



## **Potenciació de les activitats de salut pública per prevenir el consum i l'addicció al cànnabis**

Actualment i malgrat el seu enorme impacte sobre la salut individual i col·lectiva, i sobre el sistema sanitari, els problemes associats al consum de tabac i a les begudes alcohòliques han passat a un segon terme davant la rellevant presència mediàtica del cànnabis. És freqüent l'aparició en els mitjans de comunicació notícies sobre el cànnabis, ja sigui en relació a clubs d'usuaris, a cultius de marihuana, a decomisos, i al seu possible ús com a medicament, entre altres aspectes. Aquesta presència ha generat en la població la percepció de que el cànnabis es un tema controvertit, en el que l'enfocament des de la salut pública i l'assistència sanitària no està ben definit.

Les dades disponibles mostren que la prevalença de consum de cànnabis en els últims 30 dies en la població de 15 al 64 anys de Catalunya, va augmentar de forma intensa del 1997 al 2005, passant del 4% al 13,9%, per a disminuir a continuació amb un 8,1% el 2011. En la població jove, de 14 a 18 anys, la prevalença de consum del 2012 fou del 17%, sense haver augmentat en els darrers vuit anys. Per tant, les xifres mostren que, malgrat la percepció mediàtica, el consum individual es troba estabilitzat i que no existeix un increment.

Segons les recents dades de la “Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas”, del Plan Nacional sobre Drogas, el consum en els últims 30 dies en la població espanyola de 15 a 64 anys, ha passat del 8,7% el 2005 al 6,6% en el 2013; és dir, també mostra una disminució. En canvi ha augmentat el nombre de persones que el consumeixen diàriament amb el 1,9% de la població. A més a més, el nombre de nous fumadors de cànnabis (169.000) supera al de nous fumadors de tabac (142.000). El 36% d'aquests nous fumadors son menors d'edat (61.000), i la major taxa d'addicció se situa en la franja de 15-17 anys. Probablement, aquestes dades estan associades a la baixa percepció de risc associat al seu consum que posseeix la població, en relació amb la del tabac i altres drogues.

Aquestes dades palesen que l'ús del cànnabis té una destacada implantació en la població, especialment en els joves, i que existeix una baixa percepció dels riscos associats. És la tercera droga més usada a Catalunya després del tabac i les begudes alcohòliques. La seva implantació s'ha produït de forma larvada, en els últims vint-i-cinc anys, sense massa resposta social i sanitària.

Existeix una extensa literatura científica en relació als danys sobre la salut produïts pel consum de cànnabis, que aquí no descriurem (1-20). El seu ús regular produeix efectes sobre les vies respiratòries similars al del consum de tabac (7,8,14), si bé la inducció de càncer de pulmó no ha estat provada (9,20), com tampoc possibles resultats adversos associats al consum passiu (17). Els seus efectes sobre el sistema cardiovascular han estat ben descrits (angina, infart, arítmies, arteritis) (11,12,16). Durant l'embaràs pot afectar adversament el desenvolupament neural del fetus (10). Per altra banda, hi ha evidències de que incrementa el risc de fenòmens psicòtics; en els joves té un destacat impacte sobre el desenvolupament psicològic, ja que s'ha observat un baix rendiment escolar i notificat símptomes psicòtics; també, és més probable l'ús d'altres drogues (5-8,18).

La gradació dels efectes es bastant semblant a la dels consumidors de begudes alcohòliques: hi ha un proporció moderada de persones amb consum esporàdic que tenen escassos problemes de salut; una proporció important amb consum regular que presenten freqüents problemes; i una proporció moderada de consumidors amb addicció que requereixen una assistència especialitzada.

A nivell d'Europa existeix un enfocament i una legislació comuna per tal d'evitar els efectes nocius sobre la salut de l'ús del productes de tabac i de les begudes alcohòliques, però quant a la prevenció del consum de cànnabis hi ha una gran disparitat de criteris i de legislació. Aquesta manca d'enfocament comú significa que en el cànnabis hi ha elements de difícil abordatge o que no s'han sabut enfocar adequadament. En tot cas, la dispersió dels criteris ha conduït a la implantació del consum de la droga i a una feblesa de les actuacions preventives.

L'any 1970 el Congrés del Estat Units va classificar el cànnabis com una substància il·legal i sense valor medicinal. Malgrat aquesta prohibició actualment la marihuana és la droga d'ús recreatiu més usada en aquell país, ja que en general es considera una substància plaent i relaxant sense els perills dels opiacis i els estimulants; el joves la consideren la droga il·legal de menys risc. Per altra banda, en aquest moment 24 Estats han aprovat l'ús medicinal de la marihuana que requereix una prescripció mèdica; la prescripció més comú es per a l'alleujament del dolor. Aquesta aprovació ha estat discutida per la comunitat mèdica, ja que s'ha fet sense seguir el procediment regulat per a l'autorització de medicaments (2). La visió mèdica general es que l'ús recreatiu de marihuana es nociu per a la salut, a totes les edats (2,8,13).

A Espanya, el consum individual i la tinença per consum propi no estan penats, tot i que hi ha limitacions, i el tràfic i la promoció del consum constitueixen delictes penals contra la salut pública, segons la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre.

Pràcticament tots els Departaments de Salut de les Comunitats Autònomes disposen de programes específics i especialitzats davant el tabaquisme, mentre que les actuacions front el cànnabis solen estar incloses dins el capítol de les drogues no institucionalitzades. No és essencial que hi hagi un programa per a cada substància, com be palesa l'ample conjunt d'activitats de la Subdirecció General de Drogodependències, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, adreçades a la vigilància, promoció de la salut, reducció de riscos i de danys i coordinació de l'assistència especialitzada davant les drogues, inclòs el cànnabis. Les estratègies preventives del pla de prevenció 2012-2016 contemplen els següents àmbits d'intervenció:

- Sensibilització a la població general
- Programes universals per a infants, joves en promoció d'hàbits de salut i habilitats socials
- Tallers d'empoderament per a mares i pares, i específicament per a consumidors
- Programes de detecció precoç i assessorament per a joves a l'escola i el lleure
- Programes selectius de sensibilització sobre riscos per a joves propers al consum
- Programes de reducció de riscos i danys per a consumidors.
- Formació en prevenció i intervenció precoç als professionals de l'educació i dels serveis de salut
- Programes en l'àmbit laboral
- Activitats i recursos puntuals en l'àmbit comunitari

La baixa percepció existent del risc del consum de cànnabis, reclama unes tasques de promoció de la salut i educació sanitària sobre drogues, ben actives i esteses en el territori, especialment adreçades al grup més vulnerable i sobre el que recau els efectes més perniciosos: menors, adolescents i joves. També cal vetllar pel desplegament de l'oferta de serveis d'informació i assessorament professionalitzats en reducció de riscos i danys adreçats als socis, que els clubs de cànnabis han de prestar segons la Resolució de 15 de gener de 2015, per la qual s'aproven criteris en matèria de salut pública per orientar les associacions cannàbiques i els seus clubs socials.

Tenint en compte totes aquestes consideracions,

### **Recomanacions acordades**

El Consell Assessor de Salut Pública,

- Considera que és convenient potenciar el ventall d'actuacions preventives que l'ASPCAT desenvolupa en relació al consum de cànnabis, per tal d'avançar en la reducció de l'actual prevalença i els danys associats.
- Considera essencial impulsar, en aquest camp, les activitats de promoció de la salut , educació sanitària i detecció precoç adreçades als infants i joves, fent un abordatge global i integrat, i prioritant els entorns escolars a través d'iniciatives com las de Salut i Escola i els programes de col·laboració entre els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) i els Centres de Salut Mental infantils i juvenils.
- Considera que cal disposar d'un detallat conjunt de dades sobre consum de cànnabis a Catalunya i els seu efectes, a obtenir periòdicament.
- Considera que cal fomentar i donar suport a la recerca epidemiològica i de salut pública en matèria de consum i addicció al cànnabis.

Barcelona, 28 de maig de 2015

1. Batalla A, Bhattacharyya S, Yücel M, et al. Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: a systematic review of adolescent and adult findings. *PLoS One*. 2013;8:e55821.
2. Bostwick JM. Blurred boundaries: the therapeutics and politics of medical marijuana. *Mayo Clin Proc*. 2012;87:172-86.
3. Diamond G, Panichelli-Mindel SM, Shera D, Dennis ML, Tims F, Ungemack J. Psychiatric syndromes in adolescents seeking outpatient treatment for marijuana with abuse and dependency in outpatient treatment. *J Child and Adolesc Subst Abuse*. 2006;15:37-54.
4. Farmer RF, Kosty DB, Seeley JR, et al. Natural course of cannabis use disorders. *Psychol Med*. 2015;45:63-72.
5. Gillespie NA, Neale MC, Kendler KS. Pathways to cannabis abuse: a multi-stage model from cannabis availability, cannabis initiation and progression to abuse. *Addiction*. 2009;104:430-438.
6. Hall W. The adverse health effects of cannabis use: what are they, and what are their implications for policy. *Int J Drug Policy*. 2009;20:458-486.

7. Hall W, Degenhardt L. Adverse effects on non-medical cannabis use. *Lancet*. 2009;374:1383-1391.
8. Hedland SE, Harris SK. Youth marijuana use: state of the science for the practicing clinician. *Curr Opin Pediatr*. 2014;26:420-427.
9. Huang YH, Zhang ZF, Tashkin DP, Feng B, Straif K, Hashibe M. An epidemiologic review of marijuana and cancer: an update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2015;24:15-31.
10. Jaques SC, Kingsbury A, Henschcke P, et al. Cannabis, the pregnant woman and her child: weeding out the myths. *J Perinat*. 2014;34:417-424.
11. Jones RT. Cardiovascular system effects of marijuana. *J Clin Pharmacol*. 2002;42:58S-63S.
12. Jouanjus E, Lapeyre-Mestre M, Micallef J; French Association of the Regional Abuse and Dependence Monitoring Centres (CEIP-A) Working Group on Cannabis Complications. Cannabis use: signal of increasing risk of serious cardiovascular disorders. *J Am Heart Assoc*. 2014;3:e000638. doi: 10.1161/JAHA.113.000638.
13. Leung L. Cannabis and its derivatives: review of medical use. *J Am Board Fam Med* 2011;24:452-462.
14. Lutchmansingh D, Pawar L, Savici D. Legalizing Cannabis: a physician's primer on the pulmonary effects of marijuana. *Curr Respir Care Rep*. 2014;3:200-205.
15. Meier MH, Caspi A, Ambler A, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2012;109:E2657-2664.
16. Rezkalla S, Kloner RA. Recreational marijuana use: is it safe for your patient? *J Am Heart Assoc*. 2014;3:e000904. doi: 10.1161/JAHA.114.000904.
17. Röhrich J, Schimmel I, Zörntlein S, Becker J, et al. Concentrations of delta9-tetrahydrocannabinol and 11-nor-9-carboxytetrahydrocannabinol in blood and urine after passive exposure to Cannabis smoke in a coffee shop. *J Anal Toxicol*. 2010;34:196-203.
18. Rubino T, Zamberletti E, Parolaro D. Adolescent exposure to cannabis as a risk factor for psychiatric disorders. *J Psychopharmacol*. 2012;26:177-188.
19. Tashkin DP. Effects of marijuana smoking on the lung. *Ann Am Thorac Soc*. 2013;10:239-247.
20. Thang LR, Morgenstern H, Greenland S, Chang SC, et al. Cannabis smoking and lung cancer risk: Pooled analysis in the International Lung Cancer Consortium. *Int J Cancer*. 2015;136:894-903.