

Original

Consumo de cannabis en población adulta de España (2022)

Ana Teijeiro^a, Carla Guerra-Tort^{a,b,*}, Raquel Fernández-Casal^a, Lucía Martín-Gisbert^a,
Guadalupe García^{a,b}, Leonor Varela-Lema^{a,b,c} y Mónica Pérez-Ríos^{a,b,c}^a Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidade de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, La Coruña, España^b Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela, La Coruña, España^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de junio de 2025

Aceptado el 11 de agosto de 2025

On-line el 27 de septiembre de 2025

Palabras clave:

Cannabis

Abuso de marihuana

Conducta adictiva

Prevalencia

España

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución del consumo y del consumo problemático de cannabis en España entre 2013 y 2022 en población de 15 a 64 años, y caracterizar a las personas con consumo problemático.**Método:** Se analizaron los datos de la encuesta EDADES 2013-2022 y se estimaron prevalencias de consumo por sexo y grupo de edad. Se elaboraron mapas de prevalencia en las comunidades autónomas para el año 2022. Para caracterizar a las personas con consumo problemático se ajustaron modelos de regresión logística.**Resultados:** El consumo de cannabis alguna vez en la vida aumentó en España entre 2013 (30,4%) y 2022 (40,8%). En 2022, la prevalencia de consumo en el último año fue del 10,6%. El 49,9% de las personas consumidoras presentaron un consumo problemático. Las prevalencias variaron entre comunidades autónomas. Ser hombre, tener estudios básicos, estar en paro, presentar un consumo de riesgo de alcohol y fumar tabaco en el último año se asociaron con un consumo problemático de cannabis. La variable que mejor reflejó el consumo problemático fue fumar cannabis estando solo/a.**Conclusiones:** Los resultados de este estudio sitúan al cannabis como un problema de salud pública en España. Es necesario implantar medidas globales de educación para la salud y medidas de prevención secundaria orientadas a las personas en riesgo de presentar un consumo problemático, especialmente aquellas que declaran fumar cannabis estando solas o hacerlo antes del mediodía.© 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cannabis use in adult population in Spain (2022)

ABSTRACT

Objective: To analyze the evolution of cannabis use and problematic use between 2013-2022 in population aged 15-64 years in Spain, and to characterize people with problematic use.**Method:** Data from the EDADES 2013-2022 survey were analyzed and prevalence of consumption by sex and age group was estimated. Prevalence maps were drawn up for autonomous communities in 2022. To characterize individuals with problematic use, logistic regression models were fitted.**Results:** Lifetime cannabis use increased in Spain between 2013 (30.4%) and 2022 (40.8%). In 2022, prevalence of cannabis use in the last year was estimated in 10.6% with a problematic use in 49.9% of users. Prevalence varied among autonomous communities. Being male, with basic education, unemployed, presenting alcohol risk consumption and being a tobacco smoker in the last year were associated with problematic cannabis use. The variable that best reflected problematic cannabis use was smoking alone.**Conclusions:** The results of this study place cannabis as a public health issue in Spain. It is necessary to implement health education measures at a global level and secondary prevention measures aimed at people at risk of problematic use, especially among those who report smoking cannabis alone or smoking cannabis before noon.© 2025 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Cannabis

Marijuana abuse

Addictive behavior

Prevalence

Spain

Introducción

El cannabis es la droga ilegal más consumida en Europa y en España. En 2024, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses en la población europea de 15 a 64 años era del 8,4%, y la prevalen-

cia de consumo diario era del 1,5%. En España, el Informe Europeo sobre Drogas reportó una prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en población de 15 a 64 años del 12,6% en 2024, siendo superior a la de Francia (10,8%) y Portugal (2,8%). Los datos también muestran que el 2,4% del estudiantado europeo declaraba haber consumido cannabis por primera vez antes de los 13 años¹.

El consumo prolongado de cannabis está relacionado con diferentes alteraciones fisiopatológicas, como el incremento del riesgo de infarto agudo de miocardio o cambios en las estructuras cere-

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: carla.guerra.tort@usc.es (C. Guerra-Tort).

brales. También influye en la salud mental, aumentando el riesgo de desarrollar depresión, trastornos de ansiedad o hiperactividad². El consumo en población joven se asocia con mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia y de presentar, hasta 6 años antes, patologías como la psicosis^{3,4}. Además, el consumo de cannabis también se relaciona con desigualdades sociales y estructurales, como el género, el entorno socioeconómico o la inestabilidad en el hogar^{5,6}, al igual que sucede con el consumo de otras drogas y con otras conductas de riesgo⁷. Estos problemas se ven agravados en las personas con un consumo problemático de cannabis⁸⁻¹⁰.

En España, son infrecuentes los estudios epidemiológicos centrados en población adulta consumidora de cannabis. Sin embargo, el estudio del consumo, y en especial del consumo problemático, es necesario en un momento como el actual en el que determinados sectores abogan por la legalización del cannabis. Por ello, los objetivos de este estudio fueron analizar la evolución del consumo y del consumo problemático de cannabis en España entre 2013 y 2022 en población de 15 a 64 años, y caracterizar a las personas con consumo problemático.

Método

Fuente de datos

Se analizaron los microdatos de la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EADADES) de 2013-2022, cuya población objetivo fue la población no institucionalizada residente en España de 15 a 64 años de edad¹¹. La muestra fue seleccionada mediante muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución (unidades de primera etapa: secciones censales; unidades de segunda etapa: hogares; unidades de tercera etapa: un individuo por hogar). Se excluyó del muestreo la población residente en instituciones o en establecimientos colectivos, así como las personas sin hogar viviendo en la calle. La recogida de información fue llevada a cabo en el domicilio por un entrevistador entrenado.

Consumo de cannabis

En EADADES 2013-2022 se valoró el consumo de cannabis alguna vez en la vida (experimentación), en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días. La respuesta al consumo alguna vez en la vida era dicotómica (sí o no); para los demás marcos temporales, se valoraron los días de consumo.

Consumo problemático de cannabis

Desde 2013, EADADES incluyó el CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*)¹² para valorar el consumo problemático de cannabis. Los seis ítems de esta escala y la puntuación asociada pueden consultarse en la [Tabla S1 del Material Suplementario](#). La puntuación total de la escala varía entre 0 y 24 puntos¹². Una puntuación ≥ 4 puntos es considerada consumo problemático de cannabis; este punto de corte ha sido validado en población española¹³.

Análisis de los datos

Se estimó la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y a diario en los últimos 30 días; y de consumo problemático en las personas que consumieron cannabis en los últimos 12 meses. Se ofrecen estimaciones globales, por sexo y por grupo de edad para los años con datos disponibles entre 2013 y 2022. También se estimó la prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses y de consumo problemático en las comunidades autónomas en 2022.

Se analizaron las respuestas a los ítems del CAST por año y las combinaciones de respuestas a los seis ítems que sumaran ≥ 4 puntos, así como los ítems que más contribuyeron a aumentar la puntuación. Se calculó el índice de posición (IP) para cada ítem, que toma valores entre 0 y 1; un IP=0 indica que todas las personas encuestadas respondieron «Nunca» al ítem, mientras que un IP=1 indica que todas las personas encuestadas respondieron «Muy a menudo». El IP se estima como $(M-1)/(r-1)$, donde M es la suma de los valores jP_j , con $j = (1,...,r)$, r es el número de categorías de respuesta ($r = 5$) y P_j es la proporción de sujetos con un consumo problemático de cannabis en la categoría de respuesta j.

Caracterización de las personas con un consumo problemático

Se aplicaron modelos de regresión logística multivariante para explorar la asociación entre ciertas variables independientes y la variable consumo problemático de cannabis. Los modelos se ajustaron a partir de las variables que mostraron un valor $p < 0,20$ en un análisis bivariante inicial ([Tabla S2 del Material Suplementario](#)) y un valor $p < 0,05$ en el análisis final. Se ajustaron un modelo global y modelos por sexo. Se consideraron como variables independientes las variables sociodemográficas, de consumo, de disponibilidad de otras drogas y de salud mental. Las variables sociodemográficas incluidas fueron el sexo (hombre o mujer), el grupo de edad (15-24, 25-34, 35-44 y 45-64 años), el máximo nivel de estudios alcanzado (básicos, medios o superiores), la situación laboral (ocupado/a, parado/a o inactivo/a), la convivencia con familia propia (sí o no) y el país de nacimiento (España u otro). Las variables relacionadas con el consumo de drogas fueron la edad media de inicio de consumo de cannabis, el consumo de tabaco en los últimos 12 meses y el consumo de riesgo de alcohol (sí o no). Las variables relacionadas con la disponibilidad de drogas en el entorno de los encuestados fueron la accesibilidad a cannabis y a éxtasis, y la accesibilidad a cocaína o heroína (difícil o prácticamente imposible, fácil o relativamente fácil). En relación con la salud mental, se consideró el diagnóstico alguna vez en la vida de depresión, ansiedad o insomnio (sí o no).

Las estimaciones de prevalencia, las *odds ratio* (OR) ajustadas y el IP se acompañan de intervalos de confianza del 95% (IC95%). Las prevalencias en las comunidades autónomas se muestran en mapas.

El análisis estadístico se llevó a cabo teniendo en cuenta los coeficientes de ponderación de la muestra, que contempla una distribución no proporcional por edad y comunidad autónoma; esta ponderación garantiza la generalización de los resultados a la población. Los sujetos con valores faltantes en las variables analizadas fueron excluidos. Las estimaciones de prevalencia y el ajuste de los modelos se realizaron en Stata v.17, y los mapas de prevalencias en R.

Resultados

Consumo de cannabis

En 2022, el 40,8% (IC95%:40,1-41,6) de la población española de 15 a 64 años había consumido cannabis alguna vez en su vida. Esta prevalencia fue del 10,6% (IC95%: 10,2-11,1) para los últimos 12 meses, del 8,6% (IC95%: 8,2-9,0) para los últimos 30 días y del 2,3% (IC95%: 2,1-2,6) para el consumo diario. Entre 2013 y 2022, la prevalencia de consumo aumentó con independencia del sexo y de la edad. Este aumento fue mayor en la experimentación (en 2013 el 30,4% [IC95%: 29,7-31,1] y en 2022 el 40,8% [IC95%: 40,1-41,5]). La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses fue mayor en los hombres y en el grupo de 15-34 años. Para los últimos 30 días, la

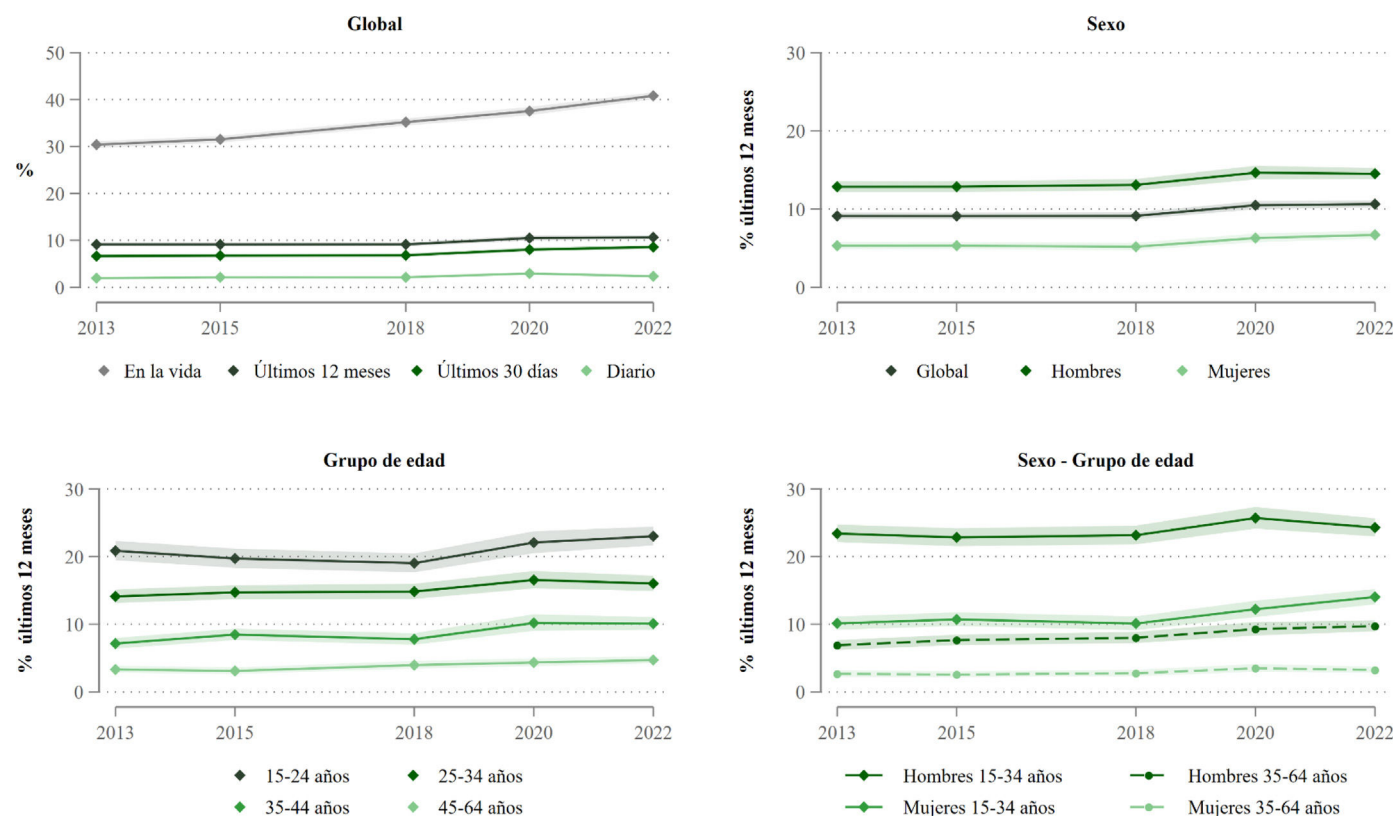


Figura 1. Prevalencia del consumo de cannabis en todos los marcos temporales en global y en los últimos 12 meses por sexo, grupo de edad y sexo-grupo de edad: 2013-2022. El sombreado representa el intervalo de confianza del 95% de la prevalencia.

prevalencia se mantuvo estable entre 2013 (6,6%; IC95%: 6,3-7,0) y 2018 (6,8%; IC95%: 6,4-7,2), pero luego aumentó (Fig. 1).

En 2022, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses varió en las comunidades autónomas entre un 6,2% (IC95%: 5,0-7,6) en el Principado de Asturias y un 16,4% (IC95%: 14,6-18,4) en la Región de Murcia. Por sexo, las mayores prevalencias se observaron en la Región de Murcia en los hombres (22,6%; IC95%: 19,7-25,7) y en la Comunidad Valenciana en las mujeres (10,2%; IC95%: 8,5-12,2) (Fig. 2 y Tabla S3 del Material Suplementario). Entre 2013 y 2022, las prevalencias aumentaron en todas las comunidades excepto en las Islas Baleares, Extremadura, la Comunidad de Madrid, el País Vasco y La Rioja. En los hombres, los mayores incrementos se detectaron en la Región de Murcia, Canarias y Castilla-La Mancha, donde las prevalencias aumentaron 1,5 veces. En las mujeres, destacan los aumentos en la Comunidad Valenciana, la Región de Murcia, La Rioja y Galicia, donde las prevalencias se duplicaron.

Consumo problemático de cannabis

En 2022, el 49,9% (IC95%: 47,6-52,2) de las personas que declararon haber consumido cannabis en los últimos 12 meses presentaban un consumo problemático. Esta prevalencia descendió entre 2013 (54,7%; IC95%: 52,3-57,2) y 2018 (38,5%; IC95%: 36,2-40,8), aumentó en 2020 (52,3%; IC95%: 49,6-55,0) y se mantuvo en valores similares en 2022. La prevalencia fue siempre mayor en los hombres y aumentó con la edad (Fig. 3 y Tabla S4 del Material Suplementario).

Dos de las comunidades autónomas con las prevalencias de consumo de cannabis en los últimos 12 meses más altas presentaron también las mayores prevalencias de consumo problemático: Región de Murcia con un 69,6% (IC95%: 63,1-75,4) y Canarias con un 69,0% (IC95%: 62,3-75,1) (Tabla S3 del Material Suplementario).

Diferencias en función del sexo

El consumo de cannabis en los últimos 12 meses fue mayor en los hombres durante todo el periodo de estudio, con prevalencias por encima del 10%, frente al 5% en las mujeres. Esta diferencia se mantuvo en el consumo problemático, que en los hombres fue del 40-60% y en las mujeres fue del 30-40%.

Entre 2013 y 2022, la combinación de respuestas al CAST más frecuente en las personas con consumo problemático de cannabis fue responder «De vez en cuando» a los ítems «Fumar cannabis antes del mediodía» y «Fumar cannabis estando solo/a» (datos no mostrados). Los ítems que más contribuyeron al consumo problemático apenas variaron, siendo en cualquier año «Fumar cannabis estando solo/a» (IP 2022: 0,66; IC95%: 0,59-0,73) y «Fumar cannabis antes del mediodía» (IP 2022: 0,46; IC95%: 0,41-0,52) (Fig. S1 del Material Suplementario).

Caracterización de las personas con consumo problemático

Ser hombre (OR: 1,8; IC95%: 1,4-2,3), no haber nacido en España (OR: 1,6; IC95%: 1,1-2,2), tener estudios básicos (OR: 3,2; IC95%: 2,1-5,0), estar en paro (OR: 1,9; IC95%: 1,4-2,6), haber consumido tabaco en los últimos 12 meses (OR: 3,4; IC95%: 2,3-5,0) y presentar un consumo de riesgo de alcohol (OR: 2,3; IC95%: 1,7-2,9) se asociaron con un mayor riesgo de consumo problemático de cannabis. Este riesgo también fue mayor en las personas consumidoras con mayor dificultad de acceso a otras drogas y con diagnóstico de ansiedad o insomnio alguna vez en la vida. El aumento de la edad de inicio de consumo de cannabis se asoció con un menor riesgo de consumo problemático (Fig. 4).

En los modelos por sexo se observan pocas diferencias. Destaca en las mujeres un aumento del riesgo de consumo problemático de

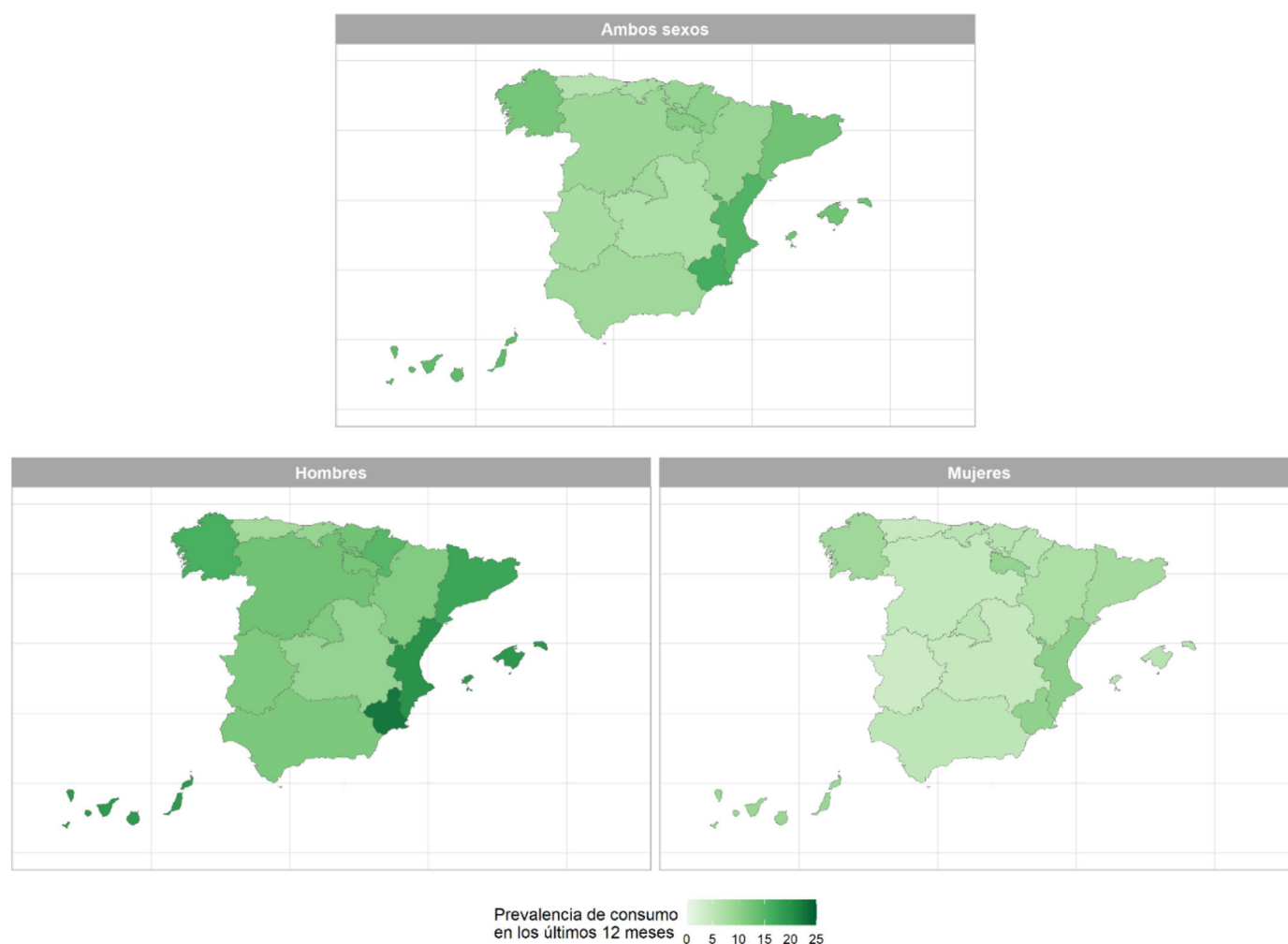


Figura 2. Prevalencia del consumo de cannabis en los últimos 12 meses, en global y por sexo, en las comunidades autónomas de España: 2022.

cannabis asociado al consumo de tabaco ([Fig. S2 del Material Suplementario](#)).

Discusión

La prevalencia de experimentación con el cannabis aumentó en España un 10% entre 2013 y 2022. En el año 2022, la prevalencia de experimentación fue del 41% y una de cada diez personas declaró haber consumido cannabis en los últimos 12 meses; de estas, la mitad presentaban un consumo problemático.

España es uno de los países europeos con mayor prevalencia de consumo de cannabis. Así, el Informe Europeo sobre Drogas situó a España como el país de Europa con el consumo más alto en el último año en 2024¹. Los estudios previos ya apuntaron que la prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días en España aumentó entre 2010 y 2019 un 1,4% y un 2,1%, respectivamente¹⁴. Los resultados aquí presentados también reflejan este aumento, que se estableció en un 1,5% y un 1,9%, respectivamente, entre 2013 y 2022. Como en el resto de Europa, la prevalencia de consumo de cannabis en España es más alta en el grupo de edad de 15-24 años.

Al igual que en un estudio que analizó el consumo problemático de cannabis en personas jóvenes adultas de Asturias, Aragón y las Islas Baleares¹⁵, se observa un aumento del consumo problemático en los últimos años. Estudiar el consumo problemático de cannabis adquiere especial relevancia ante los recientes movimientos por su legalización. Actualmente, su consumo recreativo

es legal en tres países y su uso con fines médicos está permitido en varios países de Europa, Latinoamérica, el Pacífico y ciertos Estados de los Estados Unidos de América¹⁶. Diversos estudios han destacado los efectos negativos asociados a la legalización, desde un incremento del consumo en población joven o un aumento de los accidentes de tráfico¹⁶, hasta una mayor demanda asistencial por episodios y sintomatología psicótica¹⁷. Otros estudios apoyan los beneficios del uso del cannabis para el bienestar y la salud, pero deben tenerse en cuenta los conflictos de intereses con empresas relacionadas con el cultivo y la compraventa de cannabis¹⁸⁻²⁰.

En España, la mayor prevalencia de consumo problemático de cannabis se observó en hombres y en personas consumidoras de mediana edad, destacando el grupo de 35-44 años, en el que más de la mitad de las personas que habían consumido cannabis en los últimos 12 meses presentaron un consumo problemático. El aumento de la prevalencia de consumo problemático de cannabis con la edad podría relacionarse con el manejo del dolor o del insomnio, como apuntan algunos estudios²¹.

Existen diferencias en la prevalencia de consumo entre comunidades autónomas, destacando la Región de Murcia, la Comunidad Valenciana y Canarias con las mayores prevalencias de consumo de tabaco^{22,23}, que en este análisis se ha relacionado con el consumo problemático de cannabis. Además, España es la principal puerta de entrada de cannabis a Europa procedente del norte de África; en 2022 se llevaron a cabo el 69%, el 47% y el 81% de todas las incautaciones de resina, hierba y plantas de cannabis, respectiva-

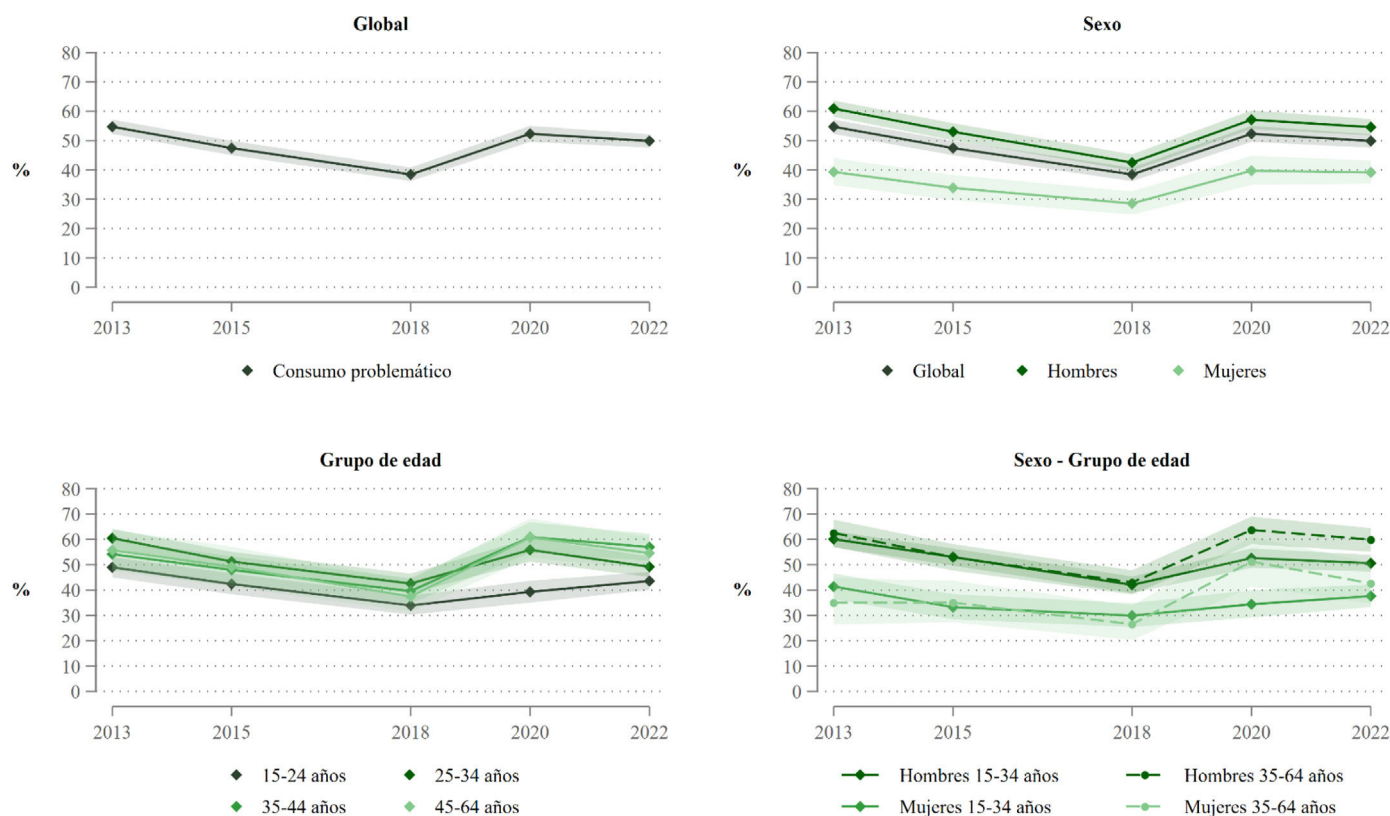


Figura 3. Prevalencia del consumo problemático de cannabis (CAST ≥ 4 puntos) en personas consumidoras de cannabis en los últimos 12 meses en global, por sexo, por grupo de edad y por sexo-grupo de edad: 2013-2022. El sombreado representa el intervalo de confianza del 95% de la prevalencia.

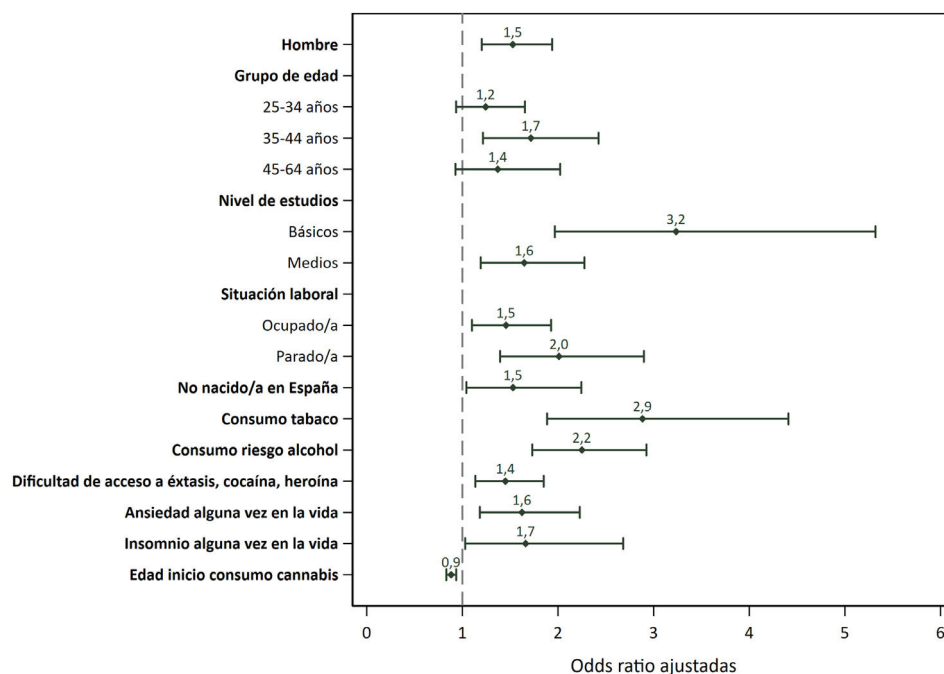


Figura 4. Características asociadas al consumo problemático de cannabis (CAST ≥ 4 puntos) en la población española de 15 a 64 años. Las odds ratio se acompañan de los intervalos de confianza del 95%.

mente, de la Unión Europea¹. La mayor parte de estas incautaciones tiene lugar en las zonas sur y este del país, donde el acceso de la población al cannabis podría ser mayor²⁴. La proporción de personas inmigrantes en estas comunidades podría explicar también, en parte, los resultados. La falta de integración cultural, en particular

en personas inmigrantes de segunda generación, puede contribuir al aumento del consumo de cannabis²⁵.

Al igual que en estudios previos^{26,27}, el nivel básico de estudios o estar en paro se asociaron con un mayor riesgo de consumo problemático de cannabis, lo que se relaciona con el consumo de otras

sustancias como tabaco, alcohol o cocaína²⁸. Un estudio en población estadounidense, francesa y alemana observó que, a pesar de que la experimentación puede ser más común en contextos socioeconómicos acomodados, son las personas con menos recursos las que tienen más riesgo de presentar un consumo problemático de cannabis. Este patrón podría asociarse con la pérdida de «distinción» como consecuencia de la expansión del consumo de cannabis²⁹. Por otro lado, la relación del consumo problemático de cannabis con la salud mental no está bien establecida, y la evidencia previa apunta a varias hipótesis. Por ejemplo, el inicio del consumo de cannabis podría ser un intento de «aliviar» la sintomatología ansiosa³⁰, pero esta podría estar asociada a la propia composición del cannabis consumido³¹. Así, la ansiedad podría aumentar con la concentración de tetrahidrocannabinol, que según datos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones se ha triplicado en el cannabis decomisado en España entre 2002 (4,5%) y 2020 (12,0%)³². Dada la naturaleza transversal del presente estudio y el uso de datos autodeclarados de salud mental referidos a «Alguna vez en la vida», no fue posible valorar si el consumo de cannabis empeora la salud mental³³ o si una peor salud mental es un desencadenante del consumo de cannabis³⁰.

Limitaciones y fortalezas

La principal limitación de este estudio se relaciona con la auto-declaración de las conductas, lo que puede dar lugar a diferentes sesgos; entre ellos, el sesgo de deseabilidad social asociado al estigma relacionado con la salud mental³⁴, o el de género en el tratamiento, pues en las mujeres los diagnósticos de ansiedad son más frecuentes que en los hombres³⁵. Por otro lado, los diagnósticos de salud mental referidos a «Alguna vez en la vida» impidieron determinar si el diagnóstico ocurrió antes o después de que se iniciase el consumo de cannabis. Además, el carácter transversal del estudio no permite establecer relaciones causales entre variables. Los puntos de corte del CAST para la identificación de personas con un consumo problemático de cannabis no son universales. En este estudio se conservó el punto de corte aplicado en EDADES, que ha demostrado ser válido en España¹³. No se ha incluido EDADES 2024 por no disponer de los microdatos, si bien el informe de resultados de esta encuesta muestra una tendencia creciente en la prevalencia de consumo de cannabis³⁶.

Este estudio también presenta fortalezas, ya que EDADES constituye una fuente de datos robusta y de calidad para analizar la prevalencia y los patrones del consumo de drogas en España, y la representatividad de la muestra en el ámbito nacional está garantizada¹¹. Además, destaca la consideración de población adulta en el abordaje del consumo de cannabis, habitualmente centrado en población adolescente o joven.

Conclusiones

Los resultados obtenidos sitúan al cannabis como una droga de uso global, por lo que las políticas públicas orientadas a la prevención primaria deberían ser universales. Actualmente, la mayoría de los planes de adicciones de España centran la prevención del consumo de cannabis en campañas de sensibilización y concienciación dirigidas específicamente al estudiantado y la población joven. Los resultados de este estudio, sin embargo, señalan la necesidad de desarrollar también medidas de prevención dirigidas a grupos con un mayor riesgo de consumo problemático de cannabis, como los hombres, las personas no nacidas en España y las personas con estudios básicos. Es necesaria la identificación precoz de problemas asociados al consumo de cannabis. Las autoridades y el personal sanitario deberían conocer que los aspectos que más contribuyen al consumo problemático de cannabis son fumar cannabis estando solo/a y fumar cannabis antes del mediodía. Esta informa-

ción es clave tanto desde el punto de vista clínico como para diseñar programas de educación o implementar medidas de prevención. Identificar a las personas consumidoras en general, y a las personas con un consumo problemático de cannabis en particular, es fundamental, al igual que informar a la población sobre los efectos del consumo de cannabis sobre la salud.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Los microdatos de las diferentes encuestas se encuentran disponibles previa solicitud al Plan Nacional sobre Drogas.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El cannabis es la droga ilegal más consumida y con la edad de inicio de consumo más precoz en España. El consumo problemático de cannabis agrava los problemas de salud asociados. Estos problemas se asocian con un importante número de ingresos hospitalarios y en centros de deshabituación.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

La prevalencia de consumo de cannabis ha aumentado en España. La mitad de las personas consumidoras presentan un consumo problemático, contribuyendo principalmente a esta valoración fumar estando solo/a y fumar antes del mediodía.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Explorar los determinantes asociados al consumo de cannabis contribuye al diseño de políticas de salud pública dirigidas a prevenir el consumo y a reducir el daño consecuente en la población de mayor riesgo.

Editor responsable del artículo

Alberto Lana.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

A. Teijeiro, C. Guerra-Tort y R. Fernández-Casal participaron en la recogida, el análisis y la interpretación de los datos, y la escritura del artículo. L. Martín-Gisbert, G. García y L. Varela-Lema participaron en el análisis de los datos y en la revisión crítica del artículo. M. Pérez-Ríos obtuvo la financiación, participó en el diseño del estudio, el análisis de los datos y la revisión crítica del artículo. Todas las autoras aprobaron la versión final para su publicación.

Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas [código 2022/I006].

Conflictos de intereses

Ninguno.

Apéndice. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102524>.

Bibliografía

- European Union Drugs Agency (EUDA). Cannabis — the current situation in Europe (European Drug Report 2025). 2025. (Consultado el 4/2/2025.) Disponible en: <https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cannabis.en>.
- Murray RM, Quigley H, Quattrone D, et al. Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: increasing risk for psychosis. *World Psychiatry*. 2016;15:195–204.
- Godin SL, Shehata S. Adolescent cannabis use and later development of schizophrenia: an updated systematic review of longitudinal studies. *J Clin Psychol*. 2022;78:1331–40.
- Di Forti M, Sallis H, Allegrí F, et al. Daily use, especially of high-potency cannabis, drives the earlier onset of psychosis in cannabis users. *Schizophrenia Bulletin*. 2013;40:1509–17.
- Ballestar-Tarin ML, Ibáñez-Del-Valle V, Cauli O, et al. Personal and social consequences of psychotropic substance use: a population-based Internet survey. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58:65.
- Nelson EU, Nnam MU. The social-structural contexts of cannabis consumption and harm reduction among young Nigerian women. *Int J Drug Policy*. 2025;138:104451.
- Shafiee SA, Razaghi E, Vadadhir A. Multi-level approach to theories of addiction: a critical review. *Iranian J Psychiatry Behav Sci*. 2019;13:e88881.
- Figueiredo PR, Tolomeo S, Steele JD, et al. Neurocognitive consequences of chronic cannabis use: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2020;108:358–69.
- Ghasemiesfe M, Barrow B, Leonard S, et al. Association between marijuana use and risk of cancer: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2019;2:e1916318.
- Doggett A, Belisario K, McDonald AJ, et al. Cannabis use frequency and cannabis-related consequences in high-risk young adults across cannabis legalization. *JAMA Network Open*. 2023;6:e2336035.
- Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES). 2025. (Consultado el 12/12/2024.) Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm.
- Legleye S, Karila L, Beck F, et al. Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*. 2007;12:233–42.
- Rial A, García-Couceiro N, Gómez P, et al. Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addict Behav*. 2022;129:107288.
- Manthey J, Freeman TP, Kilian C, et al. Public health monitoring of cannabis use in Europe: prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates. *Lancet Regional Health - Europe*. 2021;10:100227.
- González-Roz A, Castaño Y, Secades-Villa R, et al. Impulsivity traits moderate the longitudinal association between mental health and hazardous cannabis use in emerging adults. *Drug Alcohol Rev*. 2025;44:1049–61.
- Farrelly KN, Wardell JD, Marsden E, et al. The impact of recreational cannabis legalization on cannabis use and associated outcomes: a systematic review. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 2023;17:11782218231172054.
- Wootten JC, Rodrigues R, Gilliland J, et al. The effect of non-medical cannabis retailer proximity on use of mental health services for psychotic disorders in Ontario, Canada. *Int J Soc Psychiatry*. 2024;70:308–18.
- Korb L, Tromans S, Perera B, et al. The potential for medicinal cannabis to help manage challenging behaviour in people with intellectual disability: a perspective review. *J Psychopharmacol*. 2023;37:1201–8.
- Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Saban N, et al. Real life experience of medicinal cannabis treatment in autism: analysis of safety and efficacy. *Sci Rep*. 2019;9:200.
- Sarris J, Sinclair J, Karamacoska D, et al. Medicinal cannabis for psychiatric disorders: a clinically-focused systematic review. *BMC Psychiatry*. 2020;20:24.
- Haug NA, Padula CB, Sottile JE, et al. Cannabis use patterns and motives: a comparison of younger, middle-aged, and older medical cannabis dispensary patients. *Addict Behav*. 2017;72:14–20.
- Peters EN, Rosenberry ZR, Schauer GL, et al. Marijuana and tobacco cigarettes: estimating their behavioral economic relationship using purchasing tasks. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2017;25:208–15.
- Casajuana C, López H, Oliveras C, et al. Relación entre las motivaciones para consumir y el consumo problemático de cannabis. *Adicciones*. 2019;33:31–41.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Estadística anual sobre drogas 2023. Madrid: Ministerio del Interior; 2024. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/export/sites/default/galleries/galeria-de-prensa/documentos-y-multimedia/balances-e-informes/2023/Estadistica-Anual-sobre-Drogas-2023.pdf>.
- Kortas GT, Abrahão ABB, Malbergier A, et al. Immigrants, refugees and cannabis use. *Int Rev Psychiatry*. 2022;34:59–77.
- Bray JW, Zarkin GA, Ringwalt C, et al. The relationship between marijuana initiation and dropping out of high school. *Health Economics*. 2000;9:9–18.
- MacDonald Z, Pudney S. Illicit drug use, unemployment, and occupational attainment. *J Health Econ*. 2000;19:1089–115.
- Nolte-Troha C, Roser P, Henkel D, et al. Unemployment and substance use: an updated review of studies from North America and Europe. *Healthcare (Basel)*. 2023;11:1182.
- Legleye S, Piontek D, Pampel F, et al. Is there a cannabis epidemic model? Evidence from France, Germany and USA. *Int J Drug Policy*. 2014;25:1103–12.
- Solmi M, De Toffol M, Kim JY, et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. *BMJ*. 2023;382:e072348.
- Stoner S. Effects of marijuana on mental health: anxiety disorders. Washington: Alcohol & Drug Abuse Institute, University of Washington; 2017.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Monografía Cannabis 2022. Consumo y consecuencias. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf.
- Hoch E, Volkow ND, Friemel CM, et al. Cannabis, cannabinoids and health: a review of evidence on risks and medical benefits. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2025;275:281–92.
- Brown S, Harris MN, Srivastava P, et al. Mental health and reporting bias: analysis of the GHQ-12. Germany: IZA - Institute of Labor Economics; 2018.
- Ruiz-Cantero MT, Verdú-Delgado M. [Gender bias in treatment]. *Gac Sanit*. 2004;18 (Suppl 1):118–25.
- EDADES 2024. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995–2024. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_EDADES.pdf.