

EL CONSUMO DE CANNABIS ENTRE LOS JÓVENES DE LAS AMÉRICAS: CONCLUSIONES DEL INFORME SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS 2019

ANTECEDENTES

La política en torno al cannabis en las Américas continúa evolucionando. Durante varios decenios, los Estados Miembros de la OEA y sus jurisdicciones subnacionales han reformado la reglamentación en torno al cannabis o han iniciado serios debates ciudadanos con ese fin. La gama de reformas es amplia y van desde la reducción o eliminación de sanciones penales por diversos actos relacionados con el consumo (por ejemplo, la posesión de cannabis para consumo personal o el cultivo doméstico de unas cuantas plantas), pasando por la legalización del cannabis para fines médicos, para pacientes que lo ameriten, hasta la venta regulada de cannabis y sus derivados, para fines recreativos a adultos, en establecimientos autorizados. Esta amplia gama se antoja confusa a la hora de considerar quién puede distribuir y adquirir qué forma de cannabis y cuándo. Sin embargo, existen otros sistemas regulatorios en los que se penaliza la

posesión o consumo personal de cannabis. En suma, el panorama de la reglamentación en torno al cannabis en las Américas es mucho más diverso de lo que era hace diez años.

A medida que cambien las políticas, también lo harán las actitudes sociales con respecto al uso de cannabis, así como el acceso a la sustancia. La reglamentación y las actitudes suelen influenciarse la una a la otra. Por ello, las actitudes de la sociedad hacia el cannabis y la conformación de la reglamentación en la materia inciden en los resultados. Y la cuestión más importante que ha de considerarse en el diseño de la reglamentación es determinar el papel que puedan desempeñar los intereses comerciales privados en el suministro de drogas. El mercantilismo probablemente dará lugar a una mayor innovación y accesibilidad a productos derivados del cannabis (por ejemplo,

concentrados, tinturas, extractos, consumibles, etc.) que no existían hace unos cuantos años. Estos factores intermedios de las actitudes y la accesibilidad probablemente incidan en la seguridad y la salud pública (por ejemplo, intoxicaciones en la vía pública, la seguridad en vehículos automotores, los mercados ilícitos y la violencia, los cambios en la prevalencia y frecuencia en el consumo, y el consumo de otras sustancias tóxicas, entre otros).

Aquí examinamos un efecto importante del consumo de cannabis en la salud de niños y adolescentes. Las personas cuyas habilidades para razonar y aprender no están bien desarrolladas son de particular interés para la salud y políticas públicas en relación con el consumo de cannabis. Si bien el cambio en la reglamentación del cannabis es objeto de debate en algunas partes de las Américas, muchos de quienes la apoyan o que se oponen a ella suelen estar de acuerdo en que los menores no deberían consumir ni estar expuestos a quienes lo consumen para así salvaguardar su desarrollo.

Estas inquietudes quedan validadas por las investigaciones que indican que un inicio precoz y un consumo elevado de cannabis antes o durante la edad adulta temprana están vinculados con diversas consecuencias negativas en la vida adulta, tales como un bajo nivel educativo y baja tasa ocupacional, bajo nivel intelectual y psicosis, entre otros^{1/2/3/4/}.

Estos temores pueden incluso llegar a ser motivo de mayor preocupación, si se considera que el precio del cannabis ha disminuido al tiempo que ha aumentado su potencia (medida por la cantidad de uno de sus principales componentes activos, conocido como tetrahidrocannabinol o THC, el cual suele estar asociado con la intoxicación por cannabis) en algunos mercados en que se ha legalizado en los Estados Unidos⁵. Por las mismas razones, el tabaco y el alcohol están prohibidos para los menores de edad (es decir, menores de 18 o 21 años, dependiendo de la jurisdicción); y lo mismo suele ser válido aunque cambie la reglamentación para el cannabis. Sin embargo, existen algunas excepciones al consumo de cannabis con fines médicos, por ejemplo, en el tratamiento de pacientes menores de edad con padecimientos tales como la epilepsia refractaria o como remedio para las náuseas provocadas por la quimioterapia en niños con cáncer. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la reglamentación exige ciertas aprobaciones adicionales de médicos y padres de pacientes menores de edad.

Existe la inquietud de que —desde una perspectiva de reglamentación y salud pública— el cambio en la legislación pueda influir de diferentes formas en el consumo de cannabis entre la población joven. En primer lugar, la normalización del consumo de cannabis por parte de los adultos puede significar para los niños que el consumo está aprobado, reduciendo así la percepción del daño. En segundo lugar, la facilidad de acceso de los adultos al mercado de cannabis

1 Patton, G. C., C. Coffey, M. T. Lynskey, S. Reid, S. Hemphill, J.B. Carlin, *et al.* "Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood". *Addiction*, 2007; 102(4):607-15.

2 Stefanis, N. C., P. Delespaul, C. Henquet, C. Bakoula, C. N. Stefanis, J. V. Os. "Early adolescent cannabis exposure and positive and negative dimensions of psychosis". *Addiction*, 2004; 99(10):1333-41.

3 Malone, D. T., M. N. Hill, T. Rubino. "Adolescent cannabis use and psychosis: epidemiology and neurodevelopmental models". *British journal of pharmacology*. 2010; 160(3):511-22.

4 Gonzalez, R. y J. M. Swanson. "Long-term effects of adolescent-onset and persistent use of cannabis". *PNAS*. 2 de octubre de 2012; 109(40):15970-1.

5 Smart, R., J. P. Caulkins, B. Kilmer, S. Davenport, G. Midgette. "Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market: evidence from 30 million cannabis sales in Washington State". *Addiction* [Internet]. 4 de julio de 2017 [citado el 4 de octubre de 2017]; disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy-um.researchport.umd.edu/doi/10.1111/add.13886/abstract>

puede extenderse a las poblaciones jóvenes, al haber en circulación mayor cantidad de cannabis a menor precio. En tercer lugar, tanto adultos como menores de edad podrían, sin querer, ingerir productos con cannabis, provocándose con ello serias sobredosis. En cuarto lugar, el desarrollo del mercado de cannabis podría traer consigo economías de escala, competencia y productos innovadores, lo cual a su vez podría dar lugar a una baja en los precios y un mayor atractivo para los jóvenes.

CONCLUSIONES DEL INFORME SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS Y LOS VACÍOS SUBSISTENTES EN LOS DATOS REGIONALES

En marzo de 2019, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) publicó el *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019*. El resumen que se hace en este informe sobre la prevalencia en el consumo de drogas, la percepción de riesgos y la accesibilidad del cannabis, entre diversos grupos de población —incluidos los estudiantes de enseñanza secundaria y universidades— arroja cierta luz sobre los posibles efectos de un cambio en

la reglamentación del cannabis. Los datos sobre la prevalencia se refieren principalmente al consumo en el último año. Sin embargo, una medición útil de un consumo elevado de cannabis sería el consumo del último mes o el consumo diario/casi diario. Por el momento, la mayoría de los países reportan sobre el consumo del último año, pero no todos los países reportan con regularidad el consumo del último mes. Esta medición revestirá cada vez más importancia, a medida que las diferentes jurisdicciones cambien sus respectivas reglamentaciones en torno al cannabis.

Los datos recibidos indican que la prevalencia del último año entre los estudiantes de enseñanza secundaria había aumentado en años recientes, en varios Estados Miembros en los que hoy día se debate o se está cambiando la reglamentación en la materia. En Chile, por ejemplo, se observa un aumento del 15 % a casi el 35 %, entre 2009 y 2015, mientras que en Uruguay se reporta un incremento del 13 % al 17 %, entre 2011 y 2014. El consumo entre los jóvenes estadounidenses se ha mantenido estable en poco más del 20 %, entre 2008 y 2016, aunque se aprecian algunas fluctuaciones en los años intermedios. No se tienen datos sobre tendencias en Canadá, pero ese país informó que el grupo de jóvenes, de entre 12 y 17 años, reportó el mayor consumo, de más del 15 %. Solo unos cuantos países reportaron índices de prevalencia del último año entre estudiantes universitarios. Perú y Bolivia reportaron modestos incrementos hasta cerca del 5 %, entre 2009 y 2016. En Colombia casi se duplicaron al pasar del 11 % al 21 %, mientras que en Ecuador casi se triplicaron del 4 % al 12 %.

En cuanto al riesgo percibido del consumo ocasional de cannabis, los países con mayor índice de prevalencia del último año reportaron por lo general un menor riesgo percibido entre los estudiantes de enseñanza secundaria. El índice de riesgo percibido entre los estudiantes de Chile, Estados Unidos y Uruguay fue inferior al 20 %. De igual forma, los estudiantes de enseñanza secundaria en países con mayores índices de

prevalencia indicaron que era fácil conseguir cannabis. Entre el 50 % y el 60 % de los estudiantes encuestados en Chile, Estados Unidos y Uruguay reportaron que era fácil conseguir cannabis.

Si bien los índices de prevalencia, la percepción de daño y la facilidad de acceso permiten entender las dimensiones del consumo de cannabis en un país a lo largo del tiempo, no logran captar detalles adicionales, que pueden resultar igual de importantes para entender su efecto en la salud pública y en la conformación de la reglamentación en la materia. Por ejemplo, muchos países carecen de los recursos necesarios para realizar encuestas estadísticas sobre el consumo de cannabis, para medir el consumo diario y del último mes entre los jóvenes en edad escolar. En pocas encuestas domiciliarias realizadas por los gobiernos se pregunta acerca de la intensidad del consumo (por ejemplo, la cantidad consumida en un determinado día) o sobre el tipo de productos consumidos (por ejemplo, flores, concentrados, consumibles, etc.) o su potencia.

Es importante preguntar acerca de la frecuencia e intensidad del consumo, dado que estos datos están correlacionados; es decir, cuanto más seguido se consume cannabis, mayor cantidad se consume cada vez⁶/. Puede suceder que en las estimaciones del consumo del último año no se capten las tendencias relacionadas con el consumo elevado, puesto que una persona que la haya consumido 300 veces el último año puede estar clasificada en el mismo grupo que otra que solo la haya consumido cinco veces en el mismo período. Las tendencias en los grupos de grandes consumidores no quedan capturadas en estas mediciones. Por ejemplo, el porcentaje de consumidores del último mes, entre la población en general de Estados Unidos que reportaron haber consumido cannabis en forma

diaria o casi diaria aumentó del 33 % al 42 % entre 2003 y 2017⁷/. El tener una mejor idea del elevado consumo entre jóvenes en situación de riesgo y los jóvenes en general puede contribuir a dar forma a las estrategias de respuesta, a fin de asegurarse de que se adecúen a esos grupos.

IMPLICACIONES PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA REGLAMENTACIÓN

Las estimaciones de prevalencia del último año ofrecen una vaga idea de la magnitud del consumo de cannabis. Sin embargo, es difícil determinar la relación entre el cambio en los índices y el cambio en la reglamentación. Los encuestados tal vez se sientan más inclinados a responder con honestidad después de un cambio en la legislación, que les permitiera conseguir y consumir cannabis. Por otro lado, el aumento en los índices de prevalencia puede reflejar los cambios en las actitudes sociales que pueden dar lugar a cambios en la reglamentación. Cualquiera que sea el motivo, los índices de prevalencia del último año por sí solos no sirven de mucho a la hora de conformar la reglamentación.

Si los países se proponen cambiar su respectiva reglamentación en torno al cannabis —particularmente

6 Kilmer, B., J. P. Caulkins, G. Midgette, L. Dahlkemper, R. J. MacCoun, R. L. Pacula. "Before the Grand Opening" [Internet]. *RAND Corporation*; 2013 [citado el 28 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR466.html

7 SAMHSA. *Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health* [Internet]. Substance Abuse and Mental Health Services Administration; noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/report/2017-nsduh-detailed-tables>

si están considerando la comercialización para propósitos no medicinales— deberían empezar por recolectar y evaluar los datos pertinentes sobre el consumo regular. El consumo diario, en particular durante la adolescencia y la adultez temprana, está relacionado con problemas de tipo social, de salud y ocupacionales. En el futuro, los investigadores y las autoridades de salud pública deberían considerar la posibilidad de ampliar el tipo de preguntas, eliminando aquellas que no sean particularmente útiles (por ejemplo, el consumo prolongado) y recurriendo a medidas innovadoras para complementar las encuestas domiciliarias o escolares. El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD ha reconocido este hecho y ha empezado a hacer preguntas más detalladas sobre el consumo de cannabis, incluso la frecuencia y la cantidad consumida. Entre 2016 y 2017, tres países llevaron a cabo encuestas domiciliarias sobre el consumo de cannabis que incluían preguntas encaminadas a determinar la frecuencia y cantidades consumidas. Se incluye además una pregunta sobre el consumo a largo plazo de productos comestibles y otras formas de cannabis. El OID planea revisar la metodología que emplea generalmente en las encuestas sobre el consumo de drogas, y que forma parte del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC) incluyendo, entre otras cosas, más preguntas que permitan medir la frecuencia e intensidad en el consumo de cannabis.

Las innovadoras encuestas por internet, en las que se pide a los usuarios calcular la cantidad consumida en un día típico (con representaciones a escala de dosis estandarizadas de cannabis) pueden ayudar a los investigadores y las autoridades a tener una mejor

idea de las cantidades consumidas. En una nueva modalidad de encuesta por internet de una muestra no representativa de grandes consumidores en el estado de Washington, se utilizó este método para determinar la cantidad de hojas de cannabis secas consumidas en un día típico. Los autores informan que, en promedio, los consumidores cotidianos o casi cotidianos consumen 1,6 g al día⁶. Este método ha sido puesto en práctica recientemente en otros lugares, con resultados casi similares en cuanto a la cantidad consumida en un día típico^{8/}.

La formulación de políticas encaminadas a moderar el consumo, podría apoyarse en los datos recopilados sobre frecuencia e intensidad del uso entre los grandes consumidores de cannabis. Se estima que quienes consumen cannabis en forma cotidiana o casi cotidiana son responsables de cerca del 80 % del volumen total consumido, dedicándole a ello una cantidad considerable de sus ingresos disponibles^{9/10/}. Los grandes consumidores y jóvenes (quienes suelen no disponer de muchos ingresos) son sensibles a los precios. Las políticas de precios e impuestos podrían apoyarse en los datos sobre los grandes consumidores y las cantidades que consumen para con ello lograr disuadirlos. Las decisiones que se tomen en materia de políticas quedarán tanto o más sustentadas, cuanto más se conozca sobre el tipo y potencia de los productos que se consumen. Por ejemplo, el gravar productos de alta potencia (medida por el contenido de THC) podría contribuir a desalentar el uso moderado o elevado. Otro tipo de reglamentación podría ayudar a limitar la accesibilidad para los jóvenes, controlando o prohibiendo la publicidad, en particular la de aquellos

8 Pardo, B., B. Kilmer, J. Caulkins. *The Amount of Cannabis Consumption Consumed in New York State: Insights Estimates from a Monte Carlo Simulation*. En proceso.

9 Caulkins, J. P., B. Kilmer, M. A. R. Kleiman. *Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know*[®]. 2.a edición. Nueva York, N. Y. Oxford University Press; 2016. 304 págs.

10 Davenport, S. S., J. P. Caulkins. "Evolution of the United States Marijuana Market in the Decade of Liberalization Before Full Legalization". *Journal of Drug Issues* [Internet]. 2 de agosto de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022042616659759>

productos dirigidos a ese mercado (por ejemplo, dulces, caramelos de colores o con forma de animales, etc.).

En las encuestas no quedan captadas las tendencias relacionadas con la ingesta accidental de productos de cannabis. En cambio, las autoridades de salud pública están empezando a prestar atención a los datos provenientes de los servicios de urgencias y de las llamadas a los centros de control de toxicología. Gracias a estos datos de salud pública, los investigadores se han dado cuenta de que los cambios en la reglamentación relativa al cannabis, en algunos estados de los Estados Unidos, están correlacionados con el aumento en el número de llamadas a los centros de control de toxicología o a los servicios de urgencias^{11/12/}.

En el futuro, las jurisdicciones que estén ajustando su reglamentación relativa al cannabis, deberán empezar a recopilar datos de referencia, al tiempo que consideren cualquier medida innovadora relativa al consumo elevado, particularmente en los grupos de población en riesgo de daño a largo plazo, desde la iniciación temprana hasta el consumo crónico. Uno de esos grupos en riesgo por el consumo de cannabis son los jóvenes, cuyos cerebros están en pleno desarrollo. Se desconocen los efectos a largo plazo de la legalización del consumo de cannabis en las generaciones futuras. Sin embargo, cuanto mejor sea la calidad de los datos sobre la frecuencia e intensidad del consumo, mejor será la calidad de la información que permita dar forma a las incipientes reglamentaciones.

11 Wang, G. S., G. Roosevelt, K. Heard. "Pediatric Marijuana Exposures in a Medical Marijuana State". *JAMA Pediatr.* 1 de julio de 2013 ;167(7):630-3.

12 Wang, G. S., S. D. Davies, L. S. Halm, A. Sass, R. D. Mistry. "Impact of Marijuana Legalization in Colorado on Adolescent Emergency and Urgent Care Visits". *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 30 de marzo de 2018 [citado el 11 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X18300041>

REFERENCIAS

1. Patton, G. C., C. Coffey, M. T. Lynskey, S. Reid, S. Hemphill, J.B. Carlin, *et al.* "Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood". *Addiction*, 2007; 102(4):607-15.
2. Stefanis, N. C., P. Delespaul, C. Henquet, C. Bakoula, C. N. Stefanis, J. V. Os. "Early adolescent cannabis exposure and positive and negative dimensions of psychosis". *Addiction*, 2004; 99(10):1333-41.
3. Malone, D. T., M. N. Hill, T. Rubino. "Adolescent cannabis use and psychosis: epidemiology and neurodevelopmental models". *British journal of pharmacology*. 2010; 160(3):511-22.
4. Gonzalez, R. y J. M. Swanson. "Long-term effects of adolescent-onset and persistent use of cannabis". *PNAS*. 2 de octubre de 2012; 109(40):15970-1.
5. Smart, R., J. P. Caulkins, B. Kilmer, S. Davenport, G. Midgette. "Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market: evidence from 30 million cannabis sales in Washington State". *Addiction* [Internet]. 4 de julio de 2017 [citado el 4 de octubre de 2017]; disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com.proxy-um.researchport.umd.edu/doi/10.1111/add.13886/abstract>
6. Kilmer, B., J. P. Caulkins, G. Midgette, L. Dahlkemper, R. J. MacCoun, R. L. Pacula. "Before the Grand Opening" [Internet]. *RAND Corporation*; 2013 [citado el 28 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR466.html
7. SAMHSA. Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health [Internet]. Substance Abuse and Mental Health Services Administration; noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/report/2017-nsduh-detailed-tables>
8. Pardo, B., B. Kilmer, J. Caulkins. The Amount of Cannabis Consumption Consumed in New York State: Insights Estimates from a Monte Carlo Simulation. En proceso.
9. Caulkins, J. P., B. Kilmer, M. A. R. Kleiman. Marijuana Legalization: What Everyone Needs to Know[®]. 2.^a edición. Nueva York, N. Y. Oxford University Press; 2016. 304 págs.
10. Davenport, S. S., J. P. Caulkins. "Evolution of the United States Marijuana Market in the Decade of Liberalization Before Full Legalization". *Journal of Drug Issues* [Internet]. 2 de agosto de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022042616659759>
11. Wang, G. S., G. Roosevelt, K. Heard. "Pediatric Marijuana Exposures in a Medical Marijuana State". *JAMA Pediatr*. 1 de julio de 2013 ;167(7):630-3.
12. Wang, G. S., S. D. Davies, L. S. Halmo, A. Sass, R. D. Mistry. "Impact of Marijuana Legalization in Colorado on Adolescent Emergency and Urgent Care Visits". *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 30 de marzo de 2018 [citado el 11 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X18300041>