correspondientes Odds Ratio para cada relación una vez verificada la existencia de asociación significativa.

RESULTADOS

Los análisis mostraron que el malestar emocional aumenta la probabilidad de consumo de cannabis entre los adolescentes y que la baja autoestima, comparativamente, refleja una

relación de menor dependencia con el consumo de cannabis. No hay evidencia empírica para afirmar que los chicos con malestar emocional presenten una mayor prevalencia de consumo de cannabis respecto a las chicas con malestar emocional. Asimismo, el consumo de cannabis parece no estar relacionado con el consumo probatorio de alcohol, aunque sí aparecen asociaciones con el consumo reciente, el consumo de atracción y la borrachera. Se confirma la «hipótesis del mejor amigo/a» como factor de riesgo de consumo de cannabis de primera magnitud, junto al consumo de cannabis por parte de familiares y del grupo de iguales.

CONCLUSIÓN

Se necesitan modelos específicos de prevención dirigidos a los adolescentes consumidores de cannabis, ya que estos presentan rasgos distintivos respecto a los consumidores generales de otras sustancias como el alcohol o el tabaco. Son necesarios programas de prevención que se dirijan directamente a los factores relacionales de los adolescentes y a la normalización del consumo.

REFERENCIAS

- 1 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (OEDA, 2022). **Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España**. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- 2 ESPAD Group. (2020). **ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs**. EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union: Luxembourg.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN CONSUMO DE CANNABIS EN UNIVERSITARIOS DE CASTILLA Y LEÓN

Rodríguez Sáez, J. L. (1); Martín Antón, L. J. (1); Salgado Ruiz, A. (2); Carbonero Martín, M. A. (1)
(1) Universidad de Valladolid, (2) Universidad Pontificia de Salamanca

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El cannabis es la droga ilegal más consumida en España. Un reciente estudio transversal realizado en 10 universidades españolas concluye que la prevalencia del consumo de cannabis (hombres: 49,2%; mujeres: 42,0%) fue superior a la observada en los datos de una muestra representativa de la población juvenil española (alrededor del 40%). Por tanto, parece que el consumo de drogas en universitarios españoles difiere de la población juvenil en general (Arias-De la Torre et al. 2019).



El objetivo de este trabajo es describir el consumo de cannabis en el alumnado universitario de Castilla y León e identificar posibles diferencias de género.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra era de 727 estudiantes (18-29 años). El consumo de cannabis se evaluó mediante la Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Se utilizaron los puntos de corte propuestos por Cuenca-Royo et al. (2012) en su codificación completa: 7 para adicción moderada (DSM-5) y 9 para dependencia (DSM-IV). Se trata de un estudio descriptivo-transversal realizado en universidades públicas y privadas de Castilla y León mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó SPSS V-26 para el análisis de frecuencias y la prueba de Chi cuadrado para comparar las variables.

RESULTADOS

Un 53% consumió alguna vez cannabis (hombres: 52%; mujeres: 53,2%), un 27,9% el último año (hombres: 30,3%; mujeres: 27,3%), y un 12,8% el último mes. Se encontraron diferencias por género en el consumo el último mes de cannabis (hombres:17,8%; mujeres:11,5%; $p=0,030$). La distribución de frecuencias por género reveló que el 1,9% de las mujeres y el 7,9% de los hombres presentaban adicción moderada o dependencia. El análisis de la relación entre el género de los consumidores y los niveles de consumo fue estadísticamente significativo, $\chi^2(2) = 14,064$, $p = ,001$. No se encontraron diferencias entre la percepción del riesgo de distintas situaciones de consumo de cannabis (una o dos veces, ocasionalmente o regularmente) en función del género.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Se identifica un elevado consumo de cannabis en el alumnado de Castilla y León, con diferencias por sexo a favor de varones, como se observa en otros estudios. Resulta necesario implementar actuaciones para la prevención del consumo de cannabis en el ámbito universitario, integradas en planes de promoción de la salud que cuenten con la participación de toda la comunidad universitaria.

REFERENCIAS

- 1 Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A.J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J.M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Morales, M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L.F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R. y Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33 (2), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>
- 2 Cuenca-Royo, A. M., Sanchez-Niubo, A., Forero, C. G., Torrens, M., Suelves, J. M. y Domingo-Salvany, A. (2012). Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addictive Behaviors*, 37(6), 709-715. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.012>

TFG: RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y RIESGO DE PSICOSIS EN ADOLESCENTES

González Pascual, A.; Paíno Piñeiro, M.

Universidad de Oviedo

INTRODUCCIÓN

Las experiencias psicóticas se entienden a lo largo de un espectro continuo en el cual se pueden ubicar expresiones fenotípicas no clínicas que pueden detectarse. Los adolescentes son los más vulnerables a la hora de desarrollar este tipo de trastornos, así como también son más propensos al consumo de cannabis.

OBJETIVO

Analizar el riesgo de psicosis y el consumo de cannabis en adolescentes. Método: En este estudio han participado 170 jóvenes adolescentes, 76 varones (44,7%) y 94 mujeres (55,3%) de entre 14-19 años y se hallaron las correlaciones entre el consumo de cannabis y tres características de riesgo de psicosis: Esquizotipia, Síntomas Básicos y Déficit Funcional Social y de Rol. También se realizó un análisis de redes complementario para observar la estructura dinámica de las variables. Materiales: Los instrumentos de medida empleados fueron OMS-ASSIST V.3.0, el ESQUIZO-Q-A, EEFP- Frankfurt-Pamplona Subjective Experience Scale y Global Functioning: Social y Role.

RESULTADOS

El consumo de cannabis correlacionó de forma positiva y estadísticamente significativa con la mayoría de las variables de riesgo, así como también, la dimensión Desorganización interpersonal presentó altos índices de centralidad siendo un nodo mediador en la red. Discusión y conclusiones: Este estudio afirma la importancia de emplear los modelos de redes para focalizar los síntomas de riesgo de psicosis más relevantes en la interacción con factores de riesgo como el cannabis.

REFERENCIAS

- 1 Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., Paino, M., y Muñiz, J. (2016). Experiencias psicóticas atenuadas y consumo de sustancias en universitarios. *Adicciones*, 28(3), 144-153. <https://doi.org/10.20882/adicciones.781>
- 2 Hindley, G., Beck, K., Borgan, F., Ginestet, C. E., McCutcheon, R. A., Kleinloog, D., Ganesh, S., Radhakrishnan, R., D'Souza, D. C., y Howes, O. D. (2020). Psychiatric symptoms caused by cannabis constituents: a systematic review and meta-analysis. *The 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)



CORRELATOS DEL USO COMBINADO DE CANNABIS Y TABACO EN POBLACIÓN JOVEN

Iza-Fernández, C.; Alemán-Moussa, L.; González-Roz, A.; Secades-Villa, R.
Universidad de Oviedo

INTRODUCCIÓN

En los últimos 30 días, el 17,1% de jóvenes españoles entre 15 y 24 años ha usado cannabis, y el 27,3% tabaco¹. El uso combinado de ambas sustancias se vincula con un mayor número de consecuencias negativas a corto y largo plazo². Los objetivos del estudio fueron: 1) examinar la asociación entre el uso combinado de cannabis y tabaco y el uso de otras drogas legales y/o ilegales y 2) examinar las diferencias entre usuarios de cannabis y tabaco y usuarios de cannabis solamente en relación con la gravedad de la adicción al cannabis, variables psicológicas, desregulación emocional e impulsividad.

MATERIAL Y MÉTODO

1.157 estudiantes universitarios (60,9% mujeres) entre 18 y 25 años ($M = 19,79$; $DT = 1,8$) completaron una evaluación informatizada entre los meses de septiembre y noviembre de 2021. Del total de la muestra, se conformaron dos grupos; por un lado, consumidores de cannabis y tabaco (G1: 35,3% ; $n = 244$) y, por otro, consumidores cannabis solamente (G2: 64,7% ; $n = 447$). Entre las variables evaluadas, se incluyó el uso de cannabis, tabaco, cigarrillos electrónicos, alcohol y otras drogas ilegales durante los últimos 30 días. Asimismo, la gravedad de la adicción al cannabis fue evaluada mediante el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Cannabis (CUDIT-R). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) se emplearon con la finalidad de evaluar el bienestar psicológico, mientras que la desregulación emocional se midió mediante la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Finalmente, la Escala de Impulsividad (UPPS-P) fue utilizada para la evaluación de rasgos de personalidad impulsiva. Con el objetivo de analizar la asociación entre el consumo simultáneo de cannabis y tabaco y el uso de otras drogas legales y/o ilegales, se llevaron a cabo pruebas Chi-cuadrado. Las pruebas t de student se utilizaron para examinar las diferencias entre ambos grupos (cannabis + tabaco vs cannabis solo) en las variables de gravedad de la adicción al cannabis, bienestar psicológico, desregulación emocional e impulsividad.

RESULTADOS

En comparación con el G2, el G1 evidenció una mayor prevalencia de sustancias en el último mes, incluyendo: el tabaco ($\chi^2 = 28,41$; $p < ,001$), el cannabis ($\chi^2 = 150,07$; $p < ,001$), la cocaína ($\chi^2 = 12,11$; $p < ,001$), el éxtasis ($\chi^2 = 12,91$; $p < ,001$), las anfetaminas ($\chi^2 = 12,17$; $p < ,001$) y el LSD ($\chi^2 = 8,45$; $p < ,004$). El G1 mostró una mayor dependencia al cannabis ($t = -8,87$; $p < ,001$), y una mayor urgencia positiva ($t = -2,79$; $p = ,005$).

CONCLUSIONES

El uso combinado de cannabis y tabaco se relaciona con una mayor gravedad de la dependencia al cannabis y el consumo de otras drogas ilegales. Los programas de prevención de uso de sustancias en población joven deberían considerar componentes específicos dirigidos a la impulsividad y la regulación emocional, dado que la urgencia positiva es un factor de riesgo para el uso de ambas sustancias.

FINANCIACIÓN

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (ref 2020|003).

REFERENCIAS

- ¹ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).
- ² Davis, C.N., Slutske, W.S., Martin, N.G., Agrawal, A. y Lynskey, M.T. (2019). Identifying subtypes of cannabis users based on simultaneous polysubstance use Drug and alcohol dependence, 205.

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL CANNABIS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN ESPAÑA

Cuesta López, I.; González-Roz, A.; Moussa Alemán, L.; Iza-Fernández, C.; Secades-Villa, R. Universidad de Oviedo

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La conducción bajo el efecto de las drogas aumenta considerablemente el riesgo de tener un accidente de tráfico y su gravedad¹. Varios estudios se han centrado en estudiar la prevalencia y factores de riesgos asociados a la conducción bajo los efectos del alcohol², pero pocos se han centrado en la conducción bajo los efectos del cannabis, la sustancia ilegal más consumida en España.

Los objetivos fueron estudiar la prevalencia de la conducción bajo los efectos del cannabis y los factores de riesgo asociados a dicha conducta.

MATERIAL Y MÉTODO

La muestra analizada proviene de la encuesta ESTUDES 2021. Dicha encuesta se realiza en jóvenes de entre 14 y 18 años en centros educativos de España (N = 13670). A partir de la muestra total se seleccionaron aquellas personas que habían consumido cannabis en los últimos 12 meses (N = 4173) personas.



Se calcularon estadísticos descriptivos para conocer la prevalencia de la conducción bajo los efectos del cannabis y de viajar como pasajero en un vehículo cuyo conductor estaba bajo los efectos del cannabis.

Se realizó una regresión logística para explorar los posibles factores de riesgo asociados a la conducción bajo los efectos del cannabis. Haber conducido bajo los efectos del cannabis en los últimos doce meses fue incluida como variable dependiente. Las variables independientes fueron el sexo, edad, edad de inicio en el consumo de cannabis, la permisividad de los padres hacia el consumo, la percepción de riesgo, la accesibilidad, la cantidad de amigos consumidores y la puntuación total en el Cannabis Abuse Screening Test (CAST).

RESULTADOS

La prevalencia de la conducción bajo los efectos del cannabis es del 6,6% (4,9% en hombres y del 1,7% en mujeres). La prevalencia de haber viajado en un vehículo cuyo conductor se encontraba bajo los efectos del cannabis asciende hasta el 25,1%, 13,6% en hombres y 11,5% en el caso de las mujeres.

En cuando a las variables que predicen la conducción bajo el efecto del cannabis, el sexo (OR = 0,45 p <0.001), la edad (OR = 1,22 p <0.001), la edad de inicio en el consumo de cannabis (OR = 1,65 p = 0,003), la percepción de riesgo (OR = 0,61 p = 0,08), la cantidad de amigos consumidores (OR = 2,83 p <0.001) y la puntuación total en el CAST (OR = 1,16 p <0.001) resultaron ser significativas. Las odds ratio asociadas a la cantidad de amigos consumidores y a la edad de inicio indican que son las variables que mejor predicen la variable de interés.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La prevalencia de la conducción bajo los efectos del cannabis es relativamente elevada y señala la importancia de prevenir estos comportamientos, especialmente en población joven. Para ello las intervenciones se deben centrar en poblaciones a partir de los 14 años y, especialmente, en jóvenes en cuyo círculo de amistades el consumo de cannabis esté normalizado con intervenciones como el feedback normativo.

REFERENCIAS

1. Elvik, R. (2013). Risk of road accident associated with the use of drugs: A systematic review and meta-analysis of evidence from epidemiological studies. *Accident; Analysis and Prevention*, 60, 254–267. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.06.017>
2. Barlés Arizón, M.-J., Escario, J.-J., & Galbe Sánchez-Ventura, J. (2014). Predictores de la conducción bajo los efectos del alcohol entre los adolescentes españoles. *Adicciones*, 26(2), 96. <https://doi.org/10.20882/adicciones.11>

RELACIÓN ENTRE EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE CANNABIS, EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA SALUD MENTAL EN JÓVENES ADULTOS

Alemán Moussa, L.; Iza-Fernández, C.; González-Roz, A.; Secades-Villa, R.
Universidad de Oviedo

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

En España el 22,6% de los jóvenes de entre 15 y 24 años reconoce haber consumido cannabis en los últimos 12 meses. La investigación ha señalado una relación entre el inicio temprano en el consumo de cannabis, el detrimento en la salud mental y el consumo de otras sustancias. Sin embargo, la mayor parte de las evidencias se han centrado en personas que buscan tratamiento. Este estudio examinó la relación entre el inicio temprano en el consumo de cannabis y la gravedad del consumo, el uso de otras drogas legales e ilegales, la salud mental y la impulsividad, en una muestra de jóvenes adultos.

MATERIAL Y MÉTODO

Participaron 1,154 (60,9% de mujeres) consumidores de cannabis alguna vez en la vida, con una edad comprendida entre los 18-25 años. Se realizó una prueba t de student para examinar las diferencias entre consumidores tempranos (G1: <16; n = 286) y tardíos (G2: ≥ 16; n = 868) de cannabis en la gravedad de uso de cannabis (Cannabis use Disorder Identification Test, CUDIT-R), salud mental (escala de depresión, ansiedad y estrés, DASS), desregulación emocional (escala de dificultades en regulación emocional, DERS) e impulsividad (escala breve de impulsividad, UPPS-P). El tamaño del efecto se estimó mediante la D de Cohen. Se realizó una prueba Chi-cuadrado para analizar la existencia de diferencias en el consumo de drogas legales e ilegales en el último mes entre consumidores tempranos de cannabis y consumidores tardíos. El tamaño del efecto se estimó mediante la V de Cramer.

RESULTADOS

El 24,8% (286) de los participantes había iniciado el consumo de cannabis antes de los 16 años y el 75,2% (868) después de esa edad. En comparación con el G2, el G1, mostró mayor gravedad del uso de cannabis ($t = 3.65, p < .001$), mayor prevalencia de consumo en el último mes de tabaco ($\chi^2 = 38.89, p < .001$), cannabis ($\chi^2 = 24.54, p < .001$) y otras drogas ilegales ($\chi^2 = 34.16, p < .001$), como cocaína ($\chi^2 = 10.75, p < .001$), éxtasis ($\chi^2 = 36.70, p < .001$), anfetaminas ($\chi^2 = 19.58, p < .001$) y LSD ($\chi^2 = 8.48, p = .004$). Además, informaron de más ansiedad ($t = 3.58, p < .001$) y estrés ($t = 2.53, p = .012$), mayores niveles de desregulación emocional ($t = 2.60, p = .009$), concretamente mayor rechazo emocional ($t = 2.15, p = .031$) y descontrol emocional ($t = 2.77, p = .006$). En cuanto a la impulsividad, presentaron mayor urgencia negativa ($t = 2.40, p = .016$), búsqueda de sensaciones ($t = 2.55, p = .011$), falta de premeditación ($t = 3.01, p = .003$) y falta de perseverancia ($t = 2.67, p = .008$).



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El inicio temprano en el consumo de cannabis es un factor de riesgo para los trastornos emocionales. Se precisan intervenciones transdiagnósticas y accesibles para la población joven.

REFERENCIAS

- ¹ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2022). Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES). Ministerio de sanidad y política social.
- ² Muñoz-Galán, R., Lana-Lander, I., Coronado, M., Segura, L., & Colom, J. (2023). Association between Cannabis Use Disorder and Mental Health Disorders in the Adolescent Population: A Cohort Study. *European Addiction Research*, 29(5), 344–352.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS, LA EDAD DE INICIO Y EL USO PROBLEMÁTICO DE VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES

Brea Castro, M.; Faílde, J.; Dapía, M.; Braña, F.; Rodríguez Rivera, P.; Isorna, M.
Universidad de Vigo

Los videojuegos constituyen una alternativa de ocio fuertemente arraigada entre los adolescentes y jóvenes. Casi 3.1 mil millones de personas son consumidores habituales de algún videojuego, lo que representa casi el 40% de la población mundial.

Aunque para la gran mayoría de los usuarios de videojuegos no tiene consecuencias negativas, su uso excesivo puede derivar en una adicción comportamental. El presente estudio tiene un doble objetivo, por un lado, estudiar la relación entre el consumo en los últimos 6 meses de tabaco, alcohol, cannabis, psicofármacos y bebidas energizantes y el uso de videojuegos (no problemático, potencialmente problemático y problemas severos) y por otro estudiar si la edad de inicio de esas sustancias está relacionado con los diferentes niveles de uso de videojuegos. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 2.533 estudiantes gallegos con edades comprendidas entre los 11 y los 20 años, que fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio multietápico. La media de edad se situó en 14,78 años ($SD=1.76$). El análisis de los datos indica que fueron detectadas diferencias estadísticamente significativas en los jugadores problemáticos y el consumo de tabaco ($X^2= 8,67; P<.013$) y bebidas energéticas ($X^2= 13,19; P<.001$). Por otro lado, el juego potencialmente problemático y el adictivo se asocia con un inicio más temprano en el consumo de sustancias adictivas. En concreto, se detectaron diferencias estadísticamente significativas (Kruskal-Wallis Test) entre la tipología de jugador y el inicio temprano de las siguientes sustancias: Alcohol ($X^2=15, 16; p=.001$), Bebidas energéticas ($X^2=21,84; p=.001$) y

Psicofármacos ($\chi^2=14,77$; $p=.001$) no hallándose diferencias ni en el consumo ni edad de inicio del consumo de cannabis.

REFERENCIAS

- 1 Espejo Garcés, T., Chacón Cuberos, R., Castro Sánchez, M., Martínez Martínez, A., Zurita Ortega, F., & Pinel Martínez, C. (2015). Análisis descriptivo del uso problemático y hábitos de consumo de los videojuegos con relación al género en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 14(3) 85-93
- 2 Cuberos, R. C., Ortega, F. Z., Sánchez, M. C., & Espejo, T. (2018). Relación entre autoconcepto, consumo de sustancias y uso problemático de videojuegos en universitarios. *Adicciones*, 30(3), 179-188.

ONSET OF CANNABIS USE AMONG ADOLESCENTS IN SPAIN: 2014-2021

Guerra-Tort, C. (1); Santiago-Pérez, M. I. (2); Rey-Brandariz, J. (1); Teijeiro, A. (1); Candal-Pedreira, C. (1); Montes, A.; Varela-Lema, L. (1); Pérez-Ríos, M. (1)

(1) Universidade de Santiago de Compostela, (2) Dirección General de Salud Pública, Xunta de Galicia

INTRODUCTION/OBJECTIVES

The prevalence of cannabis use has decreased among the population aged 14-18 years in Spain (1), although the onset of use is uncharacterized. The aim of this paper is to analyze the onset of cannabis use in adolescents aged 14-18 years in Spain in the period 2014-2021 by sex and age.

MATERIALS AND METHODS

The data are from the Survey on Drug Use in Secondary Education in Spain (ESTUDES) (1). This biennial survey, conducted in Spanish schools, is aimed at secondary school students aged 14 to 18 years. The survey includes a question relating to the onset of cannabis use "When was the first time you used hashish or marijuana?", with three possible answers: "Less than 1 year ago", "More than a year ago" and "I have never used hashish or marijuana". This question has been included in the questionnaire since 2014. The cumulative incidence of cannabis use for each year by sex and age was calculated as the proportion of individuals who initiated use in the past year among the total number of non-using individuals of that sex and age at the beginning of the year under study.

RESULTS

Between 2014 and 2018, there was an increase in the cumulative incidence of cannabis use in all age groups, whereas in 2021 there was a generalized decrease. The risk of initiating



consumption during 2021 ranged from 7.0% (95%CI: 6.1–7.9) in 14-years-old to 14.6% (95%CI: 13.3–15.9) in 17-years-old. Throughout the series, the risk of initiation was always higher in 17-years-old except in 2016, where the maximum value was observed at age 18 (19.5%; 95%CI: 16.2–23.3). In this age group, the risk of initiation of consumption between 2014–2016 increased by 74.2%. In relation to sex, the risk in boys and girls was similar in all years for those aged 14 and 15 except in 2021, where the risk in girls exceeded that in boys. In 16- and 17-years-old, the risk of initiation of use was higher in boys in any of the years of the series except in 2021, where the risk was either equal in both sexes or higher in girls. The risk of cannabis use initiation during 2021 in boys aged 14–18 years was 10.7% (95%CI: 10.0–11.4), while in girls it was 12.1% (95%CI: 11.4–12.9).

DISCUSSION/CONCLUSION

Between 2014 and 2021 the highest risk of cannabis use initiation was observed in Spanish adolescents aged 17 years. Although the incidence has decreased in recent years, a fact that is reflected in the prevalences, the increase in the onset of consumption in girls stands out. These data highlight the need to develop policies aimed at preventing cannabis use among young people with a gender focus.

REFERENCIAS

- 1 National Plan on Drugs, Spanish Ministry of Health, Government of Spain. **Survey on Drug Use in Secondary Education in Spain**, ESTUDES. Accessed October 1, 2023. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemas_informacion/sistema_informacion/encuestas_ESTUDES.htm

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS

Varela, L.; Alfonso Feijóo, F.; Vila Fariñas, A.

Universidade de Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN

En España, el cannabis es la droga más consumida entre los 14 y 18 años (1), pero existe poca conciencia sobre el riesgo de dicho consumo a nivel de los adolescentes y adultos jóvenes. El objetivo es evaluar la percepción y opiniones de los adolescentes y adultos jóvenes sobre el consumo de cannabis e identificar factores incentivadores y desincentivadores.

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en febrero 2023 siguiendo las directrices PRISMA. Se realizaron búsquedas en PubMed, Cochrane y EMBASE empleando términos MeSH y términos libres. Se incluyeron estudios cualitativos y revisiones de estudios

cualitativos que evaluaron la percepción y opiniones de adolescentes y jóvenes menores de 21 años sobre el uso, efectos, riesgos de consumo de cannabis o cannabis con otras drogas legales. Los estudios que cumplieron criterios de elegibilidad fueron analizados siguiendo la metodología etnográfica. Para evaluar la calidad del estudio de los artículos identificados se utilizó la lista de verificación del programa de habilidades de evaluación crítica (CASP).

RESULTADOS

Se identificaron 442 artículos, de los cuales 15 cumplieron criterios de inclusión. Se identificaron 3 líneas argumentales (razones para el uso con apreciación de los beneficios y los incentivos; los riesgos y las barreras al mismo y otros aspectos relacionados con el uso) y 16 subcategorías.

La mayoría de los adolescentes lo consideran un placer inocuo y no adictivo, que les relaja, les ocasiona placer y libera de estrés. Otra causa citada por algunos participantes para el consumo es el deseo de pertenecer a un grupo social. El cannabis al inicio de su consumo podría actuar como facilitador social. Además, la legalización con fines terapéuticos o recreativos, la información contradictoria y la publicidad en las páginas web y las redes sociales se perciben como promotores al uso. El conocimiento sobre los efectos físicos y mentales, las experiencias negativas que relatan los consumidores y las relaciones con los propios amigos y con los padres, se perciben como frenos que pueden hacer disuadir a los jóvenes en el consumo del cannabis.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

A través de esta revisión se han identificado una serie de factores que pueden influir en el consumo de cannabis por la población adolescente. Esta información podría ser útil para el desarrollo de programas de prevención orientados a informar sobre los efectos físicos y psíquicos del consumo de cannabis y el riesgo de dependencia. La diferencia de opinión según la edad y el sexo de los participantes debería ser tomada en cuenta a la hora de dirigir la información sobre los efectos perjudiciales del cannabis

REFERENCIAS

- ¹ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. **Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España**. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 293 p.



RESÚMENES
COMUNICACIONES
PÓSTER

PERCEPCIÓN DE LA UTILIDAD DEL VAPER ENTRE UNIVERSITARIOS

Albertos-Arnedo, E.; López-Herrero, P.; Giménez-Costa, J.; Motos-Sellés, P.; Cortés-Tomás, M.
Universitat de València

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

El uso de cigarrillos electrónicos entre los jóvenes y los universitarios se ha intensificado en España (Font-Mayolas et al. 2019) y en general en toda Europa (Campo et al., 2022). El aumento del vapeo en esta población por razones de estilo de vida resulta más importante que como medio para dejar de fumar (Hang et al. 2023). Estos resultados preocupan dada la evidencia de sus efectos nocivos. En este estudio se explora cómo estudiantes universitarios de Valencia perciben los riesgos del vapeo, en función de si son consumidores de tabaco y/o cannabis y de si utilizan o no vapors.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha elaborado y distribuido una encuesta online a través de los delegados de tercero y cuarto de psicología de la Universitat de València. Estos han servido para iniciar la bola de nieve y llegar a otras titulaciones. Tras informar del objetivo de la investigación y dar el consentimiento, cada estudiante responde a 32 preguntas sobre su patrón de consumo (tabaco- cannabis), uso de vapeadores y cigarrillos electrónicos y su nivel de acuerdo con creencias sobre las consecuencias asociadas al uso de vapors.

RESULTADOS

Tras depurar la base de datos (nulos, muchos datos faltantes...) se ha realizado un primer análisis con 114 (90/68,7% mujeres). En el último año, 35,2% reconocen haber fumado tabaco y 24% consumir porros y tabaco. Además, un 49,5% utilizan cigarrillos electrónicos u otros productos electrónicos para vapear, utilizando cargas de sabores un 59,3% de todos ellos, sin encontrar diferencias significativas entre los fumadores y no fumadores.

El mayor nivel de acuerdo, tanto en consumidores de tabaco y tabaco-cannabis como en usuarios de vapors se obtiene en reconocer que es una práctica que está de moda y que resulta agradable porque permite elegir sabores afines a su gusto. Aspectos que tanto los consumidores de estas sustancias, como los usuarios de vapors y los no consumidores tienen más claros es que vapear no tiene menor toxicidad que fumar tabaco; que no son únicamente vapor de agua; ni son más baratos, ni constituyen una alternativa sana a fumar. Por el contrario, es importante clarificar en todos los casos su baja efectividad para tratar posibles recaídas en el tabaco; para reducir o dejar de fumar, o para reducir la ansiedad o controlar el apetito.



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten, por un lado, clarificar la necesidad de una prevención universal con independencia del consumo que se realiza, dado que aprecian las mismas carencias entre consumidores y no consumidores y usuarios o no de vapers. Por otro lado, permite focalizarse en aspectos concretos como la utilidad para controlar el consumo de sustancias que se realiza o su utilidad como herramienta de control emocional.

REFERENCIAS

- 1 Font-Mayolas, S., Sullman, M. y Gras, M.E. (2019). Sex and Polytabacco Use among Spanish and Turkish University Students. *IJERPH*, 16(24), 5038. DOI: 10.3390/ijerph16245038
- 2 Hang, S., Dobson, R. y McCool, J. (2023). How young people in Aotearoa perceive vaping and the associated oral health risks. *The New Zealand Medical Journal*, 136(1582), 28-42. PMID: 37708484

IMAGEN DEL CBD EN LA PRENSA VALENCIANA

Albertos-Arnedo, E.; López-Herrero, P.; Motos-Sellés, P.; Giménez-Costa, J.; Cortés-Tomás, M.
Universitat de València

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

Los medios de comunicación son fundamentales en la construcción social de la realidad, dirigiendo la forma en que la sociedad se posiciona ante esta (González-García et al, 2020; Markina y Díez, 2023), siendo prueba de ello la controversia en las cuestiones sobre cannabis (Díez y Markina, 2018). Este trabajo analiza la atención mediática que los diarios valencianos Levante-EMV y Las Provincias ofrecen sobre el CBD en 2022 y 2023.

MATERIAL Y MÉTODO

Mediante una metodología de análisis de contenido se vacía, analiza y compara el tratamiento que ambos diarios realizan en los artículos publicados desde enero de 2022 hasta septiembre de 2023. Se ha realizado una búsqueda en ambas hemerotecas online, filtrando por fecha y utilizando las palabras clave: CBD, cannabis medicinal, cannabis terapéutico, marihuana terapéutica y cannabidiol. Se obtuvieron en total 1202 registros (Levante-EMV: 435; Las Provincias: 767). Tras la revisión por pares de todos ellos se descartaron los artículos repetidos, los no relacionados con el tema, publicados en una fecha anterior, etc. Finalmente, el número de artículos vaciados ha sido de 29.

Las principales variables analizadas son la temática principal del artículo (regularización, salud, fármacos, investigación...), la fuente de procedencia de la información (administración pública, sociedades científicas, empresas, universidades...) y el país de extracción de la misma.

RESULTADOS

La temática más citada es la regularización con un total de 22 artículos, seguido de salud (4), fármacos (2), investigación (2), estética (1) y uso en el deporte (1). Las fuentes de información proceden, sobre todo, de la administración pública (22) y sociedades científicas (8). El principal país del que procede la información es España (27), seguido de Alemania (2).

El tema de la regularización ha sido más tratado en el periódico Las Provincias (85,7%) que en El Levante-EMV (60%). El Levante-EMV ha publicado un artículo sobre estética y otro sobre el uso en el deporte, mientras que ningún artículo de Las Provincias ha tratado sobre esto. El resto de temas han sido tratados de manera similar en ambos periódicos.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

En la actualidad, el cannabis forma parte de la agenda de los periódicos valencianos, siendo la regularización el tema con mayor atención mediática, seguido de la salud, fármacos, investigación, estética y uso en el deporte. En 2019, en periódicos españoles, destaca su tratamiento como droga, los aspectos negativos, investigación y líneas de negocio. Por último, en 2015, la temática se centraba en la legalización, adicción, medicina, salud y efectos adversos

REFERENCIAS

- 1 Markina, I.C. y Díez, M.T.S. (2023). *La revolución del cannabis: Cobertura en la prensa española. Perspectivas de la comunicación*, 16(1), 6. DOI: 10.56754/0718-4867.2023.3238
- 2 González-García, M., Cantabrana, B. e Hidalgo, A. (2020). *Science, medicine and drugs in the daily press: a study of the period 2001-2016*. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 23, 17-24. DOI: 10.33588/fem.231.1034



REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA INFLUENCIA DEL GÉNERO EN FACTORES DETERMINANTES DEL TRASTORNO POR ATRACÓN

Balosa Millán, A. (1); Olarte Sanchez, C. M. (2); Millán Jimenez, A. (3); Alonso-Trujillo, F. (3); Yebra Mateos, D. (4)

(1) Estudiante (2) Profesor docente investigador (3) Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía (4) Centro médico Mapfre

El trastorno por atracón (BED) se conforma como uno de los tres trastornos por conducta alimentaria mejor caracterizados en la actualidad, siendo los datos epidemiológicos preocupantes, ya que la tendencia es ascendente año tras año. La etiopatogenia aún no se conoce, pero en los últimos años está adquiriendo un papel importante el género, pareciendo estar implicado o ser predictor de diferentes aspectos y factores de riesgo del BED, pero siendo la investigación escasa.

Por ello, el objetivo del presente trabajo fue esclarecer, en la mayor medida posible, por qué en mujeres es más usual el diagnóstico de BED, así como conocer en qué aspectos el género juega un papel determinante para que se desarrolle esta patología. Para alcanzarlo, en la metodología se realizó una búsqueda en Core Collection of WOS, Medline, Pubmed y PsycINFO, seleccionando finalmente 14 estudios con participantes personas con BED.

Los resultados muestran que los atracones, se asocian con tendencias suicidas, y esta relación es más fuerte en las mujeres. Asimismo, las mujeres con BED presentan puntuaciones más altas en evaluación psiquiátrica, depresión y psicopatología del trastorno alimentario en comparación con los hombres, por ende, poseen peor calidad de vida. Además, las mujeres muestran menor control inhibitorio, menor flexibilidad cognitiva y menor capacidad de formación de conceptos en comparación con los hombres, lo que podría afectar a una menor aceptación y adherencia al tratamiento. También se ha observado que el género no ha sido un factor significativo en la moderación de los resultados, tanto en terapias cognitivo-conductuales como en tratamientos con lisdexanfetamina dimesilato. Sin embargo, se han observado diferencias de género en la densidad de materia gris y la conectividad funcional en ciertas regiones cerebrales en niños con BED.

En la discusión de los resultados hay que destacar la influencia materna en el desarrollo de la enfermedad caracterizándose por apego inseguro en la infancia y pérdidas no resueltas. Además, casi un tercio de las mujeres con BED informan ideación suicida e incluso un 15% había intentado el suicidio. Por último, resaltar que en la población de menores de edad hubo diferencias de género en desarrollo del BED, en cuanto a materia gris y conectividad funcional. Y que la población adolescente, posee mayor prevalencia de BED en niñas debido a la influencia de género, insatisfacción corporal y baja autoestima.

En conclusión, los resultados han permitido identificar que, a lo largo de todas las etapas de la vida, el número de mujeres diagnosticadas con BED es superior al de los hombres. Se han

identificado numerosos factores, especialmente del espectro psicopatológico, que parecen estar influenciados por el género y que contribuyen a la aparición de BED (discriminación percibida, tendencia suicida, depresión, discriminación por peso, entre otros). Sin embargo, el género no parece influir de manera determinante en factores neurobiológicos y de respuesta al tratamiento (farmacológico y/o psicoterapéutico) en participantes con BED. No obstante, se necesita más investigación para alcanzar conclusiones con aval científico, especialmente derivadas de estudios donde la homogeneidad en la muestra y en la metodología sea mayor.

REFERENCIAS

- 1 Agüera, Z., Lectoria, Santi-Cano, María José, Novalbos-Ruiz, José Pedro, Canals, Josefa, & Rodríguez-Martín, Amelia. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- 3 Brandt, G., Halbeisen, G., Braks, K., Huber, T. J., & Paslakis, G. (2023). Gender differences in individuals with obesity and binge eating disorder: A retrospective comparison of phenotypical features and treatment outcomes. *European eating disorders review :The journal of the eating disorders association*, 31(3), 413-424. <https://doi.org/10.1002/erv.2972>
- 4 Brown, K. L., LaRose, J. G., & Mezuk, B. (2018). The relationship between body mass index, binge eating disorder and suicidality. *BMC psychiatry*, 18(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1766-z>
- 5 Di Natale, C., Lucidi, L., Montemitro, C., Pettorruso, M., Collecchio, R., Di Caprio, L., Giampietro, L., Aceto, L., Martinotti, G., & Giannantonio, M. D. (2022). Gender Differences in the Psychopathology of Obesity: How Relevant Is the Role of Binge Eating Behaviors?. *Brain sciences*, 12(7), 955. <https://doi.org/10.3390/brainsci12070955>
- 6 Kornstein, S. G., Bliss, C., Kando, J., & Madhoo, M. (2019). Clinical characteristics and treatment response to lisdexamfetamine dimesylate versus placebo in adults with binge eating disorder: Analysis by Gender and Age. *The Journal of clinical psychiatry*, 80(2), 18m12378. <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12378>
- 7 Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2018). Comparing men and women with binge-eating disorder and comorbid obesity. *The International journal of eating disorders*, 51(5), 411-417. <https://doi.org/10.1002/eat.22847>
- 8 Mallorquí-Bagué, N., Lozano-Madrid, M., Granero, R., Mestre-Bach, G., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2023). Cognitive and clinical gender-related differences among binge-spectrum eating disorders: Analysis of therapy response predictors. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 31(3), 377-389. <https://doi.org/10.1002/erv.2961>
- 9 Murray, S. B., Diaz-Fong, J. P., Duval, C. J., Balkchyan, A. A., Nagata, J. M., Lee, D. J., Ganson, K. T., Toga, A. W., Siegel, S. J., & Jann, K. (2022). Sex differences in regional gray matter density in pre-adolescent



- binge eating disorder: a voxel-based morphometry study. *Psychological medicine*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003269>
- ¹⁰ Murray, S. B., Alba, C., Duval, C. J., Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Jann, K. (2023). Sex differences in functional connectivity from reward-based regions in pre-adolescent binge eating disorder. *Psychiatry research*, 324, 115186. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115186>
- ¹¹ Olsen, E. M., Koch, S. V., Skovgaard, A. M., & Strandberg-Larsen, K. (2021). Self-reported symptoms of binge-eating disorder among adolescents in a community-based Danish cohort-A study of prevalence, correlates, and impact. *The International journal of eating disorders*, 54(4), 492–505. <https://doi.org/10.1002/eat.23458>
- ¹² Pacanowski, C. R., Crosby, R. D., & Grilo, C. M. (2021). Self-weighing behavior in individuals with binge-eating disorder. *Eating disorders*, 29(4), 368–375. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1656467>
- ¹³ Sonnevile, K. R., & Lipson, S. K. (2018). Disparities in eating disorder diagnosis and treatment according to weight status, race/ethnicity, socioeconomic background, and sex among college students. *The International journal of eating disorders*, 51(6), 518–526. <https://doi.org/10.1002/eat.22846>
- ¹⁴ Wellman, J. D., Araiza, A. M., Solano, C., & Berru, E. (2019). Sex differences in the relationships among weight stigma, depression, and binge eating. *Appetite*, 133, 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.029>

RELACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS CON LA IMPULSIVIDAD EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD

Belda Ferri, L.; Veiga, S.; Aliño Costa, M.; González Amado, B.; Villanueva-Blasco, V. J.
Universidad Internacional de Valencia

INTRODUCCIÓN

La relación del consumo de cannabis con la impulsividad está ampliamente estudiada, aunque no tanto con distintos rasgos de impulsividad, considerando que pueden presentar diferencias en función del sexo y la edad. El objetivo fue establecer la relación entre dimensiones de impulsividad y el consumo de cannabis, considerando el sexo y la edad. Se establecieron modelos de regresión específicos para mujeres y hombres.

MÉTODO

Diseño no probabilístico con muestreo por conveniencia mediante la aplicación de una encuesta online. La muestra fue de 977 personas (rango edad 18–39; 74,6% mujeres), edad media de 24,5 años (24,2 mujeres; 25,2 hombres). Se analizó el consumo de cannabis alguna

vez en la vida (AVV), últimos 12 meses (U12), últimos 30 días (U30d) y a diario. Se utilizó la escala breve de comportamiento impulsivo UPPS-P, que evalúa cinco rasgos: Urgencia positiva; Urgencia negativa; Falta de premeditación; Falta de perseverancia y Búsqueda de sensaciones.

RESULTADOS

El 51,4% han consumido cannabis AVV (49,8% M; 56,0% H); el 28,0% U12m (26,3% M; 33,1% H); el 17,9% U30d (16,2% M; 23,0% H); el 8,7% a diario (7,5% M; 12,1% H)

El efecto de Urgencia negativa interactúa con la edad en los hombres. Aparece un efecto sobre el consumo de cannabis en los de 25 años (OR: 1,15 AVV; 1,29 U12m; 1,27 diario), 30 años (OR: 1,28 AVV; 1,41 U12m; 1,56 diario), 35 años (OR: 1,43 AVV; 1,53 U12m; 1,93 diario); y en mujeres (OR: 1,10 AVV; 1,10 U12m; 1,14 diario).

La Falta de premeditación influye sobre el consumo tanto en hombres (OR: 1,14 AVV; 1,28 U12m; 1,23 U30d; 1,17 diario) como en mujeres (OR: 1,10 AVV; 1,21 U12m; 1,12 U30d; 1,21 diario).

Se observa un efecto similar en la Falta de perseverancia, tanto en hombres (OR: 1,18 AVV; 1,27 U12m; 1,30 U30d; 1,14 diario) como en mujeres (OR: 1,13 AVV; 1,31 U12m; 1,20 U30d; 1,23 diario).

El efecto de Búsqueda de sensaciones en hombres varía en función de la edad. Aparecen diferencias en los de 25 años (OR: 1,12 AVV; 1,21 U30d; 1,18 diario); los de 30 años (OR: 1,26 AVV; 1,24 U30d; 1,39 diario); los de 35 años (OR: 1,41 AVV; 1,27 U30d; 1,63 diario); y en mujeres (OR: 1,06 AVV; 1,12 U12m; 1,11 U30d; 1,27 diario).

El efecto de Urgencia positiva en hombres varía en función de la edad. Se observan diferencias en los de 25 años (OR: 1,17 AVV; 1,21 U12m; 1,22 U30d; 1,20 diario); los de 30 años (OR: 1,32 AVV; 1,30 U12m; 1,25 U30d; 1,41 diario); los de 35 años (OR: 1,48 AVV; 1,41 U12m; 1,29 U30d; 1,66 diario); y en mujeres (OR: 1,08 AVV; 1,14 U12m; 1,12 U30d; 1,25 diario).

CONCLUSIONES

Los rasgos de impulsividad se relacionan con el consumo de cannabis, en hombres y mujeres. Aunque en los hombres interactúa con la edad para Urgencia negativa, Urgencia positiva y para Búsqueda de sensaciones. Estos hallazgos sugieren la conveniencia de considerar los distintos rasgos de la impulsividad como componentes en los programas preventivos y en el tratamiento del consumo de cannabis.



REFERENCIAS

- 1 Wagner, M. F., Oliveira, C. R., & Paloski, L. H. (2022). Levels of impulsivity in individuals with cannabis use disorder. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 44(suppl 1), e20210449. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0449>
- 2 Rinehart, L., & Spencer, S. (2021). Which came first: Cannabis use or deficits in impulse control?. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 106, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110066>

MOTIVOS Y CONTEXTOS DEL PRIMER CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES EN FUNCIÓN DEL SEXO

Belda Ferri, L. (1); Aguilar Serrano, J. (2); Navarrete Sánchez, M. L. (1); Villanueva Blasco, V. J. (1)
(1) Universidad Internacional de Valencia (2) EVALUE, Valencia

INTRODUCCIÓN

Además de la edad de inicio hay otros factores que pueden orientar las acciones preventivas del consumo de cannabis. El objetivo fue establecer los motivos que argumentan los consumidores para el consumo de cannabis, las compañías y lugar en el que se realizó ese primer consumo. Asimismo, también se establecieron los motivos de los no consumidores para no consumir esta sustancia.

MÉTODO

Diseño no probabilístico con muestreo por conveniencia. Muestra de 927 adolescentes (49% chicas), edad media 14,2 años (DT=1,36). Se analizó el consumo de cannabis, edad de inicio, compañías y lugar del primer consumo con un instrumento elaborado ad hoc. Los motivos de consumo y no consumo de cannabis fueron analizados con un instrumento elaborado a partir de la Marijuana Motives Measure (Benschop et al., 2015; Simons et al., 1998).

RESULTADOS

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue del 11%; del 8,8% para último año; del 6,6% para último mes; y del 2,5% a diario. La edad media de inicio fue de 13,98 años (DE = 1,35).

Los motivos para no consumir cannabis que ofrecen quienes no lo consumen son: miedo de las consecuencias físicas y mentales; no les interesa; no va con su estilo de vida; no lo necesitan; ven a consumidores/as y no les gustaría verse así. Más del 50% señalan tener miedo a las consecuencias legales, a que sus padres se enteren, y que no tienen amistades consumidoras. No se observan diferencias entre chicas y chicos.

Entre los motivos para consumir cannabis por quienes lo consumen, las chicas señalan en mayor medida su uso para relajarse y porque les ayuda cuando se sienten nerviosas. Los chicos señalan en mayor medida su uso para celebrar algo, porque es divertido, para experimentar nuevas cosas, y para ser más sociables. Los chicos también señalan en mayor medida motivos relacionados con la presión directa o indirecta de las amistades (caer bien a los demás; que no se burlen de mí por no consumirlo; porque me presionan para consumirlo; no sentirme excluido; encajar en un grupo que me gusta; sentirse más mayores e interesantes).

Las compañías con las que se realiza el primer consumo son las amistades (8 de cada 10), seguido del consumo a solas (1 de cada 10). El 8,9% de las chicas señalan que lo hicieron con alguien de su familia.

El lugar en el que se realizó el primer consumo de cannabis fue en espacios públicos (calles, plazas, parques, playas) (56%), seguido del hogar (14%), y en casa de una amistad (11%). Hay que destacar que las chicas lo han hecho en una celebración familiar (2,2%).

CONCLUSIONES

Es preciso que las acciones preventivas se dirijan a edades previas a las de inicio, desmontando las creencias y mitos que sustentan los motivos de consumo, y reforzando los motivos para el no consumo. Asimismo, es clave intervenir en los procesos de socialización que se vinculan al consumo, especialmente en chicos. Los espacios de consumo señalados sugieren reforzar las intervenciones de prevención ambiental y familiar.

REFERENCIAS

- 1 Benschop, A., Liebrechts, N., van der Pol, P., Schaap, R., Buisman, R., van Laar, M., van den Brink, W., de Graaf, R., & Korf, D. J. (2015). Reliability and validity of the Marijuana Motives Measure among young adult frequent cannabis users and associations with cannabis dependence. *Addictive behaviors*, 40, 91–95. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.09.003>
- 2 Patrick, M. E., Evans-Polce, R. J., Kloska, D. D., & Maggs, J. L. (2019). Reasons High School Students Use Marijuana: Prevalence and Correlations With Use Across Four Decades. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 80(1), 15–25. <https://doi.org/10.15288/jsad.2019.80.15>
- 3 Simons, J., Correia, C. J., Carey, K. B., & Borsari, B. E. (1998). Validating a five-factor marijuana motives measure: Relations with use, problems, and alcohol motives. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 265–273. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.265>



PROFILES OF CANNABIS USERS IN DUAL PATHOLOGY SERVICE (PD) AT THE "INSTITUTO DE NEUROPSIQUIATRÍA Y ADICCIONES (INAD)"

Lagomazzini Garrido, G.; Sauras Quetcuti, R. B.; Gomez Ortega, M. L.; Gimenez Lozano, R.; Fernández Sánchez, S.

PSMAR

INTRODUCTION

Pd has been collecting data over a year (2022) to find out the number of cases and identify the following variables in patients attended in out unit: CNN consumers, principal diagnosis and age.

OBJECTIVES

To investigate the prevalence of CNN use in patients attended, age and principal diagnosis to identify if there is a correlation of these variables.

METHODOLOGY

Descriptive longitudinal research that considers all patients attended in 2002 (n=269), n=102 of these are CNN users. The variable analysed are age, principal diagnosis and drug used.

RESULTS

The sample of CNN users (n=102) grouped by age range:

18-19: 3

20-29: 30

30-39: 36

40-49: 20

50-59: 13

Principal Diagnosis (n=102):

- Trauma and stressor-related disorders (2):

Adjustment Disorders: 1

Post-traumatic stress disorder (1)

- Anxiety Disorders (1):

Generalized Anxiety Disorder: (1)

- Bipolar and related disorders (17):

Manic episode: 1 Bipolar I Disorder: 16

Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders (68):

Delusional disorder: 2

Paranoid Schizophrenia: 23 Schizoaffective disorder bipolar type: 14 Schizophrenia: 6

Brief Psychotic disorder: 17

Substance -induced psychotic disorder: 6

- Personality Disorders (10):

Borderline Personality disorder (BPD): (10)

- Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): 1

- Autistic spectrum disorder (ASD): 2

- Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): 1

Higher prevalence in diagnosis by age range: 20-29 (n=30):

Paranoid Schizophrenia: 7

Schizophrenia: 1

Brief Psychotic disorder: 9

Substance-induced psychotic disorder: 1 ADHD: 1

FASD: 1

ASD: 2

BPD: 1

Bipolar I Disorder: 4

Schizoaffective disorder bipolar type: 3 30-39 (n=36):

Schizophrenia: 3

Paranoid Schizophrenia: 4 Brief Psychotic disorder: 8

Substance-induced psychotic disorder: 3 BPD: 5

Schizoaffective disorder bipolar type: 5 Adjustment Disorders: 1

Bipolar I Disorder: 7

CONCLUSIONS

CNN use shows a higher prevalence in the 20-29 age range and the 30-39 age range. The 20-29 age group is characterised for a higher incidence in the diagnosis of Brief Psychotic disorder (9), Paranoid Schizophrenia (7), Bipolar I disorder (4) and schizoaffective disorder



bipolar type (3). Regarding the 30–39 age group, there is a higher incidence in Brief Psychotic disorder (8), Bipolar I disorder (7), BPD (5) and schizoaffective disorder bipolar type (5).

REFERENCIAS

- 1 Parc de Salut Mar. Proceso de atención a las adicciones [Internet]. Barcelona: Parc de Salut Mar, 2022 [consultado el 7/8/23]. Disponible en: <https://www.parcdesalutmar.cat/es/inad/processos-assistencials/atencio-addiccions/>
- 2 Torrens M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones [internet] 2008 [consultado el 10/8/23]; 20 (4): 315–319. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2008/69374/02144840v20n4p315.pdf>
- 3 KRieger DM, B, Reppold CT, Fialho PO, Pires GB, Terra MB. Personality disorder and substance related disorders: a six-month follow-up study with a Brazilian sample. J bras psiquiatr [Internet]. 2016 (consultado el 30/7/2023); 65 (2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XZsFrMhgs45BmCBcKBVNWxk/?lang=en#>

IMPACTO DE UNA CRISIS SANITARIA EN EL CONSUMO DE CANNABIS: ANÁLISIS EN CONFINAMIENTO POR COVID19

Lozano Polo, A. (1); Gonzalez Amado, B. (2); Isorna Folgar, M. (3); Villanueva-Silvestre, V. (2); Vázquez-Martínez, A. (2); Villanueva-Blasco V. J. (2)

(1)Universidad de Murcia (2) Universidad Internacional de Valencia (3) Universidad de Vigo

INTRODUCCIÓN

Las crisis sanitarias pueden generar aumento de niveles de estrés, ansiedad y depresión, traduciéndose en incremento de consumo de sustancias adictivas. Aunque el acceso a las sustancias ilegales se redujo durante la pandemia por COVID19, así como la interacción social, diversos estudios refieren que las ventas de cannabis aumentaron. En Europa se identificó un aumento del consumo de cannabis. A nivel nacional se pretende identificar los factores que pudieron influir en el consumo. Objetivo: Analizar el consumo de cannabis al inicio del confinamiento, teniendo en cuenta variables socio- demográficas (sexo, edad y situación de convivencia).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo trasversal mediante encuesta online, basada en EDADES, a población española con acceso a Internet. Del total de la muestra de participantes (N=3.780), el 7,86% (n=208) declararon haber consumido cannabis en al menos una de sus formas antes y/o durante el confinamiento. El 35,7% eran mujeres y el 64,3% hombres, con edades entre 18–64

años ($M=31,4$, $SD=9,5$). Se analizó el porcentaje y chi-cuadrado para variables cualitativas. Para variables cuantitativas se calculó la media y desviación típica y la prueba t de Student o Z de Wilcoxon para analizar las diferencias en el consumo promedio diario de cannabis antes (AC) y durante el confinamiento (DC).

RESULTADOS

La forma de consumo mayoritaria fue el porro de marihuana, seguido del de hachís, mezclados con tabaco. Analizando el impacto durante el confinamiento se observa una reducción de la prevalencia de consumo de porros de marihuana (AC:72,9% vs DC:52%), y de hachís (AC:22,4% vs DC:21,2%). Esta reducción se observa en ambos sexos en el caso del consumo diario de porro de hachís: (Hombres AC:75% vs DC:22,5%; Mujeres AC:69,2% vs DC:22,2%). Así mismo, se mostró una reducción significativa en el consumo promedio diario del porro de marihuana ($t(169)=2,25, p=,026, d=0,21$), no observándose en el caso del porro de hachís. Sin embargo, se incrementó el consumo promedio diario de cigarrillos de marihuana durante el confinamiento tanto en hombres (AC:0,6±0,7 vs DC:1,3±1,3) como en mujeres (AC:0,7±0,5 vs DC:1,5±1,4), siendo este consumo mayor en las mujeres. El análisis por grupos de edad refleja datos muy heterogéneos, observándose un mayor incremento del consumo de porros de marihuana entre el grupo de edad de 25-29 años. La situación de convivencia influyó en el caso de los porros de marihuana entre quienes que viven con personas distintas de los familiares y pareja, viven solos o quienes viven en pareja donde se incrementó un 44,3%, un 35,8% y un 32% respectivamente; observándose una reducción en el caso de vivir con padres u otros familiares (53,6%).

CONCLUSIONES

La forma de consumo de cannabis más habitual es el porro con marihuana (y tabaco). Durante el confinamiento se redujo el consumo de cannabis, a expensas de los porros de marihuana, especialmente en hombres. Entre usuarios aumentó el consumo de porros de marihuana durante el confinamiento especialmente para el grupo de 25-29 años, y en aquellos que no vivían con sus familiares.

REFERENCIAS

- 1 Plan Nacional sobre Drogas (2020). EDADES Informe 2019. Alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de www.pnsd.msccbs.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf.
- 2 Boehnke, K. F., McAfee, J., Ackerman, J. M. y Kruger, D. J. (2021). Medication and substance use increases among people using cannabis medically during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Drug Policy*, 92, 103053. doi:10.1016/j.drugpo.2020.103053.



- 3 EMCDDA y Europol (2020). *EU drug markets: Impact of COVID-19*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Recuperado de https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-impact-of-covid-19_en.
- 4 Bartel, S. J., Sherry, S. B. y Stewart, S. H. (2021). *Pandemic- related changes in alcohol and cannabis use: Comparing retrospective reports and prospective data*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-7. doi:10.1007/s11469-021-00708-7.
- 5 Bollen, Z., Pabst, A., Creupelandt, C., Fontesse, S., Lannoy, S., Pinon, N. y Maurage, P. (2021). *Prior drinking motives predict alcohol consumption during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional online survey among belgian college students*. *Addictive Behaviors*, 115, 106772. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106772.
- 6 Graupensperger, S., Fleming, C. B., Jaffe, A. E., Rhew, I. C., Patrick, M. E. y Lee, C. M. (2021). *Changes in young adults' alcohol and marijuana use, norms, and motives from before to during the COVID-19 pandemic*. *Journal of Adolescent Health*, 68, 658-665. doi:10.1016/j.jadohealth. 2021.01.008.
- 7 Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunus, A. J. y Horton, A. L. (2020). *Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship*. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 671-682. doi:10.1007/s10578- 020-01037-x.
- 8 Villanueva Blasco, V. J., González Amado, B., Villanueva Silvestre, V., Vázquez-Martínez, A., & Isorna Folgar, M. (2023). *Changes in cannabis use in Spanish consumers during the COVID-19 lockdown according to gender, age, living situation and addiction level. Cambios en el consumo de cannabis en consumidores españoles durante el confinamiento por la COVID-19 según sexo, edad, situación de convivencia y nivel de adicción*. *Adicciones*, 0(0), 1846. Advance online publication. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1846>

LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y SU PAPEL EN EL INICIO DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA JUVENTUD

Martínez Peralta, J.

Universidad de Málaga y CTA de San Pedro de Alcántara

El consumo de drogas en menores es algo que preocupa a la sociedad por las implicaciones negativas que puede tener en su desarrollo personal y social. De hecho, los planes de drogas y las encuestas epidemiológicas suelen preguntar por la edad de inicio en el consumo, además de incorporar objetivos dirigidos a retrasarla. Asimismo, teniendo en cuenta que la familia es el primer grupo de socialización, parece razonable estudiar las dinámicas de funcionamiento familiar para entender qué mecanismos pueden ser importantes tener en cuenta a la hora de desarrollar estrategias de prevención del consumo de sustancias. Este estudio se centra en el cannabis por ser una sustancia en inicio en edades tempranas y en la comunicación familiar.

OBJETIVO

el objetivo del presente trabajo es analizar la percepción de la juventud sobre la comunicación intra familiar (con el padre y con la madre, por separado) como variable que se relaciona con el inicio del consumo de cannabis

HIPÓTESIS

la percepción de una comunicación positiva se relaciona negativamente con el consumo de cannabis

MATERIAL

Cuestionario de comunicación padre y madre (CM-CP). Barnes y Olson, 1982 y cuestionario sobre hábitos de consumo de drogas

MÉTODO

en el estudio han participado 1529 estudiantes de diez centros de enseñanza secundaria. El criterio principal de selección de la muestra ha sido la edad, con objeto de obtener una horquilla que permita tener aquellos jóvenes que pueden estar iniciando el consumo de drogas. Se ha planteado una selección estratificada por curso. Los participantes cumplimentaron el cuestionario en el aula. Se realizó un muestreo por conglomerados, tomando cada grupo como una unidad muestral hasta conseguir una muestra representativa de ese cada rango de edad. Fue anónimo y autorizado por la familia

RESULTADOS

los datos se han procesado con el programa IBM SPSS versión 28. En el análisis de correlación muestra que las variables "comunicación-padre" y "comunicación-madre" están relacionadas con el consumo inicial de cannabis, $r = 0,088$ (comunicación con la madre) y $r = 0,105$ (comunicación con el padre), con un nivel de significación alfa del 0,001. Es una relación directa y poco intensa. En la ecuación de regresión se obtiene: variable dependiente, consumo de cannabis; y como variable independiente "comunicación-padre" y "comunicación-madre"; la ecuación de regresión, $R^2 = 0,13$, $F = 10,35$, $p = 0,001$

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

La percepción de la calidad en la comunicación, tanto con la madre como con el padre, medido a través de la comunicación familiar (padre y madre) percibida, aparece como una variable predictora en el inicio del consumo de cannabis en jóvenes. Aunque, el R cuadrado bajo indica que existen otras variables que deben ser tenidas en cuenta para explicar dicho inicio. En la práctica, en el ámbito de la prevención y la intervención del consumo de cannabis, este estudio justificaría el desarrollo de estrategias en el desarrollo de competencias en la



comunicación familiar. Aunque, pone de manifiesto la necesidad de explorar el funcionamiento familiar en mayor profundidad para poder identificar más variables del funcionamiento familiar y su peso en el inicio del consumo de cannabis

REFERENCIAS

- 1 Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). *Circumplex Model of Marital & Family Systems*. *Normal Family Processes*, 3rd Ed, 514–547.
- 2 Musitu, G., Estévez, E., & Jiménez, T. I. (2010). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. Grupo editorial Cinca, S. A. <http://www.uv.es/lisis/estevez/func-famil.pdf>

FACTORES DE RIESGO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

Moreno Requena, J. A.

Docente.Colombia

La presente investigación observa la presencia de los factores de riesgo y las creencias como unas de las variables que actúa sobre la conducta del consumo de drogas. Junto con la observación de otros datos sociodemográficos se pretende plantear una interacción que expliquen un poco el problema para un grupo de población.

Las drogas y su consumo tienen impacto negativo en la sociedad, y afecta sin importar el nivel económico, educativo o cultural. Se observa una creciente afectación al segmento poblacional de niños y adolescentes. En la adolescencia las conductas de riesgo frente a las drogas, tienen inicio con el encuentro y experimentación con las denominadas drogas legales, las más conocidas son el alcohol y el tabaco; posteriormente el consumo se amplía incorporando las drogas ilegales como el cannabis, la cocaína y las nuevas sustancias, consideradas las drogas de diseño. La relación de los jóvenes y el consumo de drogas es un tema de investigación recurrente. Se pueden contar por miles los trabajos publicados en un solo año sobre este tema en el mundo. Es posible que el mundo globalizado se esté perdiendo la batalla contra el consumo de drogas. Se registran indicadores que, durante la pandemia del coronavirus de finales del año 2019, que el tráfico y el consumo de drogas tanto legales como ilegales, creció. Se tiene noticias que el tráfico y consumo de drogas aumenta cada año en el mundo. Se observa una afectación importante de la población en edad escolar sobre el consumo de drogas.

CONSUMO DE CANNABIS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS JÓVENES ADULTAS GALLEGAS: UNA LECTURA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Ojea Míguez, M. I. (1); Gómez Salgado, P. (2); Vázquez Prol, S. (1); Rubio, S. (1); Fernández, N. (1); Loira, P. (1); Gil, M. (1)

(1) Universidad de Vigo (2) Universidade Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN

El consumo de cannabis se produce principalmente en jóvenes y entre hombres. Los datos más recientes de la encuesta EDADES reflejan que la prevalencia de consumo de cannabis en el último año entre personas adultas jóvenes españolas (15-34 años) es del 19,1%, un dato que mantiene la tendencia creciente en los últimos 20 años (OEDA, 2023). A dicha tendencia, se le suma también un fenómeno generalizado de feminización del uso de las drogas que venimos presenciando a lo largo del presente siglo, lo que invita a una lectura de los datos de consumo de cannabis en población joven que incorpore no solo las diferencias por sexo sino también la perspectiva de género.

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es conocer las prevalencias de consumo de cannabis en una muestra de personas adultas jóvenes residentes en Galicia, así como los niveles de consumo problemático de cannabis, analizando los resultados desde una perspectiva de género.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para la realización del trabajo se recurrió a una metodología selectiva, consistente en la realización de una encuesta online. Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario ad hoc autoadministrado. La muestra estuvo compuesta por 398 personas jóvenes adultas de entre 18 y 30 años ($M = 23.23$, $DT = 2,94$), seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve.

RESULTADOS

La prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y en el último mes fue mayor para hombres (62,6%; 38,5%; 14,3%) que para mujeres (52,3%; 30,7%; 7,8%), aunque las diferencias no resultaron estadísticamente significativas. Entre aquellas personas jóvenes que consumieron cannabis en el último año, la puntuación media en el CAST fue de 3,65 (hombres: 4,60; mujeres: 3,29), considerándose como consumo problemático de cannabis el realizado por un 40% de estos hombres y un 30,9% de estas mujeres.



CONCLUSIONES

Las prevalencias de consumo de cannabis entre las personas adultas jóvenes detectadas en esta muestra son sensiblemente superiores a las prevalencias ofrecidas por estudios poblacionales. Dada la no representatividad de la muestra y el tipo de muestreo utilizado, los resultados han de ser tomados con cautela. Aun teniendo esto en cuenta, las altas prevalencias de consumo podrían explicarse parcialmente por la mayor aceptación y popularidad del consumo de dicha sustancia, que ya no es visto como marginal. Complementariamente, dos movimientos sociales antagonistas que conviven actualmente pueden estar reforzando este aumento del consumo: por un lado, la fuerza del feminismo, que puede impulsar especialmente a las mujeres a transgredir y relevarse contra las normas de género y, por otro, un movimiento antagónico de reacción contra la cuarta ola feminista, que busca reforzar la adherencia a las normas hegemónicas de masculinidad entre los hombres.

REFERENCIAS

- 1 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2023). *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

CBD UN LIMBO LEGAL

Ortiz Sierra, S.; Fernández Núñez, M. R.
Gerencia de Atención Primaria de Cantabria

INTRODUCCIÓN

El mercado del cannabidiol (CBD) está en auge. El orden de preferencia de los consumidores es en forma de aceites de CBD, cremas y productos para vapear.

No es adictivo y no tiene efectos psicoactivos (OMS 2017). Regulación poco clara en España.

OBJETIVOS

1. Analizar la situación legal del CBD en España
2. Analizar las páginas web de las tiendas de CBD de Santander

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en el portal del Plan Nacional Sobre Drogas y en Google Académico. Estudio descriptivo páginas web de las tiendas de CBD de Santander.

RESULTADOS

1. CBD obtenido como extracto o tintura de cannabis (a partir de cogollos de la planta), independientemente de su contenido en THC se considera un estupefaciente y está incluido en la lista I de la Convención Única de 1961.

Cultivo con fines de investigación /médicos: Requiere autorización de Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Autorizada comercialización: Epidiolex (aceite uso oral)

Cultivo con fines industriales (cáñamo) Destinado a obtención de fibra, grano y semillas. No manipulación de cogollos. Semillas inscritas en el Catálogo común de variedades de especies de plantas agrícolas de la Unión Europea o con una Autorización Provisional de Comercialización con contenido THC < 0,3%.

Venta para uso interno está prohibido por los organismos que lo regulan, la AEMPS y la Agencia para Asuntos del Consumidor, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), que depende de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA)

Venta para uso externo es legal y está regulado por la AEMPS.

Pero la resolución del 19 de noviembre de 2020 del Tribunal Superior de justicia de la Unión Europea establece: "Un Estado miembro no podrá prohibir la comercialización de CBD legalmente producido en otro Estado miembro si se extrae de la planta de Cannabis Sativa en su totalidad y no solo de sus fibras y semillas"

2. Búsqueda en Google: encontramos 6 tiendas de CBD en Santander, con una media de 4,6 estrellas en las reseñas de los consumidores. 5 disponen de página web (100% con control de edad para acceder).

Productos disponibles: aceite CBD, cosméticos, hachís, flores, polen, e-liquids, crumble, té, wax o cristales. Según la bibliografía el aceite es el producto más consumido. Revisamos recomendaciones en las webs: "Usos habituales: medicinales, cosméticos y nutricionales"

"Consultar con un médico, especialmente si está tomando otros medicamentos"

"Comenzar con dosis bajas e ir aumentando"

"Usar las dosificaciones que sean indicadas"

"En España permitida la comercialización de productos CBD para uso externo. Hasta 2018 permitido como suplemento alimentario. Cada usuario es responsable del tipo de uso"

"La venta de CBD para consumo humano no está permitida"



“No es un medicamento. Uso tópico. No producto o suplemento alimenticio. No ingerir. No inhalar. Recomendaciones: de 2 a 10 gotas 2 veces día”

“Tapón con gotero dosificador”

CONCLUSIONES

Solo legales los productos del cáñamo para uso externo (España) No siempre se usa la vía autorizada

No existe control de dosis ni efectos adversos

Sería oportuno el desarrollo de una normativa donde se regulase la producción y el consumo.

REFERENCIAS

- 1 Rodríguez, ME. Muñoz, F. Sánchez, IM. (2022) El consumo del CBD en España. Un análisis del perfil consumidor y propuestas estratégicas de comercialización. Bermúdez, M. Chaves-Montero, A. Investigación y transferencia de las ciencias sociales frente a un mundo en crisis (pp 1890-1917)
- 2 Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación. (2023) Nota informativa sobre el cultivo del cáñamo https://www.mapa.gob.es/es/agricultura/temas/producciones_agricolas/notainformativasobreelcultivodecanamo_tcm30-560351.pdf
- 3 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2022). *Monografía Cannabis*
- 4 López, X (6 de marzo de 2023). El vacío legal del cannabis que no coloca. El País. pp 26
- 5 Fernández Matellano, L (31 de marzo de 2022) Cannabis: situación en España. IX Encuentro Ágora DGPNSD—Situación y perspectivas de los problemas derivados del cannabis

INFLUENCIA DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA PRESENCIA ACTUAL DE SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN QUIENES INTENTAN LA CESACIÓN TABÁQUICA

Otero Requeijo, M. (1); Veiga Rodeiro, S. (2); Granja Ortega, C. (2); Martín Fuente, F. (3); Ayesta Ayesta, F. J. (2)

(1) Universidad Internacional de Valencia (2) Universidad de Cantabria (3) Servicio Cántabro de Salud. Gobierno de Cantabria

INTRODUCCIÓN

Pretende analizarse cómo consumo cannábico influye en la presencia de síntomas psiquiátricos en aquellas personas que intentan dejar de fumar.

METODOLOGÍA

Se incluyen 6.330 personas fumadoras que acuden a la UDESTA (Unidad Deshabitación Tabáquica, Servicio Cántabro Salud para dejar de fumar. Son mujeres el 54,2%; edad media 49,3 años (sin diferencias por sexos). A todas ellas se les pasó el cuestionario Goldberg Ansiedad-Depresión en el momento de la primera entrevista (unas 3 semanas antes del día de la cesación), contabilizándose la suma de las puntuaciones obtenidas en ambas subescalas. Para el análisis estas personas dependientes de nicotina se dividieron en 4 grupos: 1) T-NoPsiq, aquellas que no consumen cannabis y no presentan un diagnóstico psiquiátrico (57,7%); 2) T-Psiq: quienes no consumen cannabis y presentan patología psiquiátrica (37,2%); 3) TC-NoPsiq: fumadores de tabaco y cannabis sin patología psiquiátrica asociada (2,6%; n=161); y 4) TC-Psiq fumadores de tabaco y cannabis con patología psiquiátrica comórbida (2,5%, n=160).

RESULTADOS

Goldberg-Ansiedad. La puntuación media es 4,59; siendo ligeramente mayor en las mujeres (3,24 vs. 2,85; $p < 0,001$). La puntuación disminuye significativamente ($cc = 0,987$; $p < 0,001$) por tramos por tramos edad: de 5,31 en < 25 años a 3,45 en ≥ 75 años. En función del consumo de THC -y la presencia previa de un diagnóstico psiquiátrico- frente al grupo control T- NoPsiq (4,13) las puntuaciones medias entre los diversos grupos aumentan significativamente: 5,16 en T-Psiq, 5,24 en TC- NoPsiq y 5,87 en TC-Psiq. El modelo de regresión ajustado encuentra que, respecto al grupo T-NoPsiq, la puntuación de ansiedad se incrementa en 0,94 (IC95% 0.80-1.07) en el grupo T-Psiq, 0,90 (IC95% 0.49-1.32) en el grupo TC-NoPsiq, y 1,59 (IC95% 1.17-2.01) en el grupo TC-Psiq ($p < 0,001$ en todos los casos).

Goldberg-Depresión. La puntuación media es 3,06; siendo ligeramente mayor en las mujeres (4,87 vs. 4,24; $p < 0,001$). También tiende a disminuir con la edad ($cc = 0,890$; $p < 0,01$): de 3,45 en < 25 años a 2,71 en ≥ 75 años. En función del consumo de THC -y la



presencia de un diagnóstico psiquiátrico previo-, frente al grupo control (T-NoPsiq: 2,52) las puntuaciones medias aumentan significativamente en los tres grupos: 3,35 en TC-NoPsiq, 3,80 en T-Psiq, y 4,48 en TC-Psiq (4,48). El modelo de regresión ajustado muestra diferencias significativas en ambos sexos: en mujeres la puntuación se incrementa, respecto al grupo T-NoPsiq, en 1.14 (IC95% 0.97-1.31) en T-Psiq, en 1.23 (IC95% 0.50-1.96) en TC-NoPsiq, y 2.64 (IC95% 1.94-3.35) en TC-Psiq. En hombres los incrementos son, respectivamente, 1.39 (IC95% 1.19-1.59), 0.81 (IC95% 0.36-1.27), y 1.77 (IC95% 1.30-2.25). Todas estas diferencias no se acercan al valor 0 y son altamente significativas ($p < 0,001$).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio muestra que el mero consumo regular de cannabis -sin ninguna patología psiquiátrica concomitante (salvo dependencia nicotínica)- se asocia con una mayor presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en nuestra muestra. A su vez, explican parcialmente los menores resultados en la cesación tabáquica obtenidos en estas personas.

REFERENCIAS

- 1 Lafaye, G., Karila, L., Blecha, L., & Benyamina, A. (2017). Cannabis, cannabinoids, and health. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(3), 309-316.
- 2 Walters, K. J., Baker, N. L., Tomko, R. L., Gray, K. M., Carpenter, M. J., & McClure, E. A. (2023). Determining the impact of cannabis use and severity on tobacco cessation outcomes: study protocol for a prospective tobacco treatment trial. *BMC psychology*, 11(1), 25.

NO TE AT-ES: PROGRAMA DE PREVENCIÓN UNIVERSAL PARA JÓVENES ADOLESCENTES

Peña Caaveiro , C. M.

Universidad Internacional de Valencia

Se presentará una propuesta de programa preventivo universal en materia de alcohol y otras drogas para jóvenes que se encuentran en la etapa adolescente y para ello, el Instituto seleccionado y previamente consensuado es el IES San Clemente de Santiago de Compostela.

Dado que según la prevalencia de consumo del alcohol y el tabaco sitúa la edad de inicio en los 13 y 14 y 15 años respectivamente, el programa preventivo sería llevado a cabo en el ámbito escolar, cuyos objetivos serán retrasar la edad de inicio del consumo y concienciar sobre los efectos nocivos de estas sustancias.

La intervención se realizará en los dos primeros trimestres escolares, respetando el periodo vacacional y la época de exámenes de los estudiantes. Además, constará de una etapa de preparación previa a la implementación del programa (diseño, programación, recursos, campañas de captación...). Así mismo, la intervención constará de 9 sesiones con una metodología dinámica, participativa y reflexiva que potencie así el interés por parte de los menores.

RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE CANNABIS Y LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

Peña Castellón, I.; González De la Roz, A.; Secades Villa, R.

Universidad de Oviedo

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la droga ilegal más consumida en España, siendo más frecuente su consumo en edades tempranas. A su vez, existe una asociación entre el policonsumo, problemas psicosociales y el desarrollo de trastornos psicológicos. El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre la edad de inicio en el consumo de cannabis, el sexo, los problemas asociados al consumo de cannabis y el policonsumo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyó una muestra de 2,474 consumidores habituales de cannabis (46.2% mujeres) de entre 14 y 18 años ($M[DT]= 16.27 [1.12]$), extraída de la encuesta ESTUDES 2021. Esta encuesta incluye medidas de autoinforme relativas a la cantidad y frecuencia del consumo de diferentes sustancias. Se dividió la muestra en dos grupos, el primero compuesto de consumidores de inicio en el cannabis a temprana edad (G1: primer consumo de cannabis hasta los 16 años) y el segundo de aquellos de inicio tardío (G2: inicio a los 17 o 18 años). Para analizar las diferencias entre grupos se realizaron pruebas T y Chi-cuadrado.

RESULTADOS

La mayoría de los consumidores de cannabis (92.3%) fueron de inicio temprano y solo el 7.7% comenzó a consumir después de los 16 años. No se observaron diferencias de sexo en la edad de inicio en el consumo de cannabis ($p= .141$). Por otro lado, el G1 presentó más problemáticas asociadas al consumo de cannabis (G1: $M[DT]= 10.24[5.63]$, G2: $M[DT]= 7.01[3.97]$, $p < .001$), además de consumir significativamente más gramos al mes que el G2 (todas $p \leq .006$). El G1 se inició antes que el G2 en el consumo de tabaco ($M[DT]= 14.62[1.39]$ y $M[DT]= 16.14[1.35]$).



respectivamente), de cigarrillos electrónicos ($M[DT]= 13.90[4.22]$, $M[DT]= 15.39[1.08]$) y de alcohol ($M[DT]= 13.41[1.40]$, $M[DT]= 14.90[1.32]$, todas $p < .001$). El G1 comenzó a beber alcohol de manera habitual antes (G1: $M[DT]= 15.16[1.38]$, G2: $M[DT]= 16.44[0.97]$) y con mayor tendencia a la ebriedad (G1: $M[DT]= 1.94[1.85]$, G2: $M[DT]= 1.37[1.49]$) que el G2 (todas $p < .001$). El consumo de otras drogas ilegales fue más habitual en el G1 que en G2, incluyendo el uso de la cocaína ($\chi^2=12.947$, $p < .001$, $\Phi = -.077$), el consumo de éxtasis ($\chi^2=19.293$, $p < .001$, $\Phi = -.077$), de anfetaminas ($\chi^2=8.003$, $p = .005$, $\Phi = -.062$) y de alucinógenos ($\chi^2=6.196$, $p = .013$, $\Phi = -.055$).

CONCLUSIÓN

Este estudio muestra que el inicio temprano en el consumo de cannabis está asociado un mayor número de problemas derivados de su uso, incluyendo un mayor nivel de dependencia a la sustancia y problemas de memoria. También presenta relación con el comienzo temprano en el consumo de otras sustancias. Estos hallazgos señalan la necesidad de realizar programas de prevención universal y selectiva en adolescentes, que deberían desarrollarse en formatos que incrementen su accesibilidad (p.ej., aplicaciones móviles).

REFERENCIAS

- 1 Connor, J. P., Stjepanović, D., Le Foll, B., Hoch, E., Budney, A. J., & Hall, W. D. (2021). Cannabis use and cannabis use disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 7, 16.
- 2 Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) (2022). Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales.

EARLY-LIFE ADVERSITY AND YOUTH CANNABIS USE: IS RESILIENCE A KEY FACTOR IN RECOVERY? A CASE STUDY

Pérez Esteban, I.; Monferrer Garzarán, E.; Torres Rubio, L.; Montagud Romero, S.; Manzanedo Pérez, C.

Universitat de València

JUSTIFICATION

Stress and early-life adversity impacts brain development, leading to enduring effects on stress response pathways, emotional regulation, and the reward system. These alterations intensify susceptibility to addictive behaviors (al'Absi, 2020). However, individual or familial resilience factors can protect individuals who have encountered early-life traumatic events from addictive disorders (Cadet, 2016). In this way, therapeutic interventions like the stress resilience training system have been employed to ensure favorable outcomes in addiction

treatment (Volkow & Boyle, 2018). The following case examines the connection between childhood traumatic events, resilience, and a cannabis use disorder in a young woman.

CLINICAL CASE

A 25-year-old woman with cannabis use disorder since the age of 14 sought consultation motivated to cease usage. She had previously tried twice at ages 16 and 20 without success. She comes from a family with a history of substance use: her mother was an alcohol user and her father a cocaine user. She has suffered from both physical and psychological abuse from her mother since she was a child. After her parents separated, she began living with her father at the age of 14. Since adolescence, she has been receiving psychological treatment, first for problems at school, then for her relationship with her mother, who is currently terminally ill with cancer. On a personal and emotional level, she shows resilient traits, overcoming the maternal abuse received, although her romantic relationship dynamics are dysfunctional. She presents impulsive sexual behaviors, emotional dependence on her partners, emotional instability, feelings of emptiness, low self-esteem and blames herself for everything she experienced in childhood. The protective factors she presents include a strong social support network with her friends, her aunt, her dog and her academic career.

THERAPEUTIC APPROACH

The intervention was conducted online, using motivational interviewing, aspects of cognitive-behavioral therapy combined with third generation therapies (DBT, ACT and relapse prevention) and stress resilience training.

THERAPEUTIC MONITORING

She came for consultation in April 2022 being self-motivated to change. After a progressive reduction of cannabis use in August 2022, she stopped consumption. She worked on moderating her self-expectations in academics, managing feelings of guilt regarding her relationship with her mother, promoting self-care through doing activities by herself and improving emotional communication with her friends and aunt. In 2023, two important traumatic events occurred: a sexual assault by a man she was meeting and, months later, the partner she had at the time broke up with her because her of physique. To face these events, we worked on her trauma integration, body acceptance and reinforcing her support network. She was discharged from therapy in July 2023, following a positive adjustment to life and maintaining abstinence from substance use for one year.

CONCLUSION

Resilience is a protective factor in cannabis use treatment, even when traumatic experiences occurred during both childhood and youth. Stress resilience training proves to be an effective



intervention by equipping individuals with tools to manage the emotional impact of trauma and encouraging the adoption of alternative coping strategies, reducing reliance on substance use.

REFERENCIAS

- 1 al'Absi, M. (2020). The influence of stress and early life adversity on addiction: Psychobiological mechanisms of risk and resilience. *International review of neurobiology*, 152, 71-100.
- 2 Cadet, J. L. (2016). Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications. *Molecular neurobiology*, 53, 545-560.
- 3 Volkow, N. D., & Boyle, M. (2018). Neuroscience of addiction: relevance to prevention and treatment. *American Journal of Psychiatry*, 175(8), 729-740.

ANÁLISIS DE AGUAS RESIDUALES CON FINES EPIDEMIOLÓGICOS COMO HERRAMIENTA PARA LA ESTIMACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN ESPAÑA

Pernas Fragueta, C. (1); Montes Goyanes, R. M. (1); González Gómez, X. (1); Estévez Danta, A. (1); Rodil Rodríguez, M. D. R. (1); Bijlsma, L. (2); Gracia Marín, E. (2); Simarro, C. (2); Hernández, F. (2); Picó, Y. (3); Andreu, V. (3); Soursou, V. (3); López de Alda, M. (4); Bonansea, R. I. (4); Postigo, C. (5); Valcárcel, Y. (6); Domínguez Morueco, N. (7); Kalman, J. (7); Pocurull, E. (8); Marcé, R. M. (8); Fontanals, N. (8); Rico, A. (9); Rodríguez Mozaz, S. (10); Corominas, L. (10); Miró, M. (11); Prieto, A. (12); Irazola, M. (12); Lara Martín, P. (13); Colas, R. (13); Viera, S. (14); Isorna, M. (15); Lertxundi, U. (16); Orive, G. (12); González Mariño, I. (17); Quintana Álvarez, J. B. (1)

(1) Universidade Santiago de Compostela (2) Universitat Jaume I (3) Universitat de València (4) CSIC Barcelona (5) Universidad de Granada (6) Universidad Rey Juan Carlos (7) Instituto de Salud Carlos III (8) Universitat Rovira i Virgili (9) Instituto IMDEA-Agua (10) Instituto Catalán de Investigación del Agua (11) Universitat de les Illes Balears (12) Universidad del País Vasco (13) Universidad de Cádiz (14) Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (15) Universidad de Vigo (16) Osakidetza/Servicio Vasco de Salud (17) Universidad de Salamanca

INTRODUCCIÓN

El análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos es una herramienta altamente efectiva y complementaria a los estudios socio-epidemiológicos convencionales o encuestas, utilizada para estimar el abuso de sustancias en una comunidad determinada. Este enfoque se basa en el concepto innovador de considerar el agua residual como una muestra integrada y diluida de la orina de toda una población. Esta técnica se ha utilizado ampliamente en un número importante de países para evaluar el consumo de drogas y ha ganado reconocimiento a nivel internacional, contando con el respaldo de organismos como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Observatorio Europeo de las Drogas y las

Toxicomanías (EMCDDA) [1]. Asimismo, se ha utilizado de manera efectiva como sistema de alerta temprana durante la pandemia de la COVID19 para detectar focos de propagación del virus. En particular, en el análisis de aguas residuales relacionado con el cannabis se determina la concentración del principal metabolito urinario, el 11-nor-9-carboxi- Δ 9-tetrahydrocannabinol (THCCOOH) y mediante la aplicación de los factores de corrección correspondientes al metabolismo de excreción urinaria se obtiene un valor estimado del consumo de esta sustancia por vía inhalada.

MATERIAL Y MÉTODOS

La red ESAR-Net (www.esarnet.es) ha realizado desde 2018 muestreos integrados (24h) a lo largo de una semana en hasta 29 estaciones depuradoras de aguas residuales (EDAR) españolas. Las muestras se analizan mediante un método de extracción en fase sólida y los extractos resultantes se someten a un análisis mediante cromatografía de líquidos acoplada a espectrometría de masas en tándem, con el fin de determinar la concentración de THCCOOH en las muestras [2]. A partir de los datos de concentración obtenidos, así como el volumen de agua residual procesado diariamente y la población conectada a la EDAR, se puede estimar el consumo de THC en miligramos por día y por cada mil habitantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis del consumo estimado de THC reveló diferencias estadísticamente significativas entre las ciudades objeto de estudio además de aportar información sobre la variación en las tendencias de consumo a lo largo de los años. Dentro del muestreo se han tenido en cuenta ciudades con diferente tamaño y nivel de renta media anual, no encontrándose correlación entre estas variables y el consumo de cannabis. Se han encontrado diferencias significativas en el consumo en alguna de las ciudades consideradas, aunque estudiando de manera individual la evolución a lo largo de los distintos períodos muestreados (incluidos los períodos pre- y post-pandemia) no se observa una variación significativa en el consumo de esta sustancia. Adicionalmente, en algunas de las ciudades se ha realizado un muestreo específico durante períodos de celebración de eventos especiales, encontrándose diferencias remarcables en el consumo en alguno de los casos.

AGRADECIMIENTOS

PNSD (20201009), ISCIII-NextGenerationEU-PRTR (RD21/0009/0012), MCIN/AEI/10.13039/501100011033 (PID2020-117686RB-C32, PID2020-117686RB-C31, PID2020-117686RB-C33), Consellería de Cultura, Educación y Universidades (ED431C 2021/06, ED481A-2020/258), Fundación Gil Dávila.

REFERENCIAS

- 1 EMCDDA (2016), "Assessing illicit drugs in wastewater: Advances in wastewater-based drug epidemiology" Publications Office of the European Union, Luxembourg



- 2** Bijlsma, L., Burgard, D., Been, F., et al. (2020), "The estimation of cannabis consumption through wastewater analysis" *Comprehensive Analytical Chemistry*, 90, pp. 453–482

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN (TDAH) Y TRASTORNO POR USO DE CANNABIS (TUC), UN VÍNCULO A EXPLORAR

Poyato Urbano, J.; Canyelles Gomez, R.; Sendin Cruz, J. M.; Zamora González, A.
Hospital Universitario Son Espases

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH) es un trastorno frecuente en niños y adultos con una prevalencia aproximada del 23.1% entre quienes padecen trastornos por uso de sustancias (TUS). El cannabis es la principal sustancia de abuso de esta población, y su creciente popularidad preocupa por su impacto en la neurocognición, especialmente en adolescentes. Esta comunicación busca ofrecer una visión general del vínculo entre el TDAH y el TUS de cannabis (TUSc), necesaria para el diseño de intervenciones terapéuticas futuras adecuadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza revisión bibliográfica de artículos científicos en la base de datos Medline. Utilizamos los términos "cannabis" y "Attention deficit hyperactivity disorder" Se ha incluido literatura existente en inglés comprendida en los últimos 3 años.

RESULTADOS

El TDAH y el TUC muestran una importante interrelación neurofisiológica, protagonizada por la alteración del sistema de procesamiento de recompensa mediado por dopamina como principal neurotransmisor. Esta relación compleja debe ser entendida partiendo del funcionamiento de la Red de modo por defecto (DMN), que se encuentra alterada en adolescentes con diagnóstico de TDAH. La DMN puede sufrir cambios persistentes ante un consumo prolongado de cannabis, representando déficits en funciones ejecutivas y memoria de trabajo. El sistema endocannabinoide (ECS), por lo tanto, juega un papel clave en la fisiopatología subyacente que relaciona el TDAH y del TUS.

Existe también, una relación comórbida elevada entre trastornos. La prevalencia de TDAH en adultos que buscan tratamiento para TUC es del 34–46%. Entre el 33.19% y el 38.10% de los adolescentes con TUC tienen un diagnóstico comórbido de TDAH. Además, las personas con TDAH que abusan del cannabis presentan mayor gravedad psicopatológica.

DISCUSIÓN

La coexistencia de TDAH y TUC plantea desafíos diagnósticos, ya que el consumo frecuente de cannabis produce cambios neurocognitivos similares a los síntomas centrales del TDAH. El alto índice de comorbilidad entre TDAH y TUC podría deberse a cambios neurocognitivos inducidos por el cannabis que se parecen a los síntomas del TDAH.

El sistema endocannabinoide presenta una relación profunda entre el TDAH y el uso problemático de cannabis. Su participación en procesos de plasticidad neuronal, equilibrio emocional y otros procesos cognitivos, sugiere nuevas estrategias para intervenciones terapéuticas. Comprender las perturbaciones en la DMN podría llevar a tratamientos más específicos para el TDAH en el contexto del consumo de cannabis. La creciente popularidad del cannabis pone de manifiesto la relevancia de esta comunicación, siendo necesario mayor investigación.

REFERENCIAS

- 1 Gujska JH, Silczuk A, Madejek R, Szulc A. Exploring the Link Between Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Cannabis Use Disorders: A Review. *Med Sci Monit.* 2023 May 6;29:e939749. doi: 10.12659/MSM.939749. PMID: 37147797; PMCID: PMC10171029.
- 2 David A Dawson, Clare P Persad. Targeting the Endocannabinoid System in the Treatment of ADHD. *Genet Mol Med.* 2021; 3(1): 1-7.

GENDER DIFFERENCES IN SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY PATIENTS IN TREATMENT FOR CANNABIS USE.

Prieto Arenas, L.; Arenas Fenollar, C.; Batlle-Marco, C.

INTRODUCTION/OBJECTIVE

Over time, men have shown higher cannabis use than women, as well as a higher prevalence of addictive disorders; therefore, a male perspective predominates both in research and in treatments. However, epidemiological surveys in recent years describe a reduction in these differences. Despite this change, women are less willing than men to participate in addiction treatment, as studies show. This may be due to social factors such as stigmatization of addictive behavior in women, less family and partner support, the production of feelings of guilt and shame in women, and concealment of consumption. The differences that society still attributes to each of the sexes produce inequalities that negatively influence the deterioration of women's health and well-being in relation to men. As a result, women will have more problems adapting to treatment programs (1). Our purpose is to study the type



of support received by people who follow a treatment for cannabis use disorder and make a comparison between sexes.

MATERIAL AND METHOD

Participants are users of an addictive behaviors' unit (Unidad de conductas adictivas, UCA) in the city of Valencia, 5 men and 5 women on treatment for cannabis use disorder diagnosed in the UCA according to criteria of DSM-5 and ICD 11. After signing the informed consent, they completed the questionnaires: one on sociodemographic data of the user (sex, age, marital status, days of treatment), another on the severity of addiction according to DSM-5 criteria, and the MOS Questionnaire (Medical Outcomes Study) social support survey for the evaluation of perceived social support (2).

RESULTS

The average age is 29 years for women (23-43 years) and 30.2 years for men (18-47 years). Only one woman lived as a couple, while just two men lived alone. The severity of addiction is severe in 4 patients and moderate in one, in both men and women. Women had an average of 108.4 days of treatment, while men had an average of 640.6 days of treatment ($p < 0.038$). Women have a higher perception of global social support than men ($p < 0.037$), especially in emotional and instrumental attachment ($ps < 0.05$).

DISCUSSION/CONCLUSIONS

Women revealed a higher perception of global social support than men in a sample of users on treatment for cannabis use disorder with very similar age characteristics and severity of addiction. However, women spent significantly fewer days in treatment, and most lived alone, unlike men who live primarily with a partner. It is known that women do not seek treatment as often, and their adherence is lower, which makes it necessary to delve deeper into the reasons for this situation. The results of our study suggest that women accessing rehabilitation centers are likely to receive the greatest social support, and this line of research should be continued among women with addictions who fail to seek treatment.

REFERENCIAS

- 1 Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J.I., Coratu, A.M., Torrens, M. (2021). **A Gender Perspective of Addictive Disorders**. *Curr Addict Rep*, 8(1),89-99. doi:10.1007/s40429-021-00357-9
- 2 Revilla, L., Luna, J., Bailón, E., Medina, I. (2005). **Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria**. *Med Familia. Andalucía*, 6,10-8.

IMPACT OF ETHANOL AND FRUCTOSE INTAKE ON THE ENDOCANNABINOID SYSTEM UNDER CONDITIONS OF SOCIAL STRESS

Reguilón Romero, M. D. (1); Aledón Catalá, T. (1); de Ceglia, M. (2); Serrano, A. (2); Rodríguez de Fonseca, F. (2); Miñarro, J. (1); Rodríguez Arias, M. (1)

(1) Universitat de València (2) Hospital Regional Universitario de Málaga

INTRODUCTION

The endocannabinoid system plays a role in reward and reinforcement of drugs of abuse. In addition, this system regulates neuroinflammation, offering protection in neurological and neuroinflammatory conditions, which may also be altered by stress and drugs of abuse. In situations of social stress, activation of the endocannabinoid system, through the CB1 and CB2 receptors, regulates neuronal and hormonal responses thus modulating brain function and behavior. However, alterations caused by substance abuse could impact the stress response and contribute to persistence in drug used.

OBJECTIVE

To evaluate the changes in gene expression of the CB1 and CB2 gen receptors after ethanol consumption, a sugary beverage (fructose), and the combination of both (as an approximation to the most common consumption of alcoholic beverages in humans). We also aimed to evaluate how a social stress model, social defeat (SD) modifies the CB1 and CB2 gene expression.

METHODS

92 adolescent OF1 male mice were divided into 8 experimental groups: half were subjected to SD and the rest to exploration without aggressive opponent. Within each condition four groups were formed, mice consuming water (EXP-H₂O; SD-H₂O), 20% ethanol (EXP-EtOH; SD-EtOH), 15% fructose (EXP-Fruct; SD-Fruct) or a combination of ethanol and fructose (EXP-E+F; SD-E+F). Animals under stress condition were subjected to 4 sessions of SD at 72h intervals. Three weeks later all mice performed one week of Drinking in the Dark (DID) and were then subjected to oral ethanol SA (each group received the corresponding oral substance). Twenty-four hours after the end of the SA paradigm, all animals were sacrificed for the extraction of various brain areas, including the hypothalamus, which was processed for RT-qPCR.

RESULTS

Regarding CB1 receptor, RT-qPCR indicated a decrease in gene expression in all animals that consumed ethanol ($p < 0.05$) versus those that consumed other beverages (water or fructose), this decrease being more pronounced in the groups that consumed only ethanol. As for CB2 receptor, the data indicated that SD induced an increase in the expression of this



gene ($p < 0.003$), an increase that was enhanced by the intake of the combination of ethanol and fructose ($p < 0.05$). In contrast, ethanol intake dampened the increase in gene expression in stressed animals ($p < 0.017$).

DISCUSSION

These results indicate that the decrease in CB1 receptor gene expression could be related to an adaptive response of the organism to alcohol consumption, independent of exposure to SD and fructose intake. Also, we can conclude that SD can increase CB2 receptor gene expression by inducing neuroinflammation in the hypothalamus of these rodents.

Furthermore, the combination of ethanol and fructose seems to potentiate this effect. These findings highlight the complex interaction between alcohol consumption, social stress, and the inflammatory response in the endocannabinoid system.

REFERENCIAS

- 1 Zoppi, S., Madrigal, J. L., Caso, J. R., García-Gutiérrez, M. S., Manzanares, J., Leza, J. C., & García-Bueno, B. (2014). **Regulatory role of the cannabinoid CB2 receptor in stress-induced neuroinflammation in mice.** *British journal of pharmacology*, 171(11), 2814–2826. <https://doi.org/10.1111/bph.12607>
- 2 Sánchez-Marín, L., Flores-López, M., Pastor, A., Gavito, A. L., Suárez, J., de la Torre, R., Pavón, F. J., Rodríguez de Fonseca, F., & Serrano, A. (2022). **Acute stress and alcohol exposure during adolescence result in an anxious phenotype in adulthood: Role of altered glutamate/endocannabinoid transmission mechanisms.** *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 113, 110460. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbbp.2021.110460>

¿PUEDE EL CANNABIS AUMENTAR EL RIESGO DE SUICIDIO?

Romero Durán, V.

AGS campo de Gibraltar Oeste

Descripción del caso

Varón de 20 años de edad con antecedentes personales de ansiedad. Hábitos tóxicos: Consumidor habitual de cannabis y ocasional de cocaína. No reacciones adversas medicamentosas conocidas.

Tratamiento habitual

No refiere.

Motivo de Consulta

Autolesiones

Enfermedad Actual

Acude acompañado por su novia por autolesión superficial en antebrazo derecho con un cuchillo, refiere que tiene mucha ansiedad y que quiere morirse.

Exploración y pruebas complementarias

En la exploración física se observan numerosos cortes superficiales antiguos en brazo derecho y abdomen, algunas en proceso de cicatrización, ya que de forma habitual se autolesiona. No refiere autoescucha de voces ni ideas delirantes. Sólo expresa su deseo de querer morir.

El paciente presenta herida en antebrazo derecho de aproximadamente 4 cm de longitud sin sangrado activo ni afectación vasculonerviosa, que se procede a limpieza y cura.

Se administra Abilify IM y se solicita analítica de sangre, tóxicos en orina y alcoholemia.

Resultados PPCC

Etanol negativo, analítica sanguínea sin hallazgos

Tóxicos en orina

Cannabis +

Se solicita valoración por Psiquiatría de Guardia: "Paciente que acude a SUH con cortes en antebrazos e ideación autolítica, que se reconduce tras abilify IM+alprazolam VO. Presenta intensos rasgos de características límite con impulsividad, explosividad, cambios de humor, sensación de vacío y consumo de tóxicos esporádicamente. Ánimo depresivo y según comenta la novia, a veces ideas paranoides. .

Orientación diagnóstica / Juicio Clínico

Ideas autolíticas

Plan

Se remite a Salud Mental para valoración y tratamiento.

COMENTARIO FINAL

El consumo de tóxicos, especialmente de cannabis, puede tener un papel determinante en la etiopatogenia de los trastornos psiquiátricos y, por ende, de la conducta suicida. Estudiar la asociación entre el suicidio y el consumo de una sustancia ilegal, como es el cannabis, resulta sumamente complejo, sobre todo debido a la dificultad de conseguir un tamaño de muestra adecuado. Diferentes estudios sugieren un vínculo entre el cannabis



y un nivel más alto de ideas, planes e intentos de suicidio. Estas asociaciones persistieron independientemente de si alguien estaba experimentando o no depresión. El abuso de cannabis está asociado con alteraciones de la motivación y la cognición, así como con un mayor riesgo de desarrollar diversas psicopatologías, como la adicción o la esquizofrenia. Además parece claro que la posible asociación entre el consumo de cannabis y el suicidio puede estar influida por numerosos factores de confusión. Un trastorno psiquiátrico actúa como factor de confusión entre consumo de cannabis y suicidio, se ha encontrado una fuerte asociación entre el consumo de cannabis y la patología afectiva, la cual constituye por sí misma la principal causa de suicidio.

REFERENCIAS

- 1 <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-consumo-cannabis-adolescencia-suicidio-X1575097311981469> 2<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-efectos-neuropsicologicos-del-consumo-cannabis-X1575097311981426#:~:text=El%20abuso%20de%20cannabis%20est%C3%A1,la%20adicci%C3%B3n%20o%20la%20esquizofrenia>.
- 3 <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4988>
- 4 <https://neurologia.com/noticia/7130/consumo-de-cannabis-en-la-adolescencia-y-riesgo-de-conductas-suicidas-en-la-aduldez-temprana>

EL CONSUMO DE CANNABIS Y SU RIESGO PARA LA SALUD MENTAL

Romero Durán, V.

AGS campo de Gibraltar Oeste

Descripción del caso

Mujer de 20 años de edad con antecedentes personales de rasgos de personalidad múltiple y numerosos episodios de agresión tanto hacia ella misma como hacia otras personas. Hábitos tóxicos: Consumidora habitual de cannabis. No reacciones adversas medicamentosas conocidas.

Tratamiento habitual:

Sertralina 100

Motivo de Consulta

Ideas delirantes

Enfermedad Actual

Acude acompañada por su madre, trasladadas en ambulancia, por presentar ideas delirantes, acude a casa de su vecina con un cuchillo porque escucha voces frecuentemente que la están amenazando. En la ambulancia se administra haloperidol y diazepam IV. La madre comenta una actitud agresiva hacia ella por parte de su hija constantemente y que tiene miedo de que le haga daño.

Exploración y pruebas complementarias

En el momento de la exploración se encuentra algo más tranquila, abordable. Nos refiere ideas delirantes con alucinaciones auditivas de tipo ordenanza, se muestra agresiva con su madre. Mala introspección de su enfermedad. Comenta ideas de autoagresión.

Se administra Abilify IM y se solicita analítica de sangre, tóxicos en orina y alcoholemia.

Resultados PPCC

Etanol negativo, analítica sanguínea sin hallazgos

Tóxicos en orina

Cannabis + BZD +

Electrocardiograma

Ritmo sinusal a 70 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización.

Se solicita Traslado a Unidad de Salud Mental para valoración por Psiquiatría de Guardia en hospital de referencia que acepta el traslado y la paciente queda ingresada en la Unidad de Agudos con el siguiente juicio clínico: Brote psicótico.

Orientación diagnóstica / Juicio Clínico

Brote psicótico

Plan

Ingreso en Unidad de Agudos de Salud Mental de hospital de referencia.

COMENTARIO FINAL

El cannabis multiplica por dos el riesgo de sufrir un brote psicótico. Un brote psicótico es una ruptura de la realidad. La persona pierde la noción de lo que sucede a su alrededor. Los síntomas de la psicosis incluyen delirios, creencias falsas y alucinaciones. El consumo de tóxicos, especialmente de cannabis, puede tener un papel determinante en la etiopatogenia de los trastornos psiquiátricos y en la conducta suicida. Los efectos agudos del cannabis sobre el funcionamiento cerebral generan una hiperactivación de regiones hipocampales durante la codificación de información y una degradación de la activación del estriado durante la



recuperación de información. Los estudios de neuroimagen en consumidores crónicos han detectado reducciones volumétricas del hipocampo y disfunciones del metabolismo de la corteza prefrontal medial y lateral. Estas neuroadaptaciones están asociadas con déficits neuropsicológicos de aprendizaje y memoria, control cognitivo y toma de decisiones, y con la intensidad de los síntomas psicóticos subclínicos experimentados. La relación funcional entre las distintas regiones cerebrales y funciones neuropsicológicas afectadas por el consumo de cannabis sugieren la existencia de una desregulación de los circuitos que conectan corteza prefrontal, hipocampo y núcleo estriado, que deteriora la capacidad de contextualizar la información que alimenta los sistemas de razonamiento y predicción.

Hay que tener en cuenta el concepto de psicosis cannábica cuyo mecanismo de acción estaría relacionado con el aumento de dopamina que produce el cannabis. A mayor dopamina, mayor distorsión de percepción de la realidad.

REFERENCIAS

- 1 <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-efectos-neuropsicologicos-del-consumo-cannabis-X1575097311981426#:~:text=El%20abuso%20de%20cannabis%20est%C3%A1,la%20adicci%C3%B3n%20o%20la%20esquizofrenia.>
- 2 <https://www.recoverycentro.es/adicciones/psicosis-cannabica-que-es/>
- 3 <https://childmind.org/es/articulo/marihuana-y-psicosis/>
- 4 <https://psiquiatria.com/adicciones/todo-psiquiatra-en-espana-ha-visto-brotes-psicoticos-por-cannabis/>
- 5 <https://www.institutoeuropeoalfi.es/blog/psicosis-cannabica/>
- 6 <https://www.consaludmental.org/publicaciones/gpc-tratamiento-psicosis-esquizofrenia.pdf>

ENTRE LA ADICCIÓN Y LA ENFERMEDAD MENTAL: EN MEDIO DE DOS REDES DE AYUDA

Romero Durán, V.

AGS campo de Gibraltar Oeste

Tipo: Caso clínico Médico Residente

Paciente varón de 31 años de edad. NoRAMC. Antecedentes personales: Trastorno psicótico. Consumo de múltiples drogas. Fumador de 2-3 paquetes de tabaco diarios y bebedor ocasional. Tratamiento habitual: Clonazepam 2 mg cada 24 horas.

Enfermedad actual

Paciente trasladado por DCCU por cuadro de agitación y discurso poco coherente, gritando por la calle. Refiere que ha consumido alcohol, cannabis y clonazepam. Niega intento autolítico. No está teniendo seguimiento por Salud Mental.

Exploración

Se le ha administrado Abilify IM. Consciente, orientado. Tranquilo en el momento actual. Se realiza analítica de sangre y determinación de drogas en orina.

Alcohol Negativo

Orina: cannabis+ benzodiacepina + Resto normal.

Plan

El paciente se encuentra más tranquilo y colaborador. Valorado por Psiquiatra de Guardia que recomienda acudir a CTA y a Salud Mental para valoración y seguimiento.

CONCLUSIÓN

Al hablar de patología dual nos referimos a la existencia simultánea de un trastorno mental y de un trastorno adictivo. Tres hipótesis sobre el desarrollo de patología dual, basándose en el orden de aparición de los trastornos y la influencia entre ellos:

1. Las adicciones, con o sin sustancia, son trastornos primarios e inducen la aparición de trastorno mental, principalmente en aquellos casos donde hay una vulnerabilidad previa.
2. Teoría de automedicación: las sustancias se usan para paliar síntomas psiquiátricos existentes. La elección de la droga no es un proceso al azar, sino que se basa en los efectos que tiene para aliviar síntomas.
3. La aparición de ambos trastornos se produce como consecuencia de compartir factores de riesgo (estrés, rasgos de personalidad, factores medioambientales).



Los pacientes con patología dual comparten características:

- Alta concurrencia entre trastorno mental y trastorno por abuso de sustancias tóxicas.
- Falta de conciencia del trastorno. Dificultades para asumir que tienen adicciones.
- Suelen identificarse solo con uno de los dos roles (adicción o trastorno mental).
- Acuden más a urgencias y requieren más hospitalizaciones psiquiátricas.
- Las personas con patología dual manifiestan sensación de no “encajar” en los recursos existentes.
- Alto índice de fracasos en intervenciones anteriores. Mayor dificultad de adherencia al tratamiento y más recaídas.
- Son personas más vulnerables a la hora de afrontar determinadas dificultades, factores estresantes suelen afectarles gravemente.
- Mayores tasas de desempleo y exclusión social.

En la mujer, las adicciones más frecuentes asociadas al trastorno mental son las relacionadas con el consumo de alcohol y los tranquilizantes. En el hombre, cocaína, heroína y **cannabis**

Debemos tener en cuenta que las personas que presentan trastorno dual presentan un riesgo mayor de suicidio que las personas que padecen un solo trastorno, ya sea por abuso de sustancias o por su problema de salud mental.

La presencia de patología dual es muy elevada en adictos en tratamiento que tienen dependencia de cannabis y dicho consumo, posiblemente en el contexto de un patrón de policonsumo, se asocia con trastornos mentales graves como la psicosis y el trastorno bipolar. Una edad de inicio más precoz en el consumo de cannabis se asocia con más riesgo de presentar dichos trastornos mentales.

REFERENCIAS

¹ <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-patologia-dual-13095901>

² <https://www.patologiadual.es/docs/5EEM-Arias-CNNb-Actas2013.pdf>

CANNABIS Y BENZODIACEPINAS: SINERGIA PARA LA SOMNOLENCIA

Romero Durán, V.

AGS campo de Gibraltar Oeste

INTRODUCCIÓN

Mezclar cannabis y benzodiazepinas puede aumentar el riesgo de sufrir efectos secundarios, debido a posibles interacciones entre estas sustancias. Algunos de los efectos secundarios que podrían intensificarse al combinar ambos compuestos incluyen:

- Somnolencia: Tanto el cannabis como las benzodiazepinas pueden causar somnolencia. Al combinarlos, el efecto sedante podría ser más pronunciado, lo que puede llevar a dificultades para mantenerse despierto y alerta, especialmente en situaciones que requieren concentración, como conducir o trabajar.
- Disminución de la función cognitiva: Las benzodiazepinas pueden afectar la función cognitiva, como la memoria, la atención y la concentración. Si se combinan con cannabis, estos efectos podrían agravarse, lo que dificulta el desempeño en tareas que requieren habilidades cognitivas.
- Mareos y problemas de equilibrio: Ambos compuestos pueden causar mareos y problemas de equilibrio, especialmente en dosis altas. La combinación de cannabis y benzodiazepinas puede incrementar estos efectos, lo que aumenta el riesgo de caídas y lesiones.
- Interacciones medicamentosas: El cannabis y las benzodiazepinas pueden interactuar con otros medicamentos, lo que puede alterar la eficacia de esos medicamentos o aumentar el riesgo de efectos secundarios. Al mezclar ambos compuestos, las interacciones medicamentosas podrían ser más difíciles de predecir y manejar.
- Riesgo de sobredosis: Aunque el cannabis no se ha asociado con sobredosis mortales, las benzodiazepinas pueden ser peligrosas si se toman en exceso. La combinación de cannabis y benzodiazepinas podría aumentar el riesgo de sobredosis accidental debido al posible efecto sinérgico en la sedación y la función respiratoria.

OBJETIVOS

Resaltar la importancia de conocer los tóxicos que ha consumido un paciente para saber la interacción y el efecto que puede surgir de la combinación de éstos a través de un caso clínico.



METODOLOGÍA

Análisis Causa Raíz

RESULTADOS

Se analizó caso clínico: Se trató de un paciente varón de 36 años de edad con antecedentes personales de trastorno de la personalidad no especificado. En tratamiento con fluoxetina 20 mg; Alprazolam 2mg; Pregabalina 300 mg y rivotril de 2 mg. Fue trasladado en ambulancia convencional porque fue encontrado en la vía pública con bajo nivel de consciencia y sospecha de ingesta de tóxicos. A su llegada, dormido. Se despierta a la llamada, oco colaborador. Refirió que ha consumido hachís. Se realizó analítica sin hallazgos, tóxicos en orina: BZD + y cannabis +. ECG: Ritmo sinusal a 65 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. TC cráneo: No se aprecian focos expansivos ni signos de sangrado intra ni extraxiales, ni otras alteraciones. Durante su estancia comenzó tendente al sueño pero posteriormente se despertó y relató lo ocurrido. Vivía con su madre, reconoció que se escapa y consumo abusivo de benzodicepinas y cannabis. Acudió su hermana para acompañarlo.

PLAN

Se deriva a Salud Mental, CTA y asistente social.

CONCLUSIONES

Tener presente que los efectos sedantes de altas dosis de cannabis pueden aumentar los efectos sedantes de otras drogas que afectan al sistema nervioso central (SNC), a los receptores de dopamina o a los receptores de serotonina. Esto incluye los opioides, las benzodicepinas, los barbitúricos, los antidepresivos y el alcohol.

REFERENCIAS

- 1 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200006
- 2 <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-dependencia-benzodicepinas-13139798>

¿SE COMPORTA EL CANNABIS COMO UNA PUERTA AL CONSUMO DE COCAÍNA?

Romero Durán, V.

AGS campo de Gibraltar Oeste

INTRODUCCIÓN

El consumo crónico de cannabis y cocaína puede provocar trastornos psicóticos

Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad, el alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas legales más consumidas en España, seguido de las ilegales como el cannabis y la cocaína. Se describe una frecuencia elevada de pacientes que ingresan en urgencias con resultado positivo de la prueba de cocaína y el consumo conjunto con alcohol, BZD y cannabis.

OBJETIVOS

Hay estudios que dicen que consumir alcohol genera mayor adicción a la cocaína; se abre el campo para determinar si el consumo de cannabis es también un predecesor importante en el consumo de cocaína.

METODOLOGÍA

Análisis Causa Raíz

RESULTADOS

Se analizó caso clínico: Se trató de un paciente varón de 38 años de edad con antecedentes personales de trastorno esquizoafectivo de personalidad y trastorno bipolar. Hábitos tóxicos: Consumidor de cannabis y cocaína. En tratamiento con abilify cada 28 días; clonazepam 2mg; tranxilium 50 mg. Acudió por síndrome de abstinencia. A su llegada, nervioso. Refirió que desde hace unos días fumaba más cannabis y que había recaído en el consumo de cocaína. Había acudido a Salud Mental para comentar su recaída y acordó ingreso voluntario en centro privado. Se realizó analítica sangre sin hallazgos, tóxicos en orina: cocaína + y cannabis +. ECG: Ritmo sinusal a 90 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización.

Acude para tratamiento de síndrome de abstinencia.

Exploración: estado general conservado; consciente, orientado y colaborador. Glasgow 15/15. Eupneico en eposo. Hizo autoreflexión de su problema, con planificación de cambio y formulación de estrategia para ello. No presentó ideas delirantes ni autolíticas.



PLAN

Pendiente ingreso en centro privado.

CONCLUSIONES

Los investigadores no están de acuerdo en si el cannabis es una “droga de inicio”, que lleva al consumo de otras drogas más peligrosas, como la cocaína o la heroína. Sin embargo hay evidencia limitada que parece indicar que el consumo de cannabis aumenta el riesgo de consumir otras drogas. La hipótesis de la escalada es uno de los modelos más conocidos en el campo de las drogodependencias es el de Denise Kandel. Este modelo se basa en que en el consumo de drogas hay unos pasos secuenciales, siendo el comienzo por las drogas legales, las cuales facilitarían el posterior consumo de marihuana, que a su vez, sería la “puerta de entrada” para el consumo de otras drogas ilegales. Además hay datos preclínicos que sugieren que el consumo de cannabis en la adolescencia es la puerta de entrada a otras drogas e influye en múltiples conductas adictivas en la edad adulta. En modelos animales de roedores expuestos a cannabinoides durante la adolescencia, hay una disminución de la reactividad de la dopamina en neuronas que modulan la recompensa en regiones del cerebro. Este efecto podría explicar el aumento de la susceptibilidad al abuso y la adicción a varias drogas más tarde en la vida, como se ha informado en la mayoría de los estudios epidemiológicos.

REFERENCIAS

- 1 <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/680/669>
- 2 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-legalizacion-marihuana-libertad-que-amenaza-X0370410614764323>

EXAMINANDO LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS Y LOS TIEMPOS DE FIJACIÓN EN SEGUIMIENTO OCULAR EN MALTRATADORES

Sarrate-Costa, C.; Romero Martínez, A.; Rodríguez-Moreno, I.; Comes-Fayos, J.; Lila, M.; moya- albiol, L.
Universitat de València

INTRODUCCIÓN

La perpetración de la violencia de género es un problema sociosanitario que debe abordarse desde una perspectiva biopsicosocial que permita crear intervenciones más eficaces. El

cannabis es un factor de riesgo para este tipo de violencia. Además, altera las capacidades cognitivas y oculomotoras. De hecho, varios estudios han reportado mediante el seguimiento ocular en consumidores de cannabis un aumento de los tiempos de fijación ante ciertos estímulos en comparación con personas que no son consumidoras de esta sustancia. Este fenómeno llamado hiperfocalización, junto a alteraciones de las funciones ejecutivas, facilitarían la expresión de la violencia. Sin embargo, hasta donde sabemos, esto no se ha investigado en hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja o maltratadores. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar, mediante un seguimiento ocular, la relación entre los tiempos de fijación y el consumo de cannabis en maltratadores.

MÉTODO

La muestra se compuso de 15 maltratadores del Programa Contexto, los cuales habían recibido una condena de prisión menor a dos años y no tenían otros antecedentes penales. Todos participaron voluntariamente.

El análisis del seguimiento ocular se realizó mediante el software Tobii Pro Lab (2014). Se diseñó una tarea corta de 30 imágenes alternando estímulos positivos y negativos de reconocimiento emocional. Esta prueba se administró en condiciones estandarizadas y todos los participantes recibieron la misma instrucción "Mira atentamente las imágenes. Después se le harán unas preguntas". De la misma forma, en esta sesión también se registraron los datos de consumo de cannabis mediante la Substance use Severity Scale.

Se utilizó la correlación de Pearson para analizar la relación entre el consumo de cannabis y los tiempos de fijación. El análisis estadístico se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social-Sciences 22.0 (SPSS IBM).

RESULTADOS

El tiempo de fijación se relacionó de forma significativa con el consumo de cannabis tanto en estímulos positivos ($r = .604, p = .022$) como negativos ($r = .609, p = .021$) y para la puntuación total ($r = .633, p = .015$). Esto es, se observó un mayor tiempo de fijación en la medida en la que el consumo de cannabis fue mayor en el grupo de maltratadores.

DISCUSIÓN

En definitiva, este estudio corrobora que, a mayor dependencia al cannabis, mayor duración de la fijación en los estímulos visuales en los maltratadores, lo que se ha explicado previamente por un peor procesamiento visual y una estrategia ineficiente de búsqueda. Esto está relacionado con déficits cognitivos (especialmente de las funciones ejecutivas) ampliamente observados en maltratadores y que interfieren con la adherencia al tratamiento y con el riesgo de reincidencia. Debido a la alta relación entre el consumo de cannabis y la hiperfocalización en la violencia de género, conviene establecer nuevos métodos de intervención que intervengan



sobre estos aspectos con el fin de reducir la perpetración de la violencia de género y el riesgo de reincidencia.

REFERENCIAS

- 1 Huestegge, L., Kunert, H. J., & Radach, R. (2010). Long-term effects of cannabis on eye movement control in Reading. *Psychopharmacology*, 209,77-84.
- 2 Huestegge, L., Radach, R., Kunert, H. J., & Heller, D. (2002). Visual search in long-term cannabis users with early age of onset. *Progress in Brain Research*, 140, 377-394. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(02\)40064-7](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(02)40064-7)
- 3 Huestegge, L., Radach, R., & Kunert, H. J. (2008). Long-term effects of cannabis on oculomotor function in humans. *Journal of Psychopharmacology*, 23(6). <https://doi.org/10.1177/0269881108091601>
- 4 Johnson, R. M., LaValley, M., Schneider, K. E., Musci, R. J., Pettoruto, K. y Rothman, E. F. (2017). Marijuana use and physical dating violence among adolescents and emerging adults: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 174, 47-57. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.012>
- 5 Miele, G. M., Carpenter, K. M., Cockerman, M. S., Trautman, K. D., & Baline, J. (2000). Substance use severity scale (SDS): Reliability and validity of a clinician-administered interview for DSM-IV substance use disorders. *Drug and Alcohol Use*, 59, 63-75. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00111-8](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00111-8)
- 6 Romero-Martínez, Á., Lila, M., Sarrate-Costa, C., Comes-Fayos, J., Moya-Albiol, L. (2022). Neuropsychological Performance, substance misuse, and recidivism in intimate partner violence perpetrators. *Psychosocial Intervention*. <https://doi.org/10.5093/pi2022a7>
- 7 Tobii Pro, A. B. (2014). Tobii pro lab. Computer software. <http://www.tobiiipro.com>
- 8 Worthington, R., & Wheeler, S. (2023). Hyperfocus and offending behaviour: a systematic review. *The Journal of Forensic Practice*. <https://doi.org/10.1108/JFP-01-2022-0005>

LAS ALTERACIONES EN EL ESPESOR CORTICAL DEL CINGULADO POSTERIOR IZQUIERDO DEBIDO AL CONSUMO DE CANNABIS EN MALTRATADORES

Beser, M. (1); Romero Martínez, A. (2); Cerdá-Alberich, L. (1); Martí-Bonmatí, L. (1); Aparici, F. (1); Sarrate-Costa, C. (2); Lila, M. (2); Moya-Albiol, L. (2)

(1) Hospital la Fe, (2) Universitat de València

INTRODUCCIÓN

Se ha establecido una relación estrecha entre el consumo de cannabis y la perpetración de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Sin embargo, poco se sabe sobre la compleja relación entre el consumo de cannabis y los mecanismos cerebrales que propician este tipo de violencia, ya que la mayoría de estas investigaciones han utilizado los instrumentos psicológicos (p.ej., cuestionarios, entrevistas, etc.). Por lo tanto, es recomendable incluir las técnicas de neuroimagen para reforzar el valor de las conclusiones en este campo de investigación. Por ejemplo, el análisis de la morfometría basada en voxels y el análisis de espesor cortical.

MÉTODO

Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio fue investigar si los hombres penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja o maltratadores ($n = 60$) presentaron diferencias en el uso del cannabis y a nivel cerebral frente a un grupo de hombres control ($n=57$). Así como las posibles diferencias entre los grupos en la relación del consumo de cannabis con las alteraciones estructurales a nivel cerebral. En este sentido, el estudio se llevó a cabo en dos sesiones. En la primera se recopilaron todos los datos demográficos y los niveles de abuso de cannabis de ambos grupos, mientras que durante la segunda sesión se realizó una RM para obtener el volumen y espesor cortical. Finalmente, se realizaron pruebas t de Student y análisis de diferencia de correlaciones entre los grupos para medir las diferencias en las variables de consumo de drogas y las variables de imagen y la relación entre ellas.

RESULTADOS

El análisis de los resultados reveló que los maltratadores presentaron un mayor consumo de cannabis que los controles. En cuanto al análisis estructural, el grupo de maltratadores mostró un menor volumen y espesor cortical en una gran cantidad de regiones. En concreto, se observaron diferencias significativas en las áreas del cíngulo anterior y posterior (bilateralmente), tanto en espesor cortical como en volumen. Al evaluar las diferencias entre las correlaciones, fueron halladas en la correlación entre la preocupación por el consumo de cannabis y el volumen del cíngulo posterior izquierdo en maltratadores ($r=-0.29, p=0.027$) y controles ($r=0.27, p=0.046$). Por lo tanto, el mayor consumo de cannabis en maltratadores



implicó un menor volumen y espesor en la mencionada estructura cerebral, pero en los controles fue todo lo contrario.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio destacó la existencia de un mayor consumo de cannabis en los maltratadores, así como diferencias a nivel cerebral. Sin embargo, la novedad del estudio fue destacar cómo este consumo se relaciona con alteraciones a nivel cerebral. De hecho, esta estructura cerebral se ha relacionado con los procesos de recuperación de la memoria y el procesamiento de la información espacial, entre otras. Por lo tanto, nuestro estudio resaltó la importancia de combinar instrumentos psicológicos con técnicas de neuroimagen para caracterizar adecuadamente los perfiles de los maltratadores. A medida que aumente nuestro conocimiento de estos hombres, mejoraremos nuestra capacidad para diseñar programas de intervención más efectivos.

REFERENCIAS

- 1 Desikan, R. S., Ségonne, F., Fischl, B., Quinn, B. T., Dickerson, B. C., Blacker, D., ... & Killiany, R. J. (2006). An automated labeling system for subdividing the human cerebral cortex on MRI scans into gyral based regions of interest. *Neuroimage*, 31(3), 968-980.
- 2 Flanagan, J. C., Leone, R. M., Gilmore, A. K., McClure, E. A., & Gray, K. M. (2020). Association of cannabis use with intimate partner violence among couples with substance misuse. *The American Journal on Addictions*, 29(4), 323-330.
- 3 Koo, M. S., Levitt, J. J., Salisbury, D. F., Nakamura, M., Shenton, M. E., & McCarley, R. W. (2008). A cross-sectional and longitudinal magnetic resonance imaging study of cingulate gyrus gray matter volume abnormalities in first-episode schizophrenia and first-episode affective psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 65(7), 746-760.
- 4 Rapp, C., Walter, A., Studerus, E., Bugra, H., Tamagni, C., Röthlisberger, M., ... & Riecher-Rössler, A. (2013). Cannabis use and brain structural alterations of the cingulate cortex in early psychosis. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 214(2), 102-108.
- 5 Rothlisberger, M., Riecher-Rössler, A., Aston, J., Fusar-Poli, P., Radu, E. W., & Borgwardt, S. (2012). Cingulate volume abnormalities in emerging psychosis. *Current Pharmaceutical Design*, 18(4), 495-504.

LOS EFECTOS DEL CANNABIS SOBRE LA ATENCIÓN EN LOS HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Romero Martínez, A.; Sarrate-Costa, C.; Comes-Fayos, J.; Lila, M.; Moya-Albiol, L.
Universitat de València

INTRODUCCIÓN

Numerosos autores han señalado al cannabis como un factor relevante en el desencadenamiento de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. De hecho, se ha hipotetizado que uno de los mecanismos mediante los que podría facilitar este tipo de violencia sería por sus efectos en la cognición. Esto es, un mayor consumo mantenido durante más años provoca mayores efectos lo que, a su vez, implicaría mayor propensión hacia la violencia, ya que no se valoraría apropiadamente la información. En este sentido, parece que el consumo de cannabis afecte de forma relevante a la capacidad atención. Es por ello por lo que el objetivo de este estudio fue valorar la relación entre el consumo de cannabis con el desempeño en una tarea que permite evaluar la inatención, la atención sostenida, así como la capacidad de vigilancia.

MÉTODO

El estudio contó con un total de 160 hombres sanos penados por violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Todos ellos recibieron una condena inferior dos años y carecían de antecedentes penales por este u otro delito. Todos participaron de forma voluntaria tras ser informados de las características del proyecto y firmar el consentimiento informado.

La evaluación fue llevada a cabo en una única sesión en la que se administró una entrevista recogiendo los patrones de consumo de cannabis mediante la Escala de Severidad de la Dependencia y un cuestionario elaborado ad hoc para analizar otros aspectos que no quedan cubiertos por la mencionada escala. Asimismo, la atención fue valorada mediante el Conners Continuous Performance-3 (CPT-3).

Por último, se emplearon las correlaciones de Pearson para analizar la relación entre el consumo de cannabis y las distintas escalas que evalúan la atención del CPT-3. El análisis estadístico se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social-Sciences 26.0 (SPSS IBM).

RESULTADOS

Los resultados pusieron de manifiesto que el mayor deseo por dejar de consumir cannabis se relacionó con los errores perseverativos en el CPT-3 ($r = .245$, $p = .002$). Esto es, a mayor



deseo por dejarla, peor rendimiento en esta prueba. Mientras que el consumo actual de cannabis se relacionó con un mayor número de omisiones en el CPT-3 ($r = -.153, p = .028$).

DISCUSIÓN

Por lo tanto, parece que el consumo de cannabis implica un peor procesamiento de la información. Es por ello por lo que nuestros resultados refuerzan la hipótesis de que uno de los mecanismos que propiciarían este tipo de violencia sería el consumo de mantenido a través de sus efectos en la cognición. De hecho, los resultados de esta investigación revelan la importancia de incorporar módulos en las intervenciones destinadas a los maltratadores que se centren en el consumo de cannabis y no solo en el de alcohol.

REFERENCIAS

- 1 Lovell, M. E., Akhurst, J., Padgett, C., Garry, M. I., & Matthews, A. (2020). Cognitive outcomes associated with long-term, regular, recreational cannabis use in adults: A meta-analysis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 28(4), 471.
- 2 Romero-Martínez, Á., Lila, M., Sarrate-Costa, C., Comes-Fayos, J., Moya-Albiol, L. (2022). Neuropsychological Performance, substance misuse, and recidivism in intimate partner violence perpetrators. *Psychosocial Intervention*. <https://doi.org/10.5093/pi2022a7>
- 3 Scott, J. C., Slomiak, S. T., Jones, J. D., Rosen, A. F., Moore, T. M., & Gur, R. C. (2018). Association of cannabis with cognitive functioning in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 75(6), 585-595.

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO AGRESIONES SEXUALES MÚLTIPLES A MUJERES: UN ANÁLISIS CON ORIENTACIÓN DE JUSTICIA TERAPÉUTICA (TJ)

Seijo Martinez, D.; Arce, R.; Novo, M.; Vilariño, M.

Universidade Santiago de Compostela

El incremento de los delitos contra la libertad sexual constituye una preocupante realidad en los últimos años. Para el año 2021 los registros oficiales indican que se produjeron 17.016 delitos sexuales (707 en Galicia). La prevalencia real de este tipo de delitos es mayor, ya que vienen a conformar la denominada cifra negra. Paralelamente se está incrementando también el número de hechos cometidos por dos o más autores (agresión sexual múltiple). Según la Macroencuesta de Violencia de Género de 2019 el 12.4% de las mujeres que han sufrido violencia sexual fuera del ámbito de la pareja afirman que en alguna de las agresiones participó más de una persona. En este trabajo presentamos un proyecto cuyo propósito es incrementar

el conocimiento sobre las agresiones sexuales a mujeres cometidas en grupo que, en un alto número de casos se producen estando la víctima en situación de vulnerabilidad o de sumisión química. Concretamente los objetivos del estudio son: a) estudiar las dinámicas de este tipo de delitos, b) las características de los agresores sexuales, c) analizar el perfil de las víctimas y las características de la victimización de este tipo de delitos, d) identificar los medios de prueba que toma en cuenta el tribunal a la hora de juzgar el delito, las medidas de protección y asistencia para las víctimas que sufren agresiones sexuales grupales, y e) visibilizar prácticas que eviten la revictimización en el proceso judicial y que apliquen los principios de la Justicia Terapéutica (TJ). Para eso, se llevó a cabo un estudio de archivo que incluyó la totalidad de las sentencias judiciales accesibles desde la base de datos del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ) sobre agresiones sexuales múltiples en la última década (2013-2023). Las sentencias fueron analizadas mediante un sistema categorial sistemático, fiable y válido. Los resultados del análisis de sentencias fue evaluado por un grupo interdisciplinar de expertos y expertas en violencia de género y violencia sexual de distintos ámbitos (judicial, sanitario, educativo, social, fuerzas y cuerpos de seguridad), y con representantes institucionales (tal como, Delegación del Gobierno, Administración de Justicia de Galicia, Fiscalía, Universidades), profesionales (tal como, colegio profesional de psicología, colegio profesional de trabajo social, cuerpos y fuerzas de seguridad), asociaciones y entidades no gubernamentales (tal como, Plataforma de Organizaciones de Infancia de Galicia, Cruz Roja, CIMs, CRI). Con la metodología del World Café se trabajó en tres grupos contando con una persona dinamizadora y redactora en cada uno. Estas personas fueron las encargadas de exponer a los asistentes los resultados con la finalidad de consensuar un documento de conclusiones que incluyan la identificación, visibilización y difusión de buenas prácticas para proteger a las mujeres víctimas en el sistema judicial, con orientación de Justicia Terapéutica, así como establecer recomendaciones que podan ser consideradas para la prevención comunitaria.

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CANNABIS EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DE BURGOS.

Sota Rodrigo, C.; Morato Arnaiz, A.; Mercado Val, E.; Escolar Llamazares, M. C.
Universidad de Burgos

INTRODUCCIÓN

El objetivo del estudio es describir la percepción de riesgo y creencias asociadas al consumo de cannabis en jóvenes de 12 a 21 años

El cannabis esta entre las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses en nuestro país con un 10,6% (EDADES,2022). En el Informe Europeo sobre Drogas 2023, que abarca el año



2021, confirma que el cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida en Europa, con 22 millones de adultos europeos. Este elevado consumo viene acompañado de movimientos sociales procannabis que apoyan y legitiman su consumo. El nivel de riesgo que la población española le da al cannabis es el más bajo de todas las drogas ilegales y está muy cercano al alcohol y al tabaco (Calafat et al.,2000)

La percepción de riesgo ha sido uno de los factores de vulnerabilidad de mayor impacto en la iniciación al consumo y en el mantenimiento del consumo de drogas. Los jóvenes con alta percepción de riesgo tienen menor probabilidad de comenzar a consumir frente a los que tienen una percepción de riesgo baja (García del Castillo, 2012). Se considera que una baja percepción de riesgo respecto al consumo de marihuana, ya que actualmente el 23% de los adolescentes no considera que sea perjudicial para la salud, en comparación con el 10% de hace 10 años (Stein, 2022)

RESULTADOS

La muestra se compone de 715 estudiantes de diversos centros educativos de la ciudad de Burgos. (46,9% masculino, 48,3% femenino, 4,2% no binario) con una edad media de 13.73 años.

El 21.3% (n=152) responden que han probado o tratado de fumar cigarrillos, aunque sea una calada y entre aquellos que declaran que han fumado en el último mes el 13% declaran haber fumado porros, el 34% vapers, 11% pipas o cachimbas, 24% cigarrillos y un 19% tabaco de liar.

Ante la pregunta de si han fumado alguna vez porros o marihuana, el 8% dicen que no, pero la han probado, un 1% son consumidores de fin de semana y un 3% dicen hacerlo diariamente.

Consideran que los porros son mejores que el tabaco: el 7.2% están muy de acuerdo el 7.3% de acuerdo, el 18.2% en desacuerdo y el 67.3% muy en desacuerdo. Refieren que controlan con el consumo de porros el 22.4% están muy de acuerdo, el 17% de acuerdo el 23% en desacuerdo y el 37.6% muy en desacuerdo

CONCLUSIONES

Pese a las muchas estrategias de prevención que se han puesto en marcha para intentar aumentar la percepción de riesgo en población joven respecto al consumo de cannabis, con el fin de contrarrestar los posibles beneficios subjetivos de su consumo debemos seguir trabajando en los modelos cognitivos que establecen las creencias adictivas que están en las bases de la adicción.

REFERENCIAS

- 1 Calafat, A. et al. (2000). Estrategias y organización de la cultura pro-cannabis. Adicciones, [S.l.], v. 12, p. 231-273, jun. ISSN 0214-4840. Disponible en: <<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/683>>. Fecha de acceso: 18 oct. 2023 doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.683>.
- 2 García del Castillo, J.A, (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. Salud y drogas , 12 (2), 133-151.
- 3 Stein E. (2022). Problemas del consumo, abuso de las adicciones y su impacto en el ámbito educativo: el caso de la marihuana, ¿mito o realidad? Salud, Ciencia y Tecnología -Serie de Conferencias;2(5):342.<https://doi.org/10.56294/sctconf2023342>. Publicado: 24-05-
- 4 Plan Nacional Sobre Drogas (2022). La Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
- 5 Observatorio Europeo sobre drogas y Toxicomanías. (2023). Informe Europeo sobre Drogas 2023. file:///C:/Users/crist/Downloads/highlights_edr2023_es_finalweb%20(1).pdf

SEPARACIÓN Y DIVORCIO: FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE CONSUMO DE CANNABINOIDES EN LOS DESCENDIENTES

Vázquez Figueiredo, M. J.; López-Ramos, A.; Fariña, F.
Universidad de Vigo

INTRODUCCIÓN

Cuando el proceso de separación y divorcio genera en el contexto familiar un alto nivel de estrés, se produce en los/as hijos/as adolescentes un aumento en el nivel de riesgo de consumo de drogas (Vázquez-Figueiredo y Ámez- Miranda, 2022); de entre ellas, los cannabinoides. Se ha constatado que, en estos adolescentes, el consumo de cannabinoides está presente en sus vidas sin un fin recreativo, sino que más bien busca paliar y reducir los efectos nocivos del estrés, que está padeciendo en su familia (Vázquez-Figueiredo et al., 2022).

Cuando los progenitores gestionan el proceso de separación y divorcio pensando y atendiendo, principalmente al bienestar de sus hijos/as, el riesgo de consumo tiende a desaparecer.

Bajo estas consideraciones, en este estudio nos planteamos identificar, a través de una revisión sistemática, aquellos factores del proceso de separación y divorcio que se han de tener en consideración tanto para la prevención como para el tratamiento del consumo de cannabinoides de hijos/as de progenitores separados.



MÉTODO

Se aplicó el procedimiento de la guía PRISMA y se realizó una búsqueda de artículos, publicados entre el 2017 y el 2022, que estuvieran indexados en las bases de datos Scopus, Medline, Web Of Science y PubMed. Para el caso se han tomado como criterios de inclusión los artículos de acceso libre, que estudien o aborden, de forma explícita la relación entre el consumo de cannabinoides o marihuana y la separación o divorcio de los progenitores, haciendo mención al consumo de los descendientes. Del proceso de cribado y elegibilidad se han incluido, para un análisis minucioso, 7 publicaciones.

RESULTADOS

Los estudios analizados muestran que, en los procesos de separación y divorcio, el historial de consumo y la actitud de los progenitores influye en el de los descendientes. Cuando al menos uno de los progenitores consume drogas los descendientes tienden a desarrollar una actitud que facilita recurrir al consumo de cannabinoides. Este riesgo se ve reducido cuando los descendientes están expuestos a modelos parentales que, además de no consumir, desapruueban las drogas. Por otra parte, se ha verificado que la participación de los progenitores en las vivencias de los descendientes es determinante, en tanto que la ausencia por falta de contacto o relación con uno de los progenitores aumenta el consumo de cannabinoides, al igual que la falta de comunicación y de apoyo. Sin embargo, cuando los progenitores están al tanto de las actividades de sus hijos/as, muy particularmente el padre, el riesgo de consumo disminuye. En general, se ha hallado que cuando la resolución de los procesos de separación o divorcio se realizan de manera conflictiva, el riesgo de consumo de esta sustancia, en los hijos/as, aumenta. En este caso, se ha visto que el uso de cannabinoides es usado como una estrategia de afrontamiento frente al estrés.

CONCLUSIÓN

Cuando los progenitores se separan, a modo de prevención, deberían recibir información de los riesgos que supone para sus descendientes el estrés tóxico y la falta de parentalidad positiva. Específicamente, cuando los hijos son adolescentes, en lo referente al consumo de drogas en general, y de los cannabinoides en particular.

REFERENCIAS

- 1 Vázquez-Figueiredo, M^ªJ., Isorna, M., y Fariña, F. (2022). Repercusiones del proceso de separación y divorcio de los progenitores en el consumo de cannabis en adolescentes españoles. En M. Isorna, F. Fariña, F.S. Pascual, y J Fraga, Una aproximación al panorama actual del consumo del cannabis en España (pp.423-430). Madrid: Dykinson.

- 2 Vázquez-Figueiredo, M^a J., y Ámez-Miranda, A. (2022). Afectación del ambiente familiar en el consumo de cannabinoides en adolescentes. En M. Isorna, F. Fariña, F.S. Pascual, y J Fraga, Una aproximación al panorama actual del consumo del cannabis en España (pp.431-458). Madrid: Dykinson.

CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN FUNCIÓN DEL SEXO Y LA EDAD Y SU RELACIÓN CON SU CONSUMO PROBLEMÁTICO

Vázquez-Martínez, A. (1); Veiga Rodeiro, S. (1); Otero Requeijo, M. (1); Gallego González, R. (1); Isorna Folgar, M. (2); Villanueva-Blasco, V. J. (1)
(1) Universidad Internacional de Valencia, (2) Universidad de Vigo

La relación entre un mayor consumo de cannabis y el consumo problemático de dicha sustancia está ampliamente documentado. Sin embargo, esta relación puede mostrar diferencias al considerar el sexo y la edad. El objetivo fue establecer la relación entre consumo problemático de cannabis con el patrón de consumo, el sexo y la edad.

Se utilizó un diseño no probabilístico con muestreo por conveniencia mediante una encuesta online. La muestra fue de 977 personas (74,6% mujeres), con una edad media de 24,5 años. Se analizó el consumo de cannabis alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y a diario. Se utilizó la escala CAST para evaluar el consumo problemático de cannabis.

El 51,4% refieren haber consumido cannabis AVV (49,8% M; 56,0% H); el 28,0% U12m (26,3% M; 33,1% H); el 17,9% U30d (16,2% M; 23,0% H); y el 8,7% a diario (7,5% M; 12,1% H). En función de la edad, el 17,8% de los menores de 25 años refieren consumo en los U30d (7,6% a diario); el 16,3% de los de 25-29 años (11,6% a diario); el 21,6 de los de 30-34 años (12,2% a diario); y el 20,0% de los de 35 años en adelante (5,0% a diario). La media de porros en un día de consumo habitual es de 1,9 (1,8 M; 2,2 H). Entre quienes refieren consumo únicamente ocasional es de 1,2, mientras que es de 2,7 entre quienes refieren hacerlo a diario. La puntuación media en el CAST es de 3,8 (3,4 M; 4,8 H; 3,2 en menores de 25 años; 5,2 en 25-29 años; 5,5 en 30-34 años; 4,8 en los de 35 años en adelante). Por su parte, la media en el CAST es de 3,8 en quienes lo consumieron en U12m; de 5,3 puntos para U30d; y de 7,6 puntos para quienes refieren consumo diario. El porcentaje de consumidores de cannabis que puntúan ≥ 4 en el CAST es del 38,2% (34,7% M; 46,3% H). Por grupos de edad, es del 29,9% en menores de 25 años; del 52,7% en 30-34 años; del 68,4% en 35-39 años; y del 50,0% en 35 años en adelante. En función de la frecuencia de consumo, es del 38,2% para quienes consumieron en U12m; del 53,2% para quienes consumieron en U30d; y del 73,8% para quienes refieren consumo diario.



El modelo de regresión logística ajustado encuentra que la odds de puntuar ≥ 4 en el CAST se multiplica por 7,61 (IC95% 1,78-32,43) en los hombres que consumen cannabis a diario; y por 2,10 (IC95% 0,84-5,29) en las mujeres que consumen cannabis a diario.

Se evidencia que el consumo a diario es un claro indicador de consumo problemático de cannabis, siendo más relevante en hombres que mujeres. Conforme se incrementa la edad se observa una mayor prevalencia de consumo problemático de cannabis. Estos hallazgos permiten establecer estos indicadores como señales de riesgo en los procesos de cribado y detección precoz, así como en el diseño de las políticas preventivas y de tratamiento del consumo de cannabis.

POLICONSUMO DE LA TRIADA ALCOHOL-TABACO-CANNABIS Y VARIABLES ASOCIADAS EN UNA MUESTRA DE PERSONAS ADULTAS JÓVENES ESPAÑOLAS

Ojea Míguez, M. I.; Gómez Salgado, P.; Vázquez Prol, S.; Rubio, S.; Fernández Brey, N.; Loira, P.; Gil, M.

Universidad de Vigo

INTRODUCCIÓN

El policonsumo de sustancias es uno de los patrones preocupantes en el consumo de sustancias (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2021). Este patrón de consumo preocupa tanto desde un punto de vista epidemiológico como asistencial, pues las interacciones entre las diferentes sustancias pueden aumentar la toxicidad de las mismas, así como incrementar el riesgo de sufrir accidentes o lesiones (EMCDDA, 2021). Además, el policonsumo aumenta los riesgos del consumo reforzando la adicción, interfiriendo en el diagnóstico y dificultando el tratamiento. Según el Observatorio Español de las drogas y las adicciones (OEDA), las sustancias que se comienzan a consumir a una edad más temprana son el alcohol y el tabaco, seguido del cannabis, lo que hace de esta triada de consumo la más frecuente, no solo en adolescentes sino también en la edad adulta (OEDA, 2023).

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es conocer las prevalencias de policonsumo de la triada alcohol-tabaco-cannabis en personas jóvenes adultas españolas, describir el perfil sociodemográfico de las personas jóvenes policonsumidoras y explorar su relación con indicadores de salud emocional y calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización del trabajo se recurrió a una metodología selectiva, consistente en la realización de una encuesta online. Para la recogida de datos se diseñó un cuestionario ad hoc autoadministrado. La muestra estuvo compuesta por 658 personas de entre 18 y 30 años ($M = 24.04$, $DT = 3.08$), seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve.

RESULTADOS

Las prevalencias de consumo de cannabis fueron del 42,7% alguna vez en la vida, 31,8% en los últimos 12 meses, y 7,6% en los últimos 30 días. El patrón de policonsumo en los últimos 30 días de la triada alcohol-tabaco-cannabis se cumplió en un 6,7% de los casos, lo que representa un 88% de aquellos que han consumido cannabis en el último mes. La proporción por sexo de este grupo cumplía el mismo reparto que la muestra total, no habiendo diferencias significativas frente a los no policonsumidores. La edad media de este grupo fue significativamente inferior al resto de la muestra ($22,82$; $p = 0,013$). No se encontraron diferencias significativas en la puntuación de la HADS, aunque sí se encontraron diferencias significativas en la subescala de salud psicológica de la WHOQOL-BREF ($12,38$ vs $13,42$; $p = 0,045$).

CONCLUSIONES

Dentro de la muestra de población adulta joven analizada, las personas que conforman el grupo de consumo de la triada alcohol-tabaco-cannabis son más jóvenes y reportan una peor salud psicológica que sus coetáneos, datos que habrán de ser tenidos en cuenta a la hora de diseñar políticas eficaces tanto de prevención como de reducción de daños.

REFERENCIAS

- 1 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021). Polydrug use: health and social responses. En https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/polydrug-use-health-and-social-responses_en
- 2 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2023). Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



CONSUMO DE CANNABIS EN LA POBLACIÓN GALLEGA

Veiga Rodeiro, S.; Santiago Pérez, M. I.; García Blanco, M. J.; Quintela Loureiro, E.; Fraga Ares, J.; Suárez Luque, S.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida. Su consumo puede desencadenar, aparte de una adicción y determinados problemas orgánicos, disminución de ciertas capacidades cognitivas, rendimiento académico y laboral más bajo y mayor accidentalidad vial. Las administraciones tienen la responsabilidad de desarrollar programas de prevención y sensibilización, para lo que deben tener información precisa y actualizada sobre la magnitud del problema. El objetivo de esta investigación es analizar la información sobre consumo de cannabis en Galicia de la Encuesta EDADES 2022.

METODOLOGÍA

EDADES es una encuesta domiciliaria del Ministerio de Sanidad en población de 15 a 64 años. Galicia amplía la muestra para mejorar la precisión de las estimaciones. Recoge información sobre consumo de sustancias y adicciones comportamentales, y actitudes hacia el problema de los trastornos adictivos.

RESULTADOS

El 41.48% refiere haber consumido cannabis alguna vez en la vida (AVV) (hombres 49.88%; mujeres 33.19%), 12.13% en los últimos 12 meses (U12m) (H 15.68%; M 8.63%, 7.84% en los últimos 30 días (U30d) (H 10.71%; M 5.02%), y 2.30% a diario (H 3.29%; M 1.32%).

En el grupo de 15-24 años el porcentaje de consumo AVV es del 46.10%, 23.22% U12m, 15.83% U30d y 3.55% diario; en 25-34 años 59.02% AVV, 20.98% U12m, 14.98% U30d y 5.01% diario; en 35-44 años 44.85% AVV, 13.01% U12m, 8.23% U30d y 2.70% diario; en 45-54 años 39.65% AVV, 6.84% U12m, 3.56% U30d y 1.18% diario; y en 55-64 años 26.45% AVV, 5.27% U12m, 3.14% U30d y 0.70% diario.

El 44.17% tienen un patrón de consumo de riesgo (53.58% H y 24.90 M), 51.66% en consumidores U30d y 87.72% entre consumidores diarios.

Este patrón de consumo problemático incrementa el consumo de tabaco U30d en un 6.3% respecto a quienes lo han consumido U12m, un 266.1% las borracheras U30d, y un 125.4% el consumo en atracón U30d; un 87.3% el consumo de tabaco U30d respecto a quienes han fumado U12m; y un 103.5% el consumo de ecig U30d respecto a quienes los han consumido U12m.

CONCLUSIONES

Se trata de una sustancia muy presente en nuestra sociedad y, aunque las cifras de consumo frecuente están por debajo del 10%, los datos de determinados grupos son preocupantes. El consumo de los hombres es, en todos los casos, significativamente mayor que el de las mujeres. Los 2 grupos de edad más jóvenes presentan también los consumos más altos. Más de la mitad de los consumidores frecuentes y prácticamente 9 de cada 10 diarios tienen un patrón problemático, que se relaciona con mayores consumos de otras sustancias y otros patrones de consumo de riesgo.

REFERENCIAS

- 1 OEDA (2023). Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. DGPNSD; 2023. 243 p.
- 2 Legleye, S., Piontek, D., & Kraus, L. (2011). Psychometric properties of the CAST in a French sample of adolescents. Drug and alcohol dependence, 113(2-3), 229-235.

INFLUENCIA DE LA PRESENCIA DE UN DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO Y DE CONSUMO DE CANNABIS EN LA CESACIÓN TABÁQUICA

Veiga Rodeiro, S. (1); Otero Requeijo, M. (2); Granja Ortega, C. (1); Martín Fuente, F. (3); Ayesta Ayesta, F. J. (1)

(1) Universidad de Cantabria, (2) Universidad Internacional de Valencia (3) Unidad de deshabituación tabáquica (UDESTA). Servicio Cántabro de Salud. Gobierno de Cantabria

INTRODUCCIÓN

Este estudio pretende analizar cómo la presencia de un diagnóstico psiquiátrico previo y/o el consumo de derivados cannábicos por vía inhalatoria, conjunta o aisladamente, influyen en las tasas de cesación tabáquica, ya que está descrito que por separado ambos factores se asocian con menores tasas de cesación (Veiga 2016). Es infrecuente incluir los usuarios de ambas sustancias en los estudios de cesación tabáquica (McClure et al. 2023).

METODOLOGÍA

Se incluyen 6,330 personas fumadoras dependientes de nicotina que acuden a la Unidad de Deshabituación Tabáquica del Servicio Cántabro de Salud (UDESTA) solicitando ayuda en su proceso de cesación tabáquica, mediante la metodología habitual suya. Son mujeres un 54,2% de la muestra, que presenta una edad media de 49,3 años, sin diferencias por sexos. Para el análisis estas personas dependientes de nicotina se dividieron en 4 grupos: 1) T-NoPsiq, aquellas que no consumen cannabis y no presentan un diagnóstico psiquiátrico



(57.7%, n=3,649); 2) T-Psiq: quienes no consumen cannabis y presentan patología psiquiátrica (37.2%, n=2,354); 3) TC-NoPsiq: fumadores de tabaco y cannabis sin patología psiquiátrica asociada (2.6%; n=167); y 4) TC-Psiq fumadores de tabaco y cannabis con patología psiquiátrica comórbida (2.5%, n=160).

RESULTADOS

El 27.1% de quienes acuden a la Unidad no llegan a iniciar el tratamiento; el 24.9% está al menos un día abstinentes, pero recaen antes de los 6 meses; un 9.9% adicional recaen antes de los 12 meses; y el 38.1% alcanza 1 año abstinente.

De las recaídas, el 25% de las recaídas se producen a los 3 meses en el grupo T-NoPsiq, a los 2 meses en el T-Psiq, al mes en el TC-NoPsiq y en el 1º día en el grupo TC-Psiq.

La probabilidad de seguir abstinente al año en el grupo T-NoPsiq es del 56.4% (IC95% 54.5-58.2); en T-Psiq, de 47.9% (IC95% 45.5-50.3); en TC-NoPsiq de 30.5% (IC95% 22.0-39.4); y en TC-Psiq de 32.3% (IC95% 23.2-41.7).

La regresión de Cox señala que el grupo T-Psiq, respecto al T-NoPsiq, multiplica la tasa instantánea de riesgo de recaída por 1.27 (IC95% 1.16-1.38), el grupo TC-NoPsiq 1.90 (IC95% 1.50-2.41), y el grupo TC-Psiq 1.96 (IC95% 1.53-2.52).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio muestra cómo, desde una perspectiva funcional, el mero consumo regular de cannabis -sin ninguna patología psiquiátrica comórbida (salvo la dependencia nicotínica)-, se asocia con menores tasas de abstinencia. Sin embargo, en el grupo de pacientes que consumen cannabis, la presencia concomitante de un diagnóstico psiquiátrico no se asocia con peor pronóstico de cesación.

Esto hace pensar que, en el caso de los consumidores duales de tabaco y cannabis, el abordaje de la cesación debe atender de manera específica a las peculiaridades de ese consumo dual en lo que se refiere a motivación personal, apoyo social, planificación, estrategias de afrontamiento y cambios en el entorno.

REFERENCIAS

- 1 Walters, K. J., Baker, N. L., Tomko, R. L., Gray, K. M., Carpenter, M. J., & McClure, E. A. (2023). Determining the impact of cannabis use and severity on tobacco cessation outcomes: study protocol for a prospective tobacco treatment trial. *BMC psychology*, 11(1), 25.
- 2 McClure, E. A., Rabin, R. A., Lee, D. C., & Hindocha, C. (2020). Treatment Implications Associated with Cannabis and Tobacco Co-Use. *Current addiction reports*, 7(4), 533-544.

CONSUMO DE CANNABIS EN LA POBLACIÓN GALLEGA DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS

Veiga Rodeiro, S.; Santiago Pérez, M. I.; García Blanco, M. J.; Quintela Loureiro, E.); Fraga Ares, J.; Suárez Luque, S.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Xunta de Galicia

INTRODUCCIÓN

El cannabis es, también en la población joven, la sustancia ilegal más consumida. La evidencia señala que, a mayores de los efectos negativos que afectan a toda la población, su consumo tiene consecuencias que afectan especialmente a la población más joven y en etapa escolar: reducción de capacidades cognitivas, bajo rendimiento académico y mayor accidentalidad. Su consumo se relaciona además con el consumo de otras sustancias, así como de otros patrones de riesgo. Las administraciones también tienen la responsabilidad de desarrollar programas de prevención, información y sensibilización para prevenir su consumo. El objetivo es analizar la información recabada en la muestra gallega de la encuesta ESTUDES 2021.

METODOLOGÍA

ESTUDES es una encuesta que realiza bienalmente el Ministerio de Sanidad en jóvenes que cursan educación secundaria. Recoge información sobre consumo de sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales, así como de opiniones y percepciones sobre el problema de los trastornos adictivos.

RESULTADOS

El 27.85% refiere haber consumido cannabis AVV (31.36% H, 24.28% M), 23.58% U12m (26.98% H y 20.12% M) y 15.60% U30d (18.41% H y 12.75% M).

En función de la edad en el grupo de 14-15 años el 17.59% refiere consumo AVV, 15.55% U12m y 10.47% U30d. En el grupo de 16-18 años el 36.48% refiere consumo AVV, el 30.33% U12m y el 19.91 U30d.

El 17.32% de quienes han consumido cannabis U12m tienen un patrón de consumo problemático (18.46% H y 15.72% M). Por edades los porcentajes son 14.36% 14 años, 19.20% 15 años, 14.90% 16 años, 15.72% 17 años y 25.23% 18 años.

Al categorizar a la muestra en no consumidores de cannabis (NC), consumidores con CAST <4 (CNP) y consumidores con CAST ≥4 (CP), las prevalencias de borracheras U30d son NC 7.49%, CNP 47.78% y CP60.24%. Consumo de alcohol en atracón U30d: NC 10.71%, CNP 46.87% y CP 65.76%. Participación en botellón U30d: NC 8.06%, CNP 39.18% y CP 52.38%. Consumo de hipnosedantes sin prescripción U30d: NC 1.73%, CNP 5.78% y CP 17.22%. Consumo de cocaína



U30d: NC 0.00%, CNP 1.55% y CP 2.60%. Consumo de éxtasis U30d: NC 0.00%, CNP 1.10% y CP 10.31%. Consumo de anfetaminas U30d: NC 0.00%, CNP 1.61% y CP 5.07%. Apuestas en internet U12m NC 4.74%, CNP 14.68%, CP 29.20%. Apuestas fuera de internet NC 10.07%, CNP 28.33% y CP 40.26%.

CONCLUSIONES

La presencia de esta sustancia ilegal es alta, incluso en población menor de edad. Las cifras de consumo habitual son también altas, especialmente entre los chicos y en los jóvenes a partir de los 16 años. Los datos indican además que un porcentaje significativo de estos jóvenes están llevando a cabo un consumo de riesgo. Se aprecia además cómo el consumo de cannabis está muy relacionado (especialmente si el consumo es problemático) con otras conductas de riesgo como borracheras, consumo de alcohol en atracción, otras sustancias ilegales, consumo de hipnosedantes sin prescripción o el juego de apuestas.

REFERENCIAS

- 1 OEDA (2023). Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. DGPNSD; 2023. 243 p.
- 2 Scott, J. C., Slomiak, S. T., Jones, J. D., Rosen, A. F. G., Moore, T. M., & Gur, R. C. (2018). Association of Cannabis With Cognitive Functioning in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 75(6), 585–595.

EFFECTOS PSICOLÓGICOS, COGNITIVOS Y NEUROPSICOLÓGICOS CAUSADOS POR EL CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Venero Hidalgo, L. (1); Carvajal Ruiz, M. F. (2); Villanueva Blasco, V. J. (3)

(1) Clínica Aván/Sincrolab S.L (2) Universidad de Almería (3) Universidad Internacional de Valencia

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la droga ilegal más consumida en Europa y una de las más consumidas en todo el mundo. En los Estados Unidos su progresión hacia la legalización ha llevado a un aumento en su uso y una significativa reducción en la percepción de riesgo. Sin embargo, el uso y abuso de esta sustancia se ha relacionado con numerosos efectos adversos para la salud. En cuanto a las afectaciones neuropsicológicas asociadas, varios estudios han señalado alteraciones en atención, memoria, control inhibitorio, toma de decisiones y flexibilidad cognitiva, entre otras. Se considera que estas afectaciones varían en gravedad en cuanto a la intensidad, la cronicidad o la edad de inicio de consumo.

OBJETIVOS

Conocer el impacto del consumo de cannabis en adolescentes sobre su funcionamiento neuropsicológico.

MÉTODO

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Cochrane, Scopus y Web of Science usando las siguientes palabras clave: "Cannabis" "THC" "Marihuana" "Marijuana" "Cogniti*" "Neuropsycholog*" "Attention" "Working memory" "Executive Function*" "Shifting" "Switching" "Decision Making" "Adolescent" "Young adult". Se seleccionaron revisiones sistemáticas y meta-análisis realizados en los últimos 5 años que evaluaran el funcionamiento neurocognitivo de adolescentes y/o jóvenes adultos consumidores de cannabis.

RESULTADOS

Los resultados sugieren que, independientemente de la edad, los consumidores de cannabis presentan un peor funcionamiento neurocognitivo en comparación con los no consumidores. En relación a si la edad de inicio de consumo de cannabis influye en el deterioro cognitivo asociado, los resultados son inconsistentes y heterogéneos. Los efectos adversos no son uniformes en todos los dominios cognitivos, siendo las funciones ejecutivas las que se ven consistentemente más deterioradas en los adolescentes consumidores de cannabis. La intensidad y la cronicidad del abuso de cannabis también parece tener un papel crucial en estas alteraciones. Por otra parte, se ha observado que una abstinencia prolongada en los consumidores adultos se asocia con mejoras en la atención y en el aprendizaje.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Se evidencia la escasez de estudios relacionados con el consumo de cannabis en adolescentes y a sus consecuencias cognitivas y neuropsicológicas, lo que genera resultados no concluyentes. A pesar de que parece existir una relación entre el consumo de cannabis en adolescentes y cierto deterioro cognitivo asociado, la duración de este deterioro tras la abstinencia varía según la evidencia actual.

REFERENCIAS

- 1 Gorey, C., Kuhns, L., Smaragdi, E., Kroon, E., & Cousijn, J. (2019). *Age-related differences in the impact of cannabis use on the brain and cognition: a systematic review*. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269, 37-58.
- 2 Wieghorst, A., Roessler, K. K., Hendricks, O., & Andersen, T. E. (2022). *The effect of medical cannabis on cognitive functions: a systematic review*. *Systematic reviews*, 11(1), 1-24.



CONSUMO DUAL DE ALCOHOL Y CANNABIS EN ADOLESCENTES: RELACIÓN CON VARIABLES FAMILIARES

Eslava Pérez, D. (1); Al-Halabí Díaz, S. (2); Villanueva-Blasco, V. J. (3)

(1)Universidad de Zaragoza (2) Universidad de Oviedo (3) Universidad Internacional de Valencia

Las dinámicas familiares se relacionan con el consumo de alcohol y otras sustancias en la adolescencia. En los últimos años se ha detectado un patrón usual: el consumo dual de alcohol y cannabis, sobre todo en chicos. El objetivo del presente estudio fue examinar la relación entre las variables familiares y el consumo dual de alcohol y cánnabis, el consumo de alcohol y el no consumo según el sexo de los participantes.

La muestra estuvo compuesta por 879 adolescentes de entre 11 y 19 años ($M = 14.25$; $DT = 1.885$). El 56.4% fueron chicos. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de frecuencia de uso de drogas ad hoc (últimos 30 días) y Evaluación Familiar Estratégica EFE (conflicto, comunicación, apoyo, normas y consecuencias).

El 23.9% de los chicos y 29.2% de las chicas consumió alcohol (solo) en los últimos 30 días, mientras que el 9.9% de los chicos y el 7.6% de las chicas realizaron un consumo dual de alcohol y cannabis. El resto no realizó ninguno de estos dos tipos de consumo. El análisis de regresión multinomial mostró que, en los chicos, la presencia de conflicto en la familia aumentó la probabilidad de ser consumidor dual ($OR = 1.23$) y consumidor de alcohol (solo) ($OR = 1.23$) frente a no ser consumidor. En chicas, la presencia de comunicación familiar redujo la probabilidad de ser consumidora de alcohol (solo) frente a no ser consumidora ($OR = 0.88$); también la presencia de consecuencias por romper las normas redujo la probabilidad de ser consumidora dual frente a ser consumidora de alcohol (solo) ($OR = 0.83$) y no consumidora ($OR = 0.84$).

Estos hallazgos fortalecen la importancia de incluir a las familias en las acciones de prevención e intervención del consumo de sustancias en la adolescencia, así como ensalzan la importancia de un abordaje con perspectiva de género.

INCREMENTO DE LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DE ESTRÉS (CORTISOL) EN ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES DE ALCOHOL + CANNABIS

Vinader Caerols, C.; Monleón Verdú, S.

Universitat De València

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol o de cannabis va asociado a numerosos y graves problemas sociales y de salud pública, sin embargo, en la actualidad se sabe muy poco sobre los efectos por separado o conjuntos del alcohol y el cannabis sobre la respuesta fisiológica de estrés (Weera y Gilpin, 2019) en una población de riesgo como es la adolescente. Entre los 14 y 18 años existe una alta prevalencia del consumo intensivo de alcohol (binge drinking, BD) y del policonsumo de alcohol BD+ cannabis (OEDA, 2022). El policonsumo es más prevalente en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad y el alcohol está presente al menos en el 94,4% de los policonsumos de dos sustancias. En cuanto a la relación con el cannabis, la situación es similar: el 75,2% de los consumidores problemáticos de cannabis ha consumido alcohol BD en el último mes, mientras que en los consumidores no problemáticos de cannabis el valor es del 60,8% (OEDA, 2022). La alta prevalencia de consumo y la escasez de estudios en población adolescente justifican la presente investigación.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio cuasi experimental, que se enmarca dentro de un proyecto de investigación más amplio, es identificar la forma en la que se relaciona la historia de consumo con la respuesta fisiológica de estrés, evaluada a través de su principal marcador endocrino: cortisol. Material y método: Mujeres (n = 106) y varones (n = 72) adolescentes fueron agrupados teniendo en cuenta su historia de consumo (Historia: sin historia de consumo; con historia de consumo BD; con historia de policonsumo BD + cannabis) bajo unos estrictos criterios de inclusión. A todos los participantes se les registraron los niveles de cortisol en saliva en tres momentos diferentes (Registro: nada más llegar; a los 20 min; a los 50 min de su llegada a las instalaciones experimentales).

RESULTADOS

Los resultados mostraron que la variable intra Registro fue significativa, revelando los mayores niveles de cortisol a los 20 min. La interacción Historia X Registro también fue significativa, siendo los policonsumidores BD + cannabis los que mostraron mayores niveles de cortisol a los 20 min versus sujetos sin historia de consumo o consumidores BD.



CONCLUSIÓN

Mantener una historia de policonsumo de alcohol BD + cannabis, durante la adolescencia, incrementa la respuesta de estrés fisiológica (niveles de cortisol) en adolescentes de ambos géneros.

REFERENCIAS

- 1 Weera, M. M., Gilpin, N.W. (2019). *Biobehavioral interactions between stress and alcohol*. Alcohol Research: Current Reviews, 40. <https://doi:10.35946/arcr.v40.1.04>
- 2 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones OEDA (2022). *Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 1995–2022*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

INCREMENTO DE LA PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES DE ALCOHOL + CANNABIS

Vinader Caerols, C.; Monleón Verdú, S.

Universitat De València

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol o de cannabis va asociado a numerosos y graves problemas sociales y de salud pública, sin embargo, en la actualidad existen muy pocos estudios que evalúen experimentalmente los efectos por separado o conjuntos del alcohol y el cannabis sobre la percepción de estrés (PE) en población adolescente (Smiley y cols., 2021). Entre los 14 y 18 años existe una alta prevalencia del consumo intensivo de alcohol (binge drinking, BD) y del policonsumo de alcohol BD + cannabis (OEDA, 2022). El policonsumo es más prevalente en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad y el alcohol está presente al menos en el 94,4% de los policonsumos de dos sustancias. En cuanto a la relación con el cannabis, la situación es similar: el 75,2% de los consumidores problemáticos de cannabis ha consumido alcohol BD en el último mes, mientras que en los consumidores no problemáticos de cannabis el valor es del 60,8% (OEDA, 2022). La alta prevalencia de consumo y la escasez de estudios sobre la PE en población adolescente justifican el objetivo de este estudio.

OBJETIVO

Estudiar experimentalmente los efectos de diferentes índices alcohólicos (IAs) sobre la PE en hombres y mujeres adolescentes con historia de consumo BD y con historia de policonsumo BD + cannabis. Material y método: Mujeres (n = 147) y varones (n = 118) adolescentes fueron agrupados teniendo en cuenta su historia de consumo (Historia: con historia de consumo BD; con historia de policonsumo BD + cannabis) bajo unos estrictos criterios de inclusión. Recibieron

como tratamiento experimental un refresco o una dosis de alcohol diluida en refresco (dosis de alcohol riesgo–dosis BD de alcohol para varones de 0,9 g de alcohol/kg de peso corporal y para mujeres de 0,8 g de alcohol/Kg de peso corporal). Tras la administración del alcohol, el IA de riesgo fue de $\bar{x} = 0,49 \pm 0,14$ g/L y el IA BD fue de $\bar{x} = 0,76 \pm 0,15$ g/L. Finalizada la ingesta, los participantes fueron agrupados en función del IA obtenido (IAs: IA 0–IA riesgo–IA BD). A continuación, se enjuagaron la boca con agua y tras 20 min de espera se registró la PE a través de la escala de estrés percibido (PSS–14).

RESULTADOS

La variable Historia fue significativa, mostrando los policonsumidores los mayores niveles de PE. La variable Género también fue significativa, obteniendo las mujeres una puntuación de PE mayor que los varones. Conclusión: Las mujeres tienen una mayor PE que los varones; además mantener una historia de policonsumo BD + cannabis, durante la adolescencia, incrementa la PE en adolescentes de ambos géneros.

REFERENCIAS

- 1 Smiley, C. E., Saleh, H. K., Nimchuk, K. E., Garcia–Keller, C., & Gass, J. T. (2021). Adolescent exposure to delta–9–tetrahydrocannabinol and ethanol heightens sensitivity to fear stimuli. *Behavioural Brain Research*, 415, 113517. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2021.113517>
- 2 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones OEDA (2022). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES) 1995–2022. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

EFFECTOS DEL ALCOHOL SOBRE LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA PRESIÓN ARTERIAL EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL Y DE ALCOHOL + CANNABIS

Vinader Caerols, C.; Monleón Verdú, S.

Universitat De València

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol o de cannabis va asociado a numerosos y graves problemas sociales y de salud pública, sin embargo, en la actualidad existen muy pocos estudios que evalúen experimentalmente los efectos por separado o conjuntos del alcohol y el cannabis sobre la respuesta cardiovascular en población adolescente (Hayibor y cols., 2019). Entre los 14 y 18 años existe una alta prevalencia del consumo intensivo de alcohol (binge drinking, BD) y del policonsumo de alcohol BD + cannabis (OEDA, 2022). El policonsumo es más prevalente en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad y el alcohol



está presente al menos en el 94,4% de los policonsumos de dos sustancias. En cuanto a la relación con el cannabis, la situación es similar: el 75,2% de los consumidores problemáticos de cannabis ha consumido alcohol BD en el último mes, mientras que en los consumidores no problemáticos de cannabis el valor es del 60,8% (OEDA, 2022). La alta prevalencia de consumo y la escasez de estudios sobre la respuesta cardiovascular (frecuencia cardíaca -FC- y presión arterial -PA-) en población adolescente justifican el objetivo de este estudio.

OBJETIVO

Estudiar experimentalmente los efectos de diferentes índices alcohólicos (IAs) sobre la respuesta cardiovascular (FC y PA) en hombres y mujeres adolescentes con historia de consumo BD y con historia de policonsumo BD + cannabis.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujeres ($n = 147$) y varones ($n = 118$) adolescentes fueron agrupados teniendo en cuenta su historia de consumo (Historia: con historia de consumo BD-con historia de policonsumo BD + cannabis) bajo unos estrictos criterios de inclusión. Recibieron como tratamiento experimental un refresco o una dosis de alcohol diluida en refresco (dosis de alcohol riesgo-dosis BD de alcohol para varones de 0,9 g de alcohol/kg de peso corporal y para mujeres de 0,8 g de alcohol/Kg de peso corporal). Tras la administración del alcohol, el IA de riesgo fue de $\bar{x} = 0,49 \pm 0,14$ g/L y el IA BD fue de $\bar{x} = 0,76 \pm 0,15$ g/L. Finalizada la ingesta, los participantes fueron agrupados en función del IA obtenido (IAs: IA 0; IA riesgo; IA BD). A continuación, se enjuagaron la boca con agua y tras 20 min de espera se registró la FC y la PA sistólica y diastólica.

RESULTADOS

Los varones mostraron una PA sistólica significativamente más alta que las mujeres, la PA diastólica no se vio afectada. La variable IA fue significativa en la medida de FC, observándose diferencias significativas entre los tres grupos y mostrando una FC más alta los participantes con un IA BD. Conclusión: Los varones adolescentes tienen una PA sistólica mayor que las mujeres; además el incremento de la FC es dependiente del IA obtenido en adolescentes consumidores BD o BD + cannabis de ambos géneros.

REFERENCIAS

- 1 Hayibor, L. A., Zhang, J., & Duncan, A. (2019). Association of binge drinking in adolescence and early adulthood with high blood pressure: findings from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (1994-2008). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73, 652-659. <https://doi:10.1136/jech-2018-211594>

- 2** Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones OEDA (2022). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 1995-2022. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Organizan

SOCIDROGALCOHOL

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



**XUNTA
DE GALICIA**

Cátedra UNESCO:
*Educación transformadora:
ciencia, comunicación y sociedad*
Universida de Vigo



Colabora con



Patrocinadores institucionales



**AXENCIA GALEGA
DE COÑECEMENTO
EN SAÚDE**



**ESCOLA GALEGA
DE SAÚDE
PÚBLICA**



**Concello de
OURENSE**



**DEPUTACIÓN PROVINCIAL
DE OURENSE**

Patrocinan

ThermoFisher
SCIENTIFIC

The world leader in serving science

Colabora



SECRETARÍA TÉCNICA

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

Cevents