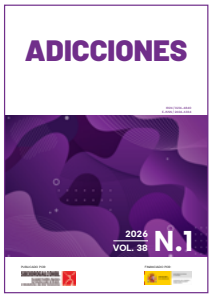
SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

ADICCIONES
2026 ■ VOL. 38 ■ N. 1 ■ PÁGS. 3–8
www.adicciones.es



EDITORIAL

Lenguaje y percepción social del cannabis: Un debate sobre construcciones narrativas y su impacto en la Salud Pública

Language and social perception of cannabis: A debate on narrative constructions and their impact on Public Health

Víctor José Villanueva-Blasco*,**; Mercè Balcells-Olivero***,****; Clara Oliveras***,****; Manuel Isorna Folgar**,*****.

* Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España.
** Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAD), España.
*** Unidad de Adicciones, Servicio de Psiquiatría y Psicología, Instituto de Neurociencias (ICN), Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.
**** Grupo de Investigación en Salud y Adicciones, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España.
***** Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social, Universidad de Vigo, Campus As Lagoas, Ourense, España.

Las palabras no solo describen, también orientan actitudes y comportamientos. En el caso del cannabis, el debate mediático y social se ha instalado en una dicotomía aparentemente simple entre "cannabis recreativo" frente a "cannabis medicinal". Esta limitación terminológica puede sesgar la percepción del riesgo respecto al consumo de esta sustancia. El adjetivo "recreativo" sugiere inocuidad y ocio; mientras que el adjetivo "medicinal" sugiere beneficio y seguridad. El uso de estos términos no es trivial desde la perspectiva de la salud pública, porque el modo de nombrar una sustancia y sus usos puede normalizar estos, así como desplazar el foco desde los determinantes del daño (frecuencia, cantidad, potencia, edad de inicio) hacia una interpretación subjetiva de las personas, y dificultar mensajes preventivos claros (Sanchez et al., 2023).

Además, en varios países donde se han abierto mercados legales, el cannabis ha pasado a formar parte de una economía con intereses comerciales capaces de influir en mensajes, investigación y políticas. Este fenómeno se entiende mejor desde el marco de los determinantes comerciales de la salud, estrategias de marketing, diseño de producto, lobbying o financiación de evidencia, orientadas al beneficio de la industria que pueden incrementar la exposición al cannabis y daños asociados a su consumo en la población (Kickbusch et al., 2016). La experiencia con este tipo de industrias sugiere que, cuando el mercado crece, también crecen los incentivos para normalizar el producto y ampliar la base de consumidores (Adams et al., 2021; Young-Wolff et al., 2022). En este escenario, se han descrito estrategias de rebranding orientadas a presentar el cannabis como un producto "natural", de autocuidado o bienestar, así como dinámicas de influencia que pueden desplazar la agenda desde la salud pública hacia la expansión del mercado (Isorna y Villanueva-Blasco, 2022). En paralelo, la circulación de información ambigua (posverdades, simplificaciones y "fake news") puede erosionar la alfabetización en salud y dificultar el debate social informado sobre riesgos, beneficios y regulación (Isorna-Folgar et al., 2023; López-Pelayo et al., 2018).

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

■ **Enviar correspondencia a:**
Manuel Isorna Folgar. Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAD), España. Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social, Universidad de Vigo, Campus As Lagoas, Ourense, España. E-mail: isorna.catoira@uvigo.es

Importancia del lenguaje en el uso del concepto de riesgo en el consumo de cannabis

El conjunto de la evidencia científica coincide en una idea central: el cannabis no es una sustancia inocua, y el riesgo asociado a su consumo aumenta cuando: aumentan las cantidades de sustancia psicoactiva consumidas, el consumo es más frecuente, se inicia más temprano o se emplean productos con mayor potencia de THC (Campeny et al., 2020; Hoch et al., 2024). En población adolescente, la evidencia vincula el consumo con peor rendimiento cognitivo y educativo, especialmente con patrones intensivos y sostenidos (Lorenzetti et al., 2020). También se ha descrito una asociación entre consumo de cannabis de alta potencia y mayor riesgo de trastornos psicóticos, particularmente en personas vulnerables (Di Forti et al., 2019; Volkow et al., 2016).

Dicho esto, conviene aclarar que no existe una "dosis segura" de cannabis universalmente aceptada por la comunidad científica (Fischer et al., 2022; Oliveras et al., 2024; Solmi et al., 2023) En la práctica, estimar con precisión cuánto THC se consume es difícil porque el producto cannábico no es homogéneo: varían la potencia (porcentaje de THC), la forma de presentación (flor, resinas, concentrados, comestibles, extractos), la vía de administración (fumada, vaporizada, oral) y, en consecuencia, la cantidad realmente absorbida y los efectos (Casajuana Kogel et al., 2018). A esta heterogeneidad se añade la ausencia de una unidad estándar ampliamente implementada que permita cuantificar de forma comparable la exposición a THC entre tipos de preparados y contextos de uso (Casajuana et al., 2016; Freeman y Lorenzetti, 2020; López-Pelayo et al., 2021). Precisamente por ello, definir "consumo de riesgo" en cannabis es un proceso aún en construcción que requiere consenso (Balcells-Oliveró y Oliveras, 2023).

En España, un consenso Delphi ha propuesto, teniendo en cuenta que no existe ningún patrón de consumo de cannabis sin riesgo, una definición operativa de "consumo de cannabis de alto riesgo" y subraya su carácter necesariamente provisional y revisable conforme avance la evidencia. De manera resumida, los indicadores de riesgo incluyen el consumo de más de 28 mg de THC (unos 4 porros) por semana, el uso de productos de alta potencia (>10% THC), el consumo combinado con alcohol u otras sustancias y el consumo en situaciones o perfiles vulnerables, incluyendo el inicio del consumo en edades tempranas (antes de los 21 años) (Oliveras et al., 2024).

En este contexto, hablar de "dosis segura" puede reforzar la idea de que por debajo de un supuesto umbral el consumo sería inocuo. Esa simplificación se ve favorecida por narrativas de rebranding y mensajes desinformativos que presentan el cannabis como un producto "natural", que promueve el bienestar o que presenta riesgos triviales, contribuyendo así a reducir la percepción de riesgo y a desplazar la atención desde los determinantes reales del daño (potencia, cantidad, frecuencia, edad de inicio, policonsumo y vulnerabilidades individuales) (Isorna-Folgar et al., 2023; Isorna y Villanueva-Blasco, 2022; López-Pelayo et al., 2018). Por ello, el lenguaje debería evitar formularse en términos de seguridad y, en su lugar, permitir identificar patrones de mayor riesgo y comunicar con claridad que una "menor exposición" no equivale a "riesgo cero", especialmente en adolescentes y en personas con factores de vulnerabilidad (Balcells-Oliveró y Oliveras, 2023; Casajuana et al., 2016) .

A este respecto, se proponen tres ajustes terminológicos:

1. **Dejar de usar "cannabis recreativo" para usar "uso no médico".** Llamar "recreativo" al uso no terapéutico introduce una connotación de ocio que no siempre describe la realidad. Además de los motivos lúdicos, muchos usuarios refieren consumir cannabis para afrontar emociones negativas, para dormir o como un hábito establecido, y estas motivaciones se asocian con mayor probabilidad de uso problemático (Casajuana-Kögel et al., 2021). Asimismo, el término "recreativo" no informa de los determinantes del riesgo (frecuencia, cantidad, potencia, edad de inicio, policonsumo, vía de administración). Por ello, es preferible referirse a "uso no médico de cannabis" o "uso de cannabis con fines psicoactivos", términos más descriptivos y neutrales que permiten añadir el elemento clave del nivel de riesgo del patrón de uso en su abordaje desde la prevención y la clínica (Sanchez et al., 2023).
2. **Dejar de usar "bajo riesgo" para usar "menor riesgo":** En la actualidad, al referirse al consumo de cannabis, creemos que lo más honesto es hablar de "alto riesgo" y de "menor riesgo", en este último caso en clave de reducción de daños. Comparativamente con el alcohol, para esta sustancia legal existen consensos sobre umbrales orientativos de bajo riesgo, con la advertencia de que no existe el riesgo cero (Córdoba-García et al., 2021; Ministerio de Sanidad, 2020). En cannabis, trasladar ese modelo de forma directa es prematuro por la variabilidad del THC y por la falta de estandarización de la dosis (Freeman y Lorenzetti, 2020; López-Pelayo et al., 2021) , además de la variabilidad territorial de la situación legal y regulatoria del cannabis (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA); Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), 2026). Por prudencia, resulta más útil priorizar la identificación de patrones de alto riesgo y, en paralelo, ofrecer recomendaciones de reducción de daños, es decir, de "menor riesgo", eliminando el uso de términos como "bajo riesgo" o "consumo seguro". En esa línea, las Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (Guías de Uso de Cannabis de Menor Riesgo) de Canadá proponen

recomendaciones basadas en evidencia para reducir daños en el uso no médico (Fischer et al., 2022).

3. **De "cannabis medicinal" a "medicinas con cannabis" y "cannabinoides prescritos".** En lenguaje coloquial, el término "cannabis medicinal" se usa para realidades muy diversas, desde fármacos estandarizados hasta el consumo de flor o extractos artesanales con intención terapéutica. Esa ambigüedad puede aumentar la percepción de seguridad y favorecer la automedicación. La evidencia apoya beneficios en indicaciones concretas para determinados cannabinoides o preparados estandarizados, mientras que para muchos usos populares la evidencia es insuficiente o aún preliminar (Hoch et al., 2024; Solmi et al., 2023). Además, el cannabis no es un producto homogéneo, contiene múltiples cannabinoides y otros compuestos, con perfiles de efectos potencialmente diferentes (Casajuana Kogel et al., 2018). Por ello, se propone diferenciar entre: (a) "medicinas con cannabis" o "medicamentos basados en cannabinoides", para productos estandarizados evaluados para indicaciones específicas (Sordo y Gual, 2022); y, (b) "cannabinoides prescritos", cuando existe indicación, dosis, seguimiento y farmacovigilancia, evitando equiparar prescripción con consumo no regulado (Bueno et al., 2024). Esta propuesta es coherente con la vigilancia epidemiológica, tal como se realiza en las encuestas sobre drogas, en las cuáles se distingue el consumo de hipnosedantes con receta y sin receta, lo que facilita interpretar riesgos y orientar intervenciones (OEDA, 2025).

Una llamada al consenso científico, político y social

Un cambio efectivo en la percepción social del cannabis y, por extensión, en la forma en que se consume y se regulan sus distintos usos, depende de un enfoque colaborativo y sostenido entre salud pública, sistema educativo, medios de comunicación, investigadores, profesionales de las adicciones y decisores políticos. La evidencia científica debe marcar la dirección del debate, pero la manera de traducir esa evidencia al espacio público es igual de determinante. Cuando el lenguaje se simplifica en exceso, introduce connotaciones de seguridad o desplaza la atención hacia la intención subjetiva, se favorecen sesgos cognitivos y se debilita la alfabetización en salud (Sanchez et al., 2023), que es la habilidad que tienen las personas de acceder, entender, evaluar y comunicar información acerca de su salud (Higgins et al., 2009).

Este consenso debe incorporar explícitamente a los medios de comunicación. Su papel no se limita a "informar", pues a través de su acción contribuyen a fijar marcos de interpretación de las problemáticas sociales en el conjunto de la ciudadanía. Por tanto, su implicación es indispensable para evitar que el lenguaje funcione como un atajo que suaviza riesgos ("recreativo") (Campeny et al., 2020; Hoch et al., 2024), magnifica evidencias limitadas ("medicinal") (Solmi et al., 2023) o facilita un uso interesado del relato por parte de la industria y agendas políticas no alineadas con la salud pública (Isorna y Villanueva-Blasco, 2022; Kickbusch et al., 2016; López-Pelayo et al., 2018).

En consecuencia, si el objetivo es mejorar alfabetización en salud y reducir el uso inapropiado de términos relacionados con el cannabis, se proponen cuatro recomendaciones simples:

1. Sustituir "recreativo" por "uso no médico" y describir, cuando proceda, "patrón de alto riesgo".
2. Reservar "medicinas con cannabis" o "cannabinoides prescritos" para productos estandarizados y de uso supervisado, y denominar "uso terapéutico no regulado" a otros usos.
3. Incorporar variables que determinan riesgo cuando sea posible, como cantidad de sustancia psicoactiva, frecuencia, potencia de THC y vía de consumo, asumiendo que la estandarización de dosis sigue siendo un reto pendiente (Casajuana et al., 2016; Freeman y Lorenzetti, 2020; López-Pelayo et al., 2021).
4. Mantener un enfoque sensible al contexto normativo. Muchas medidas (publicidad, etiquetado, acceso) son propias de mercados regulados. Sin embargo, en entornos sin mercado legal, como es el caso de España (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA); Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD, 2026), la prioridad es la prevención basada en evidencia, la reducción de daños y la vigilancia epidemiológica.

De este modo, el consenso terminológico no es un debate semántico menor: es una herramienta de salud pública. Un lenguaje preciso reduce desinformación, mejora la detección del alto riesgo de consumo de cannabis y permite desarrollar mensajes preventivos más claros y eficaces.

Conflicto de intereses

M.B.O. ha recibido becas de viaje de Lundbeck y Camurus y honorarios relacionados con formación médica continuada (CME) de Novo Nordisk, todo ello fuera del ámbito de este artículo. C.O. ha recibido becas de viaje de Lundbeck, fuera del ámbito de este texto.

Referencias

Adams, P. J., Rychert, M. y Wilkins, C. (2021). Policy influence and the legalized cannabis industry: Learnings from other addictive consumption industries. *Addiction (Abingdon, England)*, *116*(11), 2939–2946. https://doi.org/10.1111/add.15483

Balcells-Oliveró, M. y Oliveras, C. (2023). Defining cannabis risky use: Building the plane while you fly it. *European Neuropsychopharmacology*, *69*, 84–86. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.02.003

Bueno, L., Batalla, A., Balcells, M. y López-Pelayo, H. (2024). Ensuring safety in cannabinoid prescriptions: A call for critical assessment. *European Neuropsychopharmacology*, *87*(June), 27. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2024.06.006

Campeny, E., López-Pelayo, H., Nutt, D., Blithikioti, C., Oliveras, C., Nuño, L., Maldonado, R., Florez, G., Arias, F., Fernández-Artamendi, S., Villalbí, J. R., Sellarès, J., Ballbè, M., Rehm, J., Balcells-Olivero, M. M. y Gual, A. (2020). The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms. *European Neuropsychopharmacology*, *33*, 1–35. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.02.003

Casajuana-Kögel, C., López-Pelayo, H., Oliveras, C., Colom, J., Gual, A. y Balcells-Oliveró, M. M. (2021). The relationship between motivations for cannabis consumption and problematic use. *Adicciones*, *33*(1), 31–42. https://doi.org/10.20882/adicciones.1221

Casajuana, C., López-Pelayo, H., Balcells, M. M., Miquel, L., Colom, J. y Gual, A. (2016). Definitions of Risky and Problematic Cannabis Use: A Systematic Review. *Substance Use and Misuse*, *51*(13), 1760–1770. https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1197266

Casajuana Kogel, C., López-Pelayo, H., Balcells-Olivero, M. M., Colom, J. y Gual, A. (2018). Psychoactive constituents of cannabis and their clinical implications: A systematic review (Constituyentes psicoactivos del cannabis y sus implicaciones clínicas: Una revisión sistemática). *Adicciones*, *30*(2), 140–151. https://doi.org/10.20882/adicciones.858

Córdoba-García, R., Sureda, X., Sordo, L. y Gual, A. (2021). Paradigm shift in the relationship between alcohol and health: The less, the better. *Adicciones, 33*(1), 3–6. https://doi.org/10.20882/adicciones.1645

Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-Anderson, C., Quigley, H., Rodriguez, V., Jongsma, H. E., Ferraro, L., La Cascia, C., La Barbera, D., Tarricone, I., Berardi, D., Szöke, A., Arango, C., Tortelli, A., Velthorst, E., Bernardo, M., Del-Ben, C. M.,… van der Ven, E. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): A multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, *6*(5), 427–436. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3

Fischer, B., Robinson, T., Bullen, C., Curran, V., Jutras-Aswad, D., Medina-Mora, M. E., Pacula, R. L., Rehm, J., Room, R., Brink, W. van den. y Hall, W. (2022). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update. *International Journal of Drug Policy*, *99*, 103381. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103381

Freeman, T. P. y Lorenzetti, V. (2020). 'Standard THC units': A proposal to standardize dose across all cannabis products and methods of administration. *Addiction*, *115*(7), 1207–1216. https://doi.org/10.1111/add.14842

Higgins, J. W., Begoray, D. y MacDonald, M. (2009). A Social Ecological Conceptual Framework for Understanding Adolescent Health Literacy in the Health Education Classroom. *American Journal of Community Psychology*, *44*(3–4), 350–362. https://doi.org/10.1007/S10464-009-9270-8

Hoch, E., Volkow, N. D., Friemel, C. M., Lorenzetti, V., Freeman, T. P. y Hall, W. (2024). Cannabis , cannabinoids and health : A review of evidence on risks and medical benefits. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *0123456789*. https://doi.org/10.1007/s00406-024-01880-2

Isorna-Folgar, M., Burillo-Putze, G. y José Villanueva-Blasco, V. (2023). Captura corporativa, fake news procannabis y posición de los consumidores ante su regulación. *Global Health Promotion*, *30*(1), 95–104. https://doi.org/10.1177/17579759221107604

Isorna, M. y Villanueva-Blasco, V. J. (2022). Visibilización de las estrategias de rebranding y captura corporativa de la salud pública por la industria del cannabis. *Revista Española de Drogodependencias*, *47*(4), 17–36. https://doi.org/https://doi.org/10.54108/10026

Kickbusch, I., Allen, L. y Franz, C. (2016). The commercial determinants of health. *The Lancet Global Health*, *4*(12), e895–e896. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0

López-Pelayo, H., Matrai, S., Balcells-Olivero, M., Campeny, E., Braddick, F., Bossong, M. G., Cruz, O. S., Deluca, P., Dom, G., Feingold, D., Freeman, T. P., Guzman, P., Hindocha, C., Kelly, B. C., Liebregts, N., Lorenzetti, V., Manthey, J., Matias, J., Oliveras, C.,… Gual, A. (2021). Standard units for cannabis dose: Why is it important to standardize cannabis dose for drug policy and how can we enhance its place on the public health agenda? *International Journal of Drug Policy*, *97*, 103350. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103350

López-Pelayo, H., Miquel De Montagut, L., Casajuana Kögel, C. y Balcells Oliveró, M. (2018). Post-truth Cannabis use: Back to evidence-based medicine. *Adicciones*, *30*(4), 237–242. https://doi.org/10.20882/adicciones.1095

Lorenzetti, V., Hoch, E. y Hall, W. (2020). Adolescent cannabis use, cognition, brain health and educational outcomes: A review of the evidence. *European Neuropsychopharmacology*, *36*, 169–180. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.03.012

Ministerio de Sanidad. (2020). Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. *Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.*

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA); Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2025). *ESTADÍSTICAS 2025 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. https://pnsd.sanidad.gob.es/

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA); Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2026). *Cannabis - Aspectos regulatorios*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/cannabis/PaisesRegulados/home.htm

Oliveras, C., Guzman Cortez, P. R., Nuno, L., Colom, J., Casajuana Kögel, C., Pascual, F., Fernández-Artamendi, S., Gual, A., Balcells-Oliveró, M. y López-Pelayo, H. (2024). High-Risk Cannabis Use: A Proposal of an Operational Definition through Delphi Methodology for Scientific Consensus. *European Addiction Research*, *30*(5), 288–301. https://doi.org/10.1159/000540541

Sanchez, Z. M., Folgar, M. I., Matias, J. P., Pimentel, M. P. y Burkhart, G. (2023). Framing substance use as "recreational" is neither accurate nor helpful for prevention purposes. *Journal of Prevention (2022)*, *44*(6), 795–811. https://doi.org/10.1007/s10935-023-00745-z

Solmi, M., De Toffol, M., Kim, J. Y., Choi, M. J., Stubbs, B., Thompson, T., Firth, J., Miola, A., Croatto, G., Baggio, F., Michelon, S., Ballan, L., Gerdle, B., Monaco, F., Simonato, P., Scocco, P., Ricca, V., Castellini, G., Fornaro, M.,… Dragioti, E. (2023). Balancing risks and benefits of cannabis use: Umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. *Bmj*, *61*. https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072348

Sordo, L. y Gual, A. (2022). [Recreational cannabis and therapeutic cannabinoids, neither shaken nor stirred]. *Gaceta sanitaria*, *36*(6), 500–501. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.009

Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., DeLisi, L. E., Meier, M. H., Gonzalez, R., Bloomfield, M. A. P., Curran, H. V. y Baler, R. (2016). Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry*, *73*(3), 292–297. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278

Young-Wolff, K. C., Pacula, R. L. y Silver, L. D. (2022). California Cannabis Markets — Why Industry-Friendly Regulation Is Not Good Public Health. *JAMA Health Forum*, *3*(7), e222018. https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.2018