

Cannabis y esquizofrenia: ¿Mito o realidad? La relación que preocupa a los expertos en España

Medio millón de personas conviven con esquizofrenia en el país y el cannabis es la droga ilegal más consumida. La ciencia ya no habla de mito: investiga cómo el consumo, especialmente en jóvenes, puede disparar el riesgo.

La comunidad científica lleva años documentando cómo determinadas sustancias afectan a la salud mental. Alcohol y ansiedad, benzodicepinas y depresión... y ahora, con una intensidad creciente, **cannabis y esquizofrenia**. Este trastorno, que afecta en España a entre **400.000 y 500.000 personas**, ha reabierto un debate que inquieta tanto a profesionales como a familias.

Los datos de consumo tampoco ayudan a despejar dudas. Las encuestas nacionales reflejan un crecimiento sostenido en el número de personas que han probado el cannabis alguna vez en la vida. Ante este escenario, es lógico que surjan preguntas: **¿es suficiente este consumo para activar la enfermedad?, ¿aumenta el riesgo si se mantiene en el tiempo?, ¿qué parte de esta relación responde a la evidencia y cuál al mito?**



Cannabis: la sustancia ilegal más consumida en España

Los datos hablan por sí solos: desde 2011, **el número de personas que han probado el cannabis no ha dejado de aumentar**. Según la encuesta [EDADES 2024](#), la prevalencia de consumo alguna vez en la vida **ha pasado del 27% al**

NOTA DE PRENSA

19 de mayo de 2026

Departamento de Marketing de Esvidas

Contacto: 911 091 900– comunicacion@esvidas.es



43%, un incremento que refleja cómo esta sustancia ha ido ganando espacio entre la población.

El problema no es solo cuántas personas consumen, sino **cuándo empiezan a hacerlo**. La media de edad para iniciarse en el cannabis ronda los **18 años**, un periodo en el que el cerebro aún está en pleno desarrollo. Y esa franja coincide peligrosamente con los años en los que suele aparecer **la esquizofrenia, generalmente entre los 20 y los 30**.

Por eso, no resulta descabellado preguntarse hasta qué punto el consumo de cannabis puede influir en la aparición del trastorno. De hecho, profesionales como **Antonio Peña**, médico de Esvidas, advierten: *“Existe la idea de que el cannabis es una ‘droga blanda’ o inofensiva, pero **su uso continuado puede tener efectos relevantes en el organismo, especialmente en personas vulnerables**”*.



Antonio Peña, médico especializado en adicciones de Esvidas

Los efectos del cannabis en el organismo

Cuando una persona consume cannabis (sea fumado, vaporizado o ingerido) introduce **THC**, su principal componente psicoactivo, directamente en el organismo. Una vez en la sangre, esta sustancia alcanza el cerebro y puede provocar diversas **alteraciones a nivel mental y físico**.

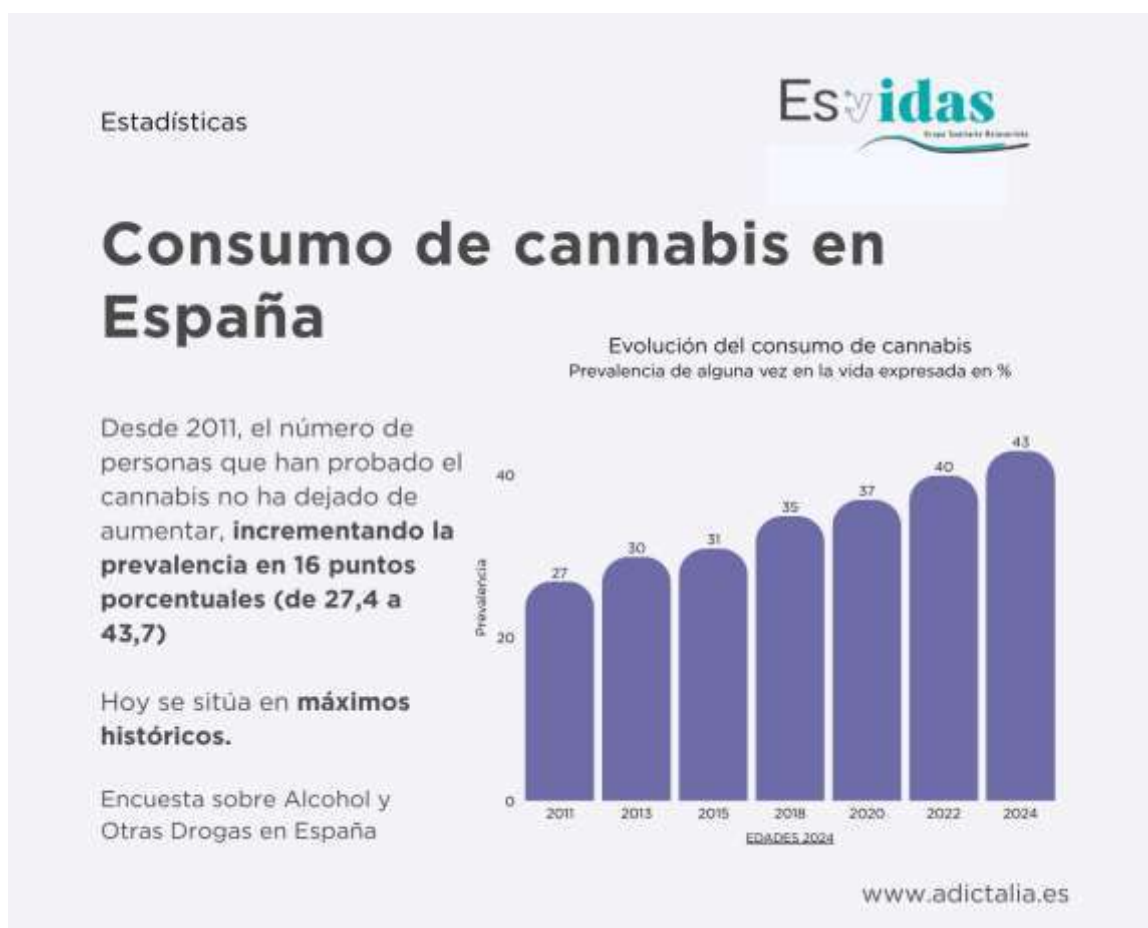
Esvidas, red de centros de adicciones

Ayudamos a las personas encontrar el tratamiento adecuado para su recuperación.



Entre los efectos más frecuentes se encuentran:

- **Distorsión** de los sentidos.
- Cambios bruscos de **humor**.
- Dificultad para **coordinar movimientos**.
- Problemas de **memoria y atención**.
- Episodios de **alucinaciones**.
- Alteración de la **percepción del tiempo**.



Lo llamativo es que **varios de estos efectos coinciden con síntomas característicos de la esquizofrenia:**

alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado, dificultades cognitivas o alteraciones en la memoria. Esta superposición es una de las razones por las

que la relación entre cannabis y trastornos psicóticos genera tanta inquietud en la comunidad científica y entre los profesionales de la salud mental.

El papel de la edad, la genética y la vulnerabilidad

La relación entre cannabis y esquizofrenia no puede explicarse con un único factor. Los estudios más recientes señalan que el riesgo aumenta cuando coinciden tres elementos: **predisposición genética, etapas de mayor vulnerabilidad cerebral y patrones de consumo concretos**

La adolescencia es, probablemente, **la ventana más delicada**. El cerebro aún está en pleno desarrollo, especialmente las áreas encargadas del juicio, la toma de decisiones y el control emocional, y la introducción de sustancias psicoactivas puede interferir en ese proceso. De hecho, empezar a consumir cannabis antes de los 15 o 16 años multiplica el riesgo de **sufrir síntomas psicóticos en personas ya vulnerables**.

*“En adolescentes, el consumo temprano de cannabis puede actuar como un disparador de problemas que ya están latentes, especialmente en quienes presentan antecedentes familiares o personales de vulnerabilidad mental”, explica [Lucía Fronteriz](#), trabajadora social de Esvidas. “No se trata de una causa directa, sino de **un riesgo añadido que conviene abordar con prevención y acompañamiento profesional**”, añade.*



Lucía Fronteriz, trabajadora social de Esvidas

A ello se suman otros factores que aumentan la probabilidad de que el consumo actúe como desencadenante:

- **Antecedentes familiares** de trastornos psicóticos.
- **Dificultades atencionales** desde la infancia.
- Experiencias tempranas de **trauma**.
- **Aislamiento social**.
- Vivir en entornos **muy estresantes**.
- Utilizar variedades de cannabis con **altos niveles de THC**.

“No existe un perfil único de persona que pueda desarrollar esquizofrenia tras consumir cannabis, pero sí vemos que ciertos elementos se repiten”, reconoce Peña. ***“Cuando confluyen edad temprana, vulnerabilidad previa y consumo frecuente, el riesgo se dispara”,*** añade el médico de [Esvidas](#).

Lo que sí sabemos y lo que no

Uno de los mayores desafíos a la hora de comunicar esta relación es dejar claro qué está demostrado y qué sigue en estudio. Lo que sí sabemos es que el consumo habitual de cannabis **duplica el riesgo** de desarrollar esquizofrenia en comparación con quienes no consumen, especialmente cuando existe predisposición. También sabemos que el THC puede alterar procesos biológicos vinculados a la energía celular, la inflamación o la protección neuronal, cambios que se han observado tanto en consumidores como en personas con esquizofrenia.

La evidencia también es sólida en otro punto: el cannabis **no “causa” esquizofrenia por sí solo**. Más bien puede actuar como un acelerador de procesos ya presentes, precipitando brotes psicóticos o agravando los síntomas en quienes tenían una vulnerabilidad latente. **Lo mismo ocurre con otras sustancias como la [cocaína](#) o el LSD**, aunque el cannabis sigue siendo la más asociada a este tipo de desenlaces.

Lo que aún no está completamente resuelto es el sentido exacto de esta relación. Hay investigaciones que apuntan a que algunas personas con predisposición podrían consumir más para aliviar malestar previo; otras muestran cómo el consumo frecuente aparece años antes del primer brote psicótico. Y determinar si un subtipo concreto de esquizofrenia está más ligado al consumo es todavía un terreno por explorar.

NOTA DE PRENSA

19 de mayo de 2026

Departamento de Marketing de Esvidas

Contacto: 911 091 900– comunicacion@esvidas.es



En palabras de Peña: ***“La ciencia avanza, pero no siempre ofrece explicaciones sencillas. La salud mental rara vez funciona con un único ‘causante’, sino con la suma de factores que se activan al mismo tiempo”.***

Para consultas de prensa, contactar con:

Miguel Andrés | comunicacion@esvidas.es | www.esvidas.es

Esvidas, red de centros de adicciones

Ayudamos a las personas encontrar el
tratamiento adecuado para su recuperación.

