

Consumo de cannabis en población adulta en Galicia: Prevalencias y características asociadas

Cannabis use in adult population in Galicia: Prevalence and associated characteristics

JULIA REY-BRANDARIZ*, MARÍA ISOLINA SANTIAGO-PÉREZ**, CRISTINA CANDAL-PEDREIRA*, ***, LEONOR VARELA-LEMA*, ALBERTO RUANO-RAVINA*, ***, ****, CRISTINA MARTINEZ****, *****, *****, SERGIO VEIGA**, MIRIAM OTERO**, ALBERTO MALVAR**, MÓNICA PÉREZ-RÍOS*, ***, ****.

* Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

** Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, A Coruña, España.

*** Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela, A Coruña, España.

**** Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España.

***** Unidad de Control del Tabaco, Programa de Prevención y Control del Cáncer, Institut Català d'Oncologia-ICO, Barcelona, España.

***** Department of Nursing Public Health, Maternal and Mental Health, School of Medicine and Health Sciences, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

***** Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España.

Resumen

El cannabis es la droga ilegal más consumida en España con un consumo que se concentra principalmente en la adolescencia y primeros años de la edad adulta. Los objetivos de este estudio fueron estimar la prevalencia de consumo de cannabis, de trastorno por consumo de cannabis (CUD) y de consumo dependiente (CD) en la población gallega ≥ 16 años y caracterizar a los consumidores y a los consumidores dependientes. Los datos proceden de dos estudios transversales del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo realizados en 2017 ($n = 7.841$) y 2018 ($n = 7.853$). Se utilizó el test de adicción al cannabis (CAST) para identificar a los consumidores con CUD y/o CD. Se estimaron prevalencias y se ajustaron modelos de regresión para identificar variables asociadas al consumo y CD de cannabis. El 2,7% (IC 95%: 2,5-3,0) de la población gallega ≥ 16 años consumía cannabis en el momento de la encuesta (2017-2018), siendo esta prevalencia del 9% en el grupo de 16-24 años. La prevalencia disminuye con la edad y es superior en hombres en todos los grupos etarios. La prevalencia de CUD en los consumidores fue del 69,5% (IC 95% 61,1-78,1) y de CD del 49,2% (IC 95% 44,6-53,9). Consumir tabaco es el mayor determinante para ser consumidor de cannabis [OR = 19,8 (IC 95% 13,8-28,4)] y consumir diariamente cannabis para ser consumidor dependiente [OR = 5,5 (IC 95% 3,2-9,5)]. El consumo de cannabis entre la población gallega es bajo, aunque entre los jóvenes de 16-24 años, que son los que muestran más probabilidad de CD, la prevalencia es elevada. Las medidas de prevención deben dirigirse especialmente a la población más joven de 16 años para frenar su consumo y el desarrollo de consecuencias como el CUD y el CD.

Palabras clave: Cannabis; trastorno por consumo de cannabis; dependencia; prevalencia; adulto.

Abstract

Cannabis is the most widely consumed illegal drug in Spain, with consumption concentrated mainly in adolescence and early adulthood. The objectives were to estimate the prevalence of cannabis use, cannabis use disorder (CUD) and dependent use in the Galician population aged 16 years and over, and to characterize cannabis users and cannabis dependent users. Data are from two cross-sectional studies from the Risk Behavior Information System conducted in 2017 ($n = 7,841$) and 2018 ($n = 7,853$). The Cannabis Abuse Screening Test (CAST) was used to identify users with CUD and/or dependent use. Prevalences were estimated and regression models were fitted to identify variables associated with cannabis use and dependent use. In 2017-2018, 2.7% (95% CI: 2.5-3.0) of the Galician population aged 16 years and over consumed cannabis at the time of the survey, with this prevalence being 9% in the 16-24 years age group. Prevalence decreased with age and was higher in males in all age groups. The prevalence of CUD in users was 69.5% (95% CI 61.1-78.1) and of dependent use it was 49.2% (95% CI 46.6-53.9). Tobacco use was the major determinant of being a cannabis user [OR = 19.8 (95% CI 13.8-28.4)] and daily cannabis use of being a dependent user [OR = 5.5 (95% CI 3.2-9.5)]. Cannabis use among the Galician population is high, especially among young people aged 16-24 years, who show the highest probability of dependent use. Prevention measures should be aimed especially at the younger population aged 16 years to curb its use and the development of consequences such as CUD and dependent use.

Keywords: Cannabis; cannabis use disorder; dependence; prevalence; adult.

Recibido: Febrero 2022; Aceptado: Septiembre 2022.

Enviar correspondencia a:

Cristina Candal-Pedreira. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. Tel-Fax: 0034881812278. E-mail: cristina.candal.pedreira@rai.usc.es

El cannabis es la droga ilegal más consumida en Europa. Según datos del último informe del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, la prevalencia de consumo de cannabis en el último año fue del 7,7% en Europa en 2021, prevalencia 5 veces superior a la del resto de sustancias ilegales (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2021). Un uso continuo de cannabis puede dar lugar al desarrollo tanto de enfermedades mentales como de enfermedades respiratorias y cardiovasculares (Cohen, Weizman y Weinstein, 2019) y un inicio precoz está asociado con ideas suicidas, depresión o esquizofrenia (Gobbi et al., 2019; Godin y Shehata, 2022). Además, durante la adolescencia y en los primeros años de la vida adulta es cuando la prevalencia de consumo de cannabis es mayor (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020).

El marco legal y social en torno al cannabis ha cambiado en las últimas décadas. A nivel legal, diversos países, entre ellos Canadá y 18 estados de Estados Unidos (EE.UU.), han legalizado su consumo recreativo en población adulta. Este cambio legislativo ha provocado una disminución en la percepción del riesgo asociado al consumo y un aumento en la prevalencia de consumo (Carliner, Brown, Sarvet y Hasin, 2017; Kondo et al., 2019; Levy, Mauro, Mauro, Segura y Martins, 2021). De hecho, en EE.UU. entre 2002 y 2014, la prevalencia de percepción de gran riesgo disminuyó más de 17 puntos porcentuales y la prevalencia de percepción de ningún riesgo aumentó en casi 10 puntos (Carliner et al., 2017). Además, el aumento de la prevalencia y de la aceptación del consumo de cannabis ha provocado que su disponibilidad en el mercado haya aumentado drásticamente (Kondo et al., 2019).

En España, donde actualmente no es legal el consumo de cannabis, entre 2017 y 2019, la percepción del riesgo asociado al consumo en población adulta ha aumentado 3,8 puntos porcentuales en los consumidores habituales de cannabis (81,5% y 85,3%, respectivamente) y se mantiene estable en los consumidores esporádicos (66,1% y 66,3%, respectivamente) (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020). Sin embargo, entre los más jóvenes, la percepción de riesgo ha disminuido paralelamente al aumento de las prevalencias de consumo en los últimos años (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

En España, el estudio EDADES (Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España) monitoriza desde 1995 la evolución del consumo de drogas en la población de 15 a 64 años. La información proporcionada por este estudio sitúa al cannabis como la droga ilegal más consumida en España. En 2019-2020, último año del que se dispone de información, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida alcanzó el máximo histórico. Así, el 37,5% de los españoles declaró haber consumido cannabis alguna vez en su vida. La prevalencia en el último mes disminuyó del 9,1%

en 2017 al 8,0% en 2019-2020 y la de consumo diario ha aumentado hasta el 2,9% tras mantenerse estable en 2015 y 2017 (2,1%). La prevalencia de consumo es mayor entre los hombres y disminuye con la edad. El consumo de cannabis en España se inicia a los 18,5 años (18,1 años en hombres y 19,1 en mujeres), lo que la sitúa como la droga ilegal con menor edad de inicio (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020).

La caracterización en detalle del consumo de cannabis y descripción de tipologías de consumidores y su patrón de consumo es fundamental para la planificación de políticas de salud pública. En Galicia, hasta ahora, EDADES era la única fuente disponible para el estudio de la epidemiología del cannabis en la población adulta. Aunque este estudio reporta información básica sobre las características del consumo de cannabis, el limitado tamaño de la muestra en cada Comunidad Autónoma no permite un análisis detallado en función de las diferentes características asociadas al consumo. Además, la edad de la población a estudio se censura en los 64 años.

Los objetivos de este estudio son estimar la prevalencia de consumo de cannabis (global, diario y ocasional), la prevalencia de trastorno por consumo de cannabis y de consumo dependiente en la población gallega de 16 y más años, así como caracterizar a los consumidores y a los consumidores dependientes de cannabis.

Métodos

Diseño y población de estudio

El Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo para la Salud (SICRI) se fundamenta en la realización de estudios transversales cuasianuales a muestras representativas de la población de 16 y más años residente en Galicia, mediante un sistema CATI (entrevista telefónica asistida por ordenador) (Servicio Galego de Saúde, 2005).

Las encuestas realizadas en 2017 y 2018 (SICRI 2017-2018) fueron diseñadas para asegurar la representatividad de la población por sexo y grupos de edad: 16 a 24, 25 a 44, 45 a 64 y 65 y más años. El muestreo fue aleatorio, estratificado, y se utilizó como marco muestral la base de datos de Tarjeta Sanitaria que tiene una cobertura aproximada del 98% de la población residente. El trabajo de campo se realizó entre enero y diciembre de 2017 y octubre y noviembre de 2018.

Procedimiento

Se incluyeron preguntas específicas que permitían estimar la prevalencia de consumo de cannabis. El consumo se definió a partir de la respuesta afirmativa a la pregunta “¿Fuma usted cannabis o marihuana?”. A los que contestaron afirmativamente se les preguntó por la frecuencia de consumo: a diario, al menos una vez a la semana, algunos días al mes o menos de una vez al mes.

Instrumentos

Se incluyó el test de adicción al cannabis CAST, acrónimo del *Cannabis Abuse Screening Test* (Legleye et al., 2015), para identificar a los consumidores con un trastorno por uso de cannabis o CUD (*Cannabis Use Disorder*) y a los consumidores dependientes. El CAST presenta una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0,74) (Legleye et al., 2015) y ha sido validado en población española presentando también una consistencia interna alta (0,75) y una validez de constructo con un buen ajuste con dos factores latentes (Cuenca-Royo et al., 2012). El CAST se compone de 6 preguntas que evalúan la frecuencia en los últimos 12 meses de diferentes eventos asociados al consumo de cannabis: fumar antes del mediodía; fumar solo; problemas de memoria cuando se consume; reproches de familiares o amigos; intencionalidad de disminución o cese del consumo; y problemas sociales como disputas o accidentes asociados al consumo. Todas las preguntas presentan 5 opciones de respuesta: nunca (0 puntos), rara vez (1 punto), a veces (2 puntos), bastante a menudo (3 puntos) y muy a menudo (4 puntos). La puntuación total varía entre 0 y 24 puntos y una persona con 3 o más puntos en el CAST tiene un CUD y una persona con 5 o más puntos se clasifica como consumidor con dependencia (Legleye et al., 2015).

En la caracterización, para clasificar el uso de internet, se empleó el cuestionario CERI (Cuestionario de Experiencias Relacionadas con Internet) validado en población española. El CERI clasifica a los usuarios de internet con uso normal a aquellos con una puntuación <18 puntos y a los usuarios con uso de riesgo o problemático a aquellos con 18 o más puntos (Beranuy, Chamarro, Graner y Carbone, 2009).

Análisis de datos

Para caracterizar a los consumidores se analizaron variables sociodemográficas, de estado de salud y relacionadas con la conducta. Las variables sociodemográficas analizadas fueron: sexo (hombres, mujeres), grupo de edad (16-24, 25-44, 45 y más años); país de nacimiento (España - otro país); zona de residencia (rural, semiurbana y urbana); situación laboral en el momento de la encuesta (trabajador, desempleado, tareas del hogar, pensionista o estudiante); nivel de estudios (básico: educación primaria o inferior, medio: educación secundaria y superior: universitario); y convivencia en pareja (sí-no). En cuanto a las variables de estado de salud, el análisis incluyó la autopercepción del estado de salud en el momento de la encuesta (muy bueno, bueno, normal y malo/muy malo) y el estado ponderal de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) clasificado como bajo peso (<18,5 kg/m²), peso normal (18,5-24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0-29,9 kg/m²) y obesidad (≥ 30 kg/m²). Por último, las variables relacionadas con conductas de riesgo fueron el consumo de tabaco actual (fumador, exfumador, nunca fumador), de alcohol en las últimas 4

semanas (sí-no) y el uso de Internet (sin uso, uso normal y uso problemático o de riesgo).

Se estimó la prevalencia de consumo de cannabis global, diaria y ocasional, por sexo, grupo de edad y consumo de tabaco en el momento de la entrevista y la prevalencia de CUD y de consumidores dependientes en población general y en los consumidores.

Las odds ratios (OR) ajustadas de ser consumidor de cannabis o consumidor dependiente se estimaron mediante sendos modelos de regresión logística multivariante en los que se incluyeron las variables sociodemográficas, de estado de salud y relacionadas con la conducta que se asociaron significativamente con la variable respuesta ($p < 0,05$).

El análisis se realizó con Stata v14.2 y en los cálculos se tuvo en cuenta el diseño de la muestra. Tanto la prevalencia como las OR se presentan con intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados

En el SICRI 2017, se entrevistó a 7.841 personas de 16 y más años residentes en Galicia y en el SICRI 2018 a 7.853 personas (muestra total: 15.694). La tasa de respuesta fue del 78% en 2017 y del 70% en 2018.

La prevalencia de consumo de cannabis en Galicia en 2017-2018 es del 2,7% (IC 95% 2,5-3,0), y es más elevada en los hombres, [hombres: 4,2% (IC 95% 3,7-4,6) vs. mujeres: 1,4% (IC 95% 1,2-1,6)]. La prevalencia disminuye con la edad: 8,7% (IC 95% 7,8-9,6) en la población de 16 a 24 años, 5,1% (IC 95% 4,4-5,7) en la población de 25 a 44 años, y 1,5% (IC 95% 1,1-1,9) en la población de 45 años o más. En la población mayor de 64 años, la prevalencia de consumo es prácticamente nula, tanto en hombres como en mujeres. La mayor prevalencia se observa en los hombres de 16 a 24 años [11,3% (IC 95% 9,9-12,8)] y de 25 a 44 años [7,5% (IC 95% 6,3-8,7)] y en las mujeres de 16 a 24 años [5,9% (IC 95% 4,8-6,9)] (Figura 1). El consumo de cannabis está muy asociado con el de tabaco. Así, la prevalencia de consumo de cannabis en los fumadores es del 10,7% (IC 95% 9,1-12,2), en los exfumadores del 1,1% (IC 95% 0,7-1,5) y en los nunca fumadores del 0,4% (IC 95% 0,2-0,6).

Teniendo en cuenta la frecuencia de consumo, el 2,0% (IC 95% 1,7-2,2) de la población afirma consumir cannabis ocasionalmente frente al 0,7% (IC 95% 0,6-0,9) que declara un consumo diario. La prevalencia de consumo, tanto ocasional como diario, es mayor en hombres. Los dos grupos de edad en los que se concentran los consumidores (16-24 y 25-44 años) tienen una prevalencia similar de consumo diario, si bien la prevalencia de consumo ocasional es el doble en los consumidores de 16 a 24 años (Tabla 1).

El 1,9% (IC 95% 1,6-2,2) de la población gallega presenta CUD, siendo el 1,3% (IC 95% 1,2-1,5) consumidores de-

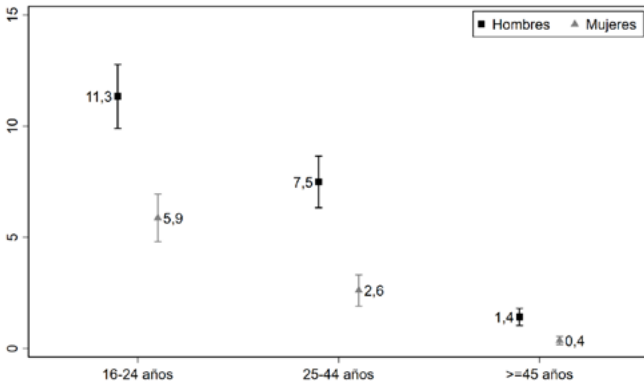


Figura 1. Prevalencia e intervalos de confianza al 95% de consumo de cannabis por sexo y grupo de edad (16-24, 25-44, 45 y más).

Tabla 1. Prevalencia del consumo de cannabis diario y ocasional, en la población gallega de 16 y más años, por sexo y grupo de edad y en los fumadores de tabaco. Las prevalencias están acompañadas de intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

| | Consumo cannabis diario | | Consumo cannabis ocasional | |
|-------------------|-------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| | % | IC 95% | % | IC 95% |
| Global | 0,8 | 0,6 - 0,9 | 2,0 | 1,7 - 2,2 |
| Hombres | 1,2 | 1,0 - 1,5 | 2,9 | 2,5 - 3,3 |
| Mujeres | 0,3 | 0,2 - 0,4 | 1,1 | 0,9 - 1,3 |
| 16-24 años | 2,5 | 2,0 - 3,0 | 6,2 | 5,4 - 7,0 |
| 25-44 años | 1,5 | 1,1 - 1,9 | 3,5 | 3,0 - 4,1 |
| Fumador de tabaco | 3,4 | 2,8 - 4,0 | 7,0 | 6,1 - 7,9 |

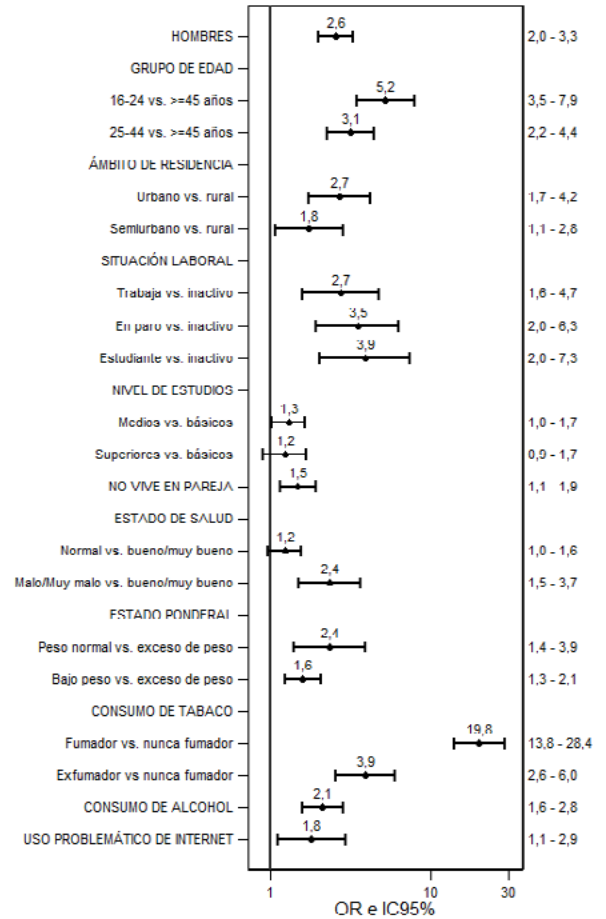


Figura 2. Características asociadas al consumo de cannabis en la población gallega de 16 y más años. Odds ratios (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

pendientes. Por sexo, el porcentaje de hombres con CUD es 4 veces superior que en las mujeres (hombres: 1,5% (n = 233) vs. Mujeres 0,4% (n = 66)). Al restringir este análisis a los consumidores de cannabis, la prevalencia de CUD y consumo dependiente es, respectivamente, del 69,5% (IC 95% 61,1-78,1) y del 49,2% (IC 95% 44,6-53,9).

Ser hombre, tener entre 16 y 44 años, vivir en un entorno urbano, no vivir en pareja, tener un estado de salud autopercebido malo o muy malo, bajo peso, ser fumador o exfumador, consumir alcohol y tener un uso problemático de internet aumenta la probabilidad de consumir cannabis (Figura 2). Por otro lado, el riesgo de ser consumidor dependiente de cannabis está relacionado con ser varón, tener entre 16 y 44 años, un IMC menor de 25 kg/m², ser fumador y consumir diariamente cannabis (Figura 3).

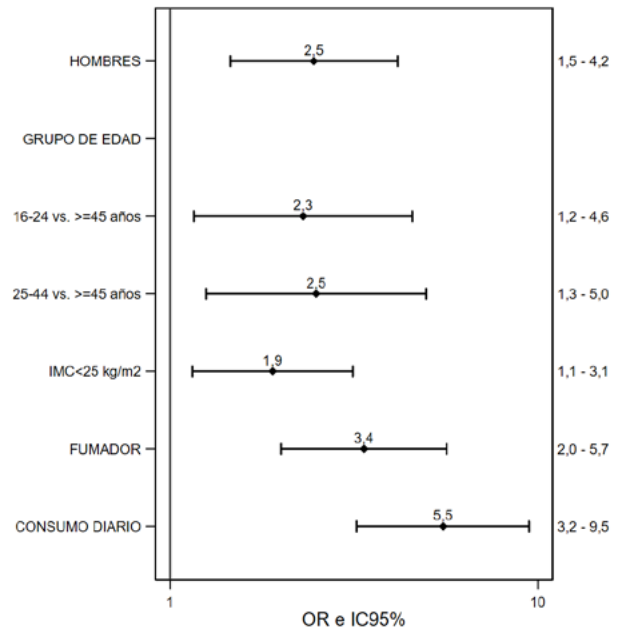


Figura 3. Características asociadas al consumo dependiente de cannabis en los consumidores gallegos de 16 y más años. Odds ratios (OR) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Discusión

En 2017-2018, el 2,7% de los gallegos de 16 y más años consumían cannabis en el momento de la encuesta, siendo los hombres de 16 a 24 años el grupo con mayor prevalencia de consumo. El 69,5% de los gallegos consumidores de cannabis presenta CUD y el 49,2% son consumidores dependientes. Ser varón, tener entre 16 y 44 años, un IMC inferior a 25 kg/m² y ser fumador de tabaco aumenta la probabilidad tanto de ser consumidor como consumidor dependiente de cannabis.

Aproximadamente 3 de cada 100 gallegos de 16 años y más declararon consumir cannabis de forma diaria y ocasional en el momento de la encuesta. Este valor es inferior a la prevalencia de consumo del último mes estimada por EDADES en 2017 en la población de 15 a 64 años para España (9,1%) y Galicia (7,0%) (Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, 2019). Si se restringe el rango de edad de la población de nuestro estudio a 16-64 años (rango de edad similar a la del estudio EDADES), se obtiene una prevalencia del 3,8% (IC 95% 3,4-4,1). Tanto la prevalencia de consumo estimada por EDADES como en este estudio sitúan a Galicia por debajo de la media nacional (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2019). Para poder comparar los resultados de este estudio con las estimaciones de EDADES para Galicia, hay que tener en cuenta tres aspectos metodológicos de ambos estudios. En primer lugar, la población objetivo de EDADES tiene edades comprendidas entre 15-64 años, mientras que el SICRI incluye a población de 16 y más años. Por otra parte, el momento temporal al que hace referencia el consumo de cannabis es diferente; así, en EDADES se pregunta por el consumo en el último mes, mientras que, en el SICRI por el consumo actual, es decir, en el momento de la encuesta. Por último, la técnica empleada para realizar la encuesta difiere entre ambos estudios. En EDADES, el cuestionario es autocumplimentado en el domicilio del encuestado, en presencia de un trabajador de campo, aunque éste no tiene acceso a las respuestas del participante. En el SICRI, la recogida de información se realiza a través de una encuesta telefónica. El hecho de que en el SICRI las preguntas se realicen de forma directa por el entrevistador puede dar lugar a una infraestimación en la prevalencia de consumo asociada a la ocultación de la información.

Muchos de los estudios en los que se estima la prevalencia de consumo de cannabis se realizan en población joven y es infrecuente que se valore el consumo en mayores de 64 años. Tanto en este estudio, como en estudios previos (Hasin et al., 2015; Mauro et al., 2018), la prevalencia en la población mayor de 64 años es anecdótica. En España, puede estar asociado al hecho de que el consumo de cannabis comenzó a popularizarse en los años 70 entre la población más joven (Fuente et al., 2006). Por otro lado, Manthey, Freeman, Kilian, López-Pelayo y Rehm (2021) observaron que, a pesar de que las prevalencias de consumo son supe-

riorios en los adultos más jóvenes, en España durante el periodo 2010-2019, se produjo un aumento en la prevalencia de consumo de adultos de mediana edad (35-64 años). Es importante tener en cuenta que a medida que la población envejece, el número de consumidores de mediana edad podría aumentar. Por ello, la prevención primaria y los tratamientos de deshabituación también deben dirigirse a esta población.

El consumo continuado de cannabis se asocia a trastornos como el CUD (Hasin, Shmulewitz y Sarvet, 2019); definido como “la incapacidad para dejar de consumir cannabis incluso cuando causa daños físicos o psicológicos” (Connor et al., 2021). Se estima que más de 22 millones de personas en el mundo cumplen criterios de CUD, de los cuales 15 millones son hombres (GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators, 2018). En países europeos como Reino Unido o Francia, en 2019, la prevalencia de CUD era aproximadamente del 2%, en Alemania o Suecia no superaba el 1% (Kroon, Kuhns, Hoch y Cousijn, 2020), y en Estados Unidos se estimó en un 2,6% (Hasin et al., 2016). En Galicia, las prevalencias son más bajas. Una de las razones para que existan estas diferencias pueden ser las medidas legislativas aplicadas por cada país en relación al consumo de cannabis (Kroon et al., 2020).

La prevalencia de CUD es mayor en hombres (Hasin et al., 2019; Kerridge, Pickering, Chou, Saha y Hasin, 2018). Una explicación puede ser que, aunque en los hombres el inicio de consumo de cannabis es más precoz y por lo tanto la probabilidad de desarrollar CUD es mayor que en las mujeres, en estas últimas el tiempo comprendido entre el primer consumo de cannabis y el desarrollo de CUD es menor. A este fenómeno se le conoce como efecto telescópico y al igual que en el cannabis, también se observa en el consumo de otras drogas (Hernandez-Avila, Rounsaville y Kranzler, 2004; Sherman, Baker y McRae-Clark, 2016).

Uno de los inconvenientes a la hora de describir el problema asociado al consumo de cannabis es la gran heterogeneidad que existe tanto en la terminología empleada como en los instrumentos para su diagnóstico o clasificación. En relación con la terminología, hay autores que emplean como sinónimo de CUD, uso problemático de cannabis (Rial et al., 2022), uso de riesgo (Seidel, Morgenstern y Hanewinkel, 2020), abuso de cannabis (Legleye, Piontek, Kraus, Morand y Falissard, 2013) o dependencia de cannabis (Bastiani et al., 2013). Con respecto a los instrumentos, disponemos de muchos que nos permiten clasificar a la población en función de si presentan CUD y dentro de los propios instrumentos, existen diferentes puntos de corte para la clasificación (Carr et al., 2022). De hecho, una revisión sistemática sobre la prevalencia de CUD concluyó que las prevalencias de CUD en los consumidores de 18 años y más variaban en función del instrumento de diagnóstico empleado. Así, utilizando AUDADIS (*Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule*), se estimó

la prevalencia de CUD entre un 36,1% en 2001-2002 y un 30,6% en 2012-2013, mientras que empleando los criterios del DSM-IV se estimó en un 15,0% en 2008 y en un 9,3% en 2017 (Leung, Chan, Hides y Hall, 2020). Esta diferencia en función de la herramienta empleada también se observó en un estudio realizado en Irlanda (Millar, Mongan, Smyth, Perry y Galvin, 2021b). Esta gran heterogeneidad a la hora de clasificar a las personas con CUD hace muy complicada la comparación de los resultados obtenidos en los diferentes estudios.

Tanto en España como en otros países, el estudio del consumo de cannabis y su relación con diferentes variables sociodemográficas y conductuales en la población adulta ha sido limitado, pues la mayoría de estudios se han centrado en población adolescente y adultos jóvenes. La mayoría de las variables sociodemográficas y conductuales relacionadas con el consumo de cannabis en otros estudios, principalmente estadounidenses, coinciden con las de nuestro estudio (Hasin et al., 2019; Jeffers, Glantz, Byers y Keyhani, 2021; Millar et al., 2021a). Así, se ha observado que la edad es una de las variables sociodemográficas que más influye en el consumo de cannabis, siendo los adultos jóvenes los que tienen una mayor probabilidad de consumo (Hasin et al., 2019; Jeffers et al., 2021; Millar et al., 2021a). En población española esto se ha asociado con el afrontamiento de sentimientos negativos, seguido de otros motivos como la mejora de sentimientos positivos, evitar el rechazo social o aumentar la cohesión social (Casajuana Kögel et al., 2021). Además, muchas veces a estas edades el consumo de cannabis puede estar motivado por la necesidad de sentirse parte de un grupo de iguales y el hecho de tener escasas o inadecuadas habilidades sociales, de asertividad o de afrontamiento ante estas situaciones puede favorecer el inicio del consumo (Carr et al., 2022). Otro de los motivos que podría explicar esta mayor probabilidad de consumo en la población más joven puede ser la menor percepción del riesgo a estas edades (Pacek, Mauro y Martins, 2015). Por lo tanto, diseñar medidas para evitar el inicio del consumo de cannabis en la población joven es vital, ya que se ha observado que un inicio precoz del consumo aumenta la probabilidad de desarrollar una dependencia en la edad adulta (George, Hill y Vaccarino, 2018).

Ser hombre ha sido otra de las características asociadas a tener una mayor probabilidad de ser consumidor de cannabis tanto en nuestro estudio como en estudios previos (Jeffers et al., 2021; Millar et al., 2021a). Los hombres asumen más conductas de riesgo que las mujeres (Byrnes, Miller, Schafer, 1999; Harris, Jenkins y Glaser, 2006) y la percepción de riesgo asociada al consumo de sustancias es menor (Arias-de la Torre et al., 2021). Además, al igual que ocurre en otras sustancias como el alcohol, factores sociales y culturales también pueden influir (Bosque-Prous et al., 2015; Pacek et al., 2015; Ronay y Kim, 2006). Por otro lado, en este estudio se estimó que ser hombre aumenta la

probabilidad de desarrollar dependencia al consumo de cannabis en 2,5 veces. Esto va en concordancia con resultados de estudios previos en los que observaron que los hombres tenían una mayor probabilidad de acabar desarrollando dependencia al cannabis a lo largo de su vida en comparación a las mujeres (Feingold, Livne, Rehm y Lev-Ran, 2020). Una explicación puede ser que los hombres consumen productos de cannabis con una mayor concentración de sustancias cannabinoides como el THC o CBD y emplean una mayor cantidad de vías de administración, conductas que se han relacionado con el desarrollo de dependencia al consumo de cannabis (Baggio et al., 2014; Daniulaityte et al., 2018).

El consumo de otras sustancias como el tabaco o el alcohol se asocia con un mayor riesgo de consumo y dependencia de cannabis (Weinberger et al., 2021). De hecho, en nuestro estudio, ser fumador fue el mayor determinante para ser consumidor de cannabis y el segundo para ser consumidor dependiente. Esta relación se debe principalmente a que, en España, al igual que en el resto de Europa, el patrón de consumo del cannabis más extendido se realiza junto al tabaco en forma de porro (Casajuana et al., 2017; Schauer, Rosenberry y Peters, 2017; Schwitzer et al., 2016). Por ello, es importante que los programas de prevención se lleven a cabo en edades tempranas y valorando no solo el consumo de cannabis, sino también el de tabaco (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2019).

Se ha observado que un inicio precoz en el consumo de cannabis aumenta la probabilidad de desarrollar un CUD y una dependencia al cannabis (Connor et al., 2021) y que el consumo diario de cannabis aumenta la probabilidad de tener un consumo dependiente. Estudios previos apuntaron que el 17,0% de los fumadores de cannabis y el 19,0% de los consumidores diarios cumplían criterios para ser consumidores dependientes (Cougale, Hakes, Macatee, Zvolensky y Chavarria, 2016). Por lo tanto, consumir cannabis diariamente se establece como uno de los mejores predictores de desarrollo de dependencia al consumo de cannabis (Kroon et al., 2020).

El estudio presentado aquí tiene limitaciones. En primer lugar, es posible que se infraestime el consumo de cannabis, ya que se documenta la ocultación del consumo de drogas debido, entre otros aspectos, al sesgo de deseabilidad social (De Leeuw, 2008). En el análisis de los problemas asociados al consumo de cannabis se utilizó la escala CAST, que, aunque es un instrumento con probada capacidad de cribado en adultos, tiene limitaciones como que los puntos de corte no son universales (Legleye, Karila, Beck y Reynaud, 2007; Legleye et al., 2015). Además, los resultados obtenidos en este estudio hacen referencia a una Comunidad Autónoma de España (Galicia) y no se pueden generalizar al conjunto de la población española.

Por otro lado, el estudio también tiene fortalezas, entre las que se encuentra el elevado tamaño muestral que nos

permite caracterizar el consumo de cannabis de una forma detallada a nivel de una Comunidad Autónoma con datos representativos por sexo y grupo de edad. Otra de las fortalezas es que en este estudio no se censuran edades avanzadas.

La prevalencia global de consumo de cannabis es baja en Galicia, sin embargo, el 9% de los jóvenes de 16 a 24 años declara haber consumido cannabis en el momento de la encuesta, siendo el grupo de edad con la mayor prevalencia de consumo. Se requieren medidas de prevención del consumo de cannabis en edades tempranas que promuevan estilos de vida saludables. Además, estas medidas deberían ofrecer alternativas de ocio y consumo saludable principalmente a los varones jóvenes, quienes son los que presentan una prevalencia más elevada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

- Arias-de la Torre, J., Eiroa-Orosa, F. J., Molina, A. J., Collell, E., Dávila-Batista, V., Moreno-Montero, F.,... Martín, V. (2021). Relación del consumo problemático de cannabis en la población joven de España con el riesgo percibido, los factores ambientales y los factores sociodemográficos. *Adicciones*, *33*, 63–70. doi:10.20882/adicciones.1256.
- Baggio, S., Deline, S., Studer, J., Mohler-Kuo, M., Daeppen, J. B. y Gmel, G. (2014). Routes of administration of cannabis used for nonmedical purposes and associations with patterns of drug use. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, *54*, 235–240. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.08.013.
- Bastiani, L., Siciliano, V., Curzio, O., Luppi, C., Gori, M., Grassi, M. y Molinaro, S. (2013). Optimal scaling of the CAST and of SDS Scale in a national sample of adolescents. *Addictive Behaviors*, *38*, 2060–2067. doi:10.1016/j.addbeh.2012.12.016.
- Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C. y Carbonell, X. (2009). Validation of two brief scales for Internet addiction and mobile phone problem use. *Psicothema*, *21*, 480–485.
- Bosque-Prous, M., Espelt, A., Borrell, C., Bartroli, M., Guittart, A. M., Villalbí, J. R. y Brugal, M. T. (2015). Gender differences in hazardous drinking among middle-aged in Europe: The role of social context and women's empowerment. *European Journal of Public Health*, *25*, 698–705. doi:10.1093/eurpub/cku234.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C. y Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *125*, 367–83.
- Carliner, H., Brown, Q. L., Sarvet, A. L. y Hasin, D. S. (2017). Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: A review. *Preventive Medicine*, *104*, 13–23. doi:10.1016/j.ypmed.2017.07.008.
- Carr, S., Klinger, S., Manthey, J., Isorna-Folgar, M., Amatlí-Gutiérrez, O., Carballo-Crespo, J. L.,... Colom-Farran, J. (2022). Guía clínica de cannabis. Guías clínicas socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2022/20220119_SOCIDROGALCOHOL_guia_cannabis.pdf.
- Casajuana, C., López-Pelayo, H., Mercedes-Balcells, M., Miquel, L., Teixidó, L., Colom, J. y Gual, A. (2017). Working on a standard joint unit: A pilot test. *Adicciones*, *29*, 227–232. doi:10.20882/adicciones.721.
- Casajuana Kögel, C., López-Pelayo, H., Oliveras, C., Colom, J., Gual, A. y Balcells-Oliveró, M. M. (2021). Relación entre las motivaciones para consumir y el consumo problemático de cannabis. *Adicciones*, *33*, 31–42. doi:10.20882/adicciones.1221.
- Cohen, K., Weizman, A. y Weinstein, A. (2019). Positive and negative effects of cannabis and cannabinoids on health. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, *105*, 1139–1147. doi:10.1002/cpt.1381.
- Connor, J. P., Stjepanović, D., Le Foll, B., Hoch, E., Budney, A. J. y Hall, W. D. (2021). Cannabis use and cannabis use disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*, *7*, 16. doi:10.1038/s41572-021-00247-4.
- Cogle, J. R., Hakes, J. K., Macatee, R. J., Zvolensky, M. J. y Chavarria, J. (2016). Probability and correlates of dependence among regular users of alcohol, nicotine, cannabis, and cocaine: Concurrent and prospective analyses of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *77*, 444–450. doi:10.4088/JCP.14m09469.
- Cuenca-Royo, A. M., Sánchez-Niubó, A., Forero, C. G., Torrens, M., Suelves, J. M. y Domingo-Salvany, A. (2012). Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addictive Behaviors*, *37*, 709–715. doi:10.1016/j.addbeh.2012.02.012.
- Daniulaityte, R., Zatreh, M. Y., Lamy, F. R., Nahhas, R. W., Martins, S. S., Sheth, A. y Carlson, R. G. (2018). A Twitter-based survey on marijuana concentrate use. *Drug and Alcohol Dependence*, *187*, 155–159. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.02.033.
- De Leeuw, E. D. (2008). The effect of computer-assisted interviewing on data quality. A review of the evidence. Department of Methodology and Statistics, Utrecht University. Recuperado de <https://edithl.home.xs4all.nl/surveyhandbook/deleeuw-cai-overview-updated.pdf>.
- Feingold, D., Livne, O., Rehm, J. y Lev-Ran, S. (2020). Probability and correlates of transition from cannabis use to DSM-5 cannabis use disorder: Results from a large-scale

- nationally representative study. *Drug and Alcohol Review*, 39, 142–151. doi:10.1111/dar.13031.
- Fuente, L., Brugal, T. M., Domingo-Salvany, A., Bravo, M. J., Neira-León, M. y Barrio, G. (2006). Más de treinta años de drogas ilegales en España: Una amarga historia con algunos consejos para el futuro. *Revista Española de Salud Pública*, 80, 505–520.
- GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet. Psychiatry*, 5, 987–1012. doi:10.1016/S2215-0366(18)30337-7.
- George, T. P., Hill, K. P. y Vaccarino, F. J. (2018). Cannabis legalization and psychiatric disorders: Caveat “hemp-tor”. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 63, 447–450. doi:10.1177/0706743718762387.
- Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J.,... Mayo, N. (2019). Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 76, 426–434. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4500.
- Godin, S. L. y Shehata, S. (2022). Adolescent cannabis use and later development of schizophrenia: An updated systematic review of longitudinal studies. *Journal of Clinical Psychology*, 78, 1331–1340. doi:10.1002/jclp.23312.
- Harris, C. R., Jenkins, M. y Glaser, D. (2006). Gender differences in risk assessment: Why do women take fewer risks than men? *Judgment and Decision Making*, 1, 48–63.
- Hasin, D. S., Kerridge, B. T., Saha, T. D., Huang, B., Pickering, R., Smith, S. M.,... Grant, B. F. (2016). Prevalence and correlates of DSM-5 cannabis use disorder, 2012–2013: Findings from the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions-III. *The American Journal of Psychiatry*, 173, 588–599. doi:10.1176/appi.ajp.2015.15070907.
- Hasin, D. S., Saha, T. D., Kerridge, B. T., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Zhang, H.,... Grant, B. F. (2015). Prevalence of marijuana use disorders in the United States between 2001–2002 and 2012–2013. *JAMA Psychiatry*, 72, 1235–1242. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.1858.
- Hasin, D. S., Shmulewitz, D. y Sarvet, A. L. (2019). Time trends in US cannabis use and cannabis use disorders overall and by sociodemographic subgroups: A narrative review and new findings. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45, 623–643. doi:10.1080/00952990.2019.1569668.
- Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J. y Kranzler, H. R. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 74, 265–272. doi:10.1016/j.drugalcdep.2004.02.001.
- Jeffers, A. M., Glantz, S., Byers, A. y Keyhani, S. (2021). Sociodemographic characteristics associated with and prevalence and frequency of cannabis use among adults in the US. *JAMA network open*, 4, e2136571. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.36571.
- Kerridge, B. T., Pickering, R., Chou, P., Saha, T. D. y Hasin, D. S. (2018). DSM-5 cannabis use disorder in the National Epidemiologic Survey on alcohol and related Conditions-III: Gender-specific profiles. *Addictive Behaviors*, 76, 52–60. doi:10.1016/j.addbeh.2017.07.012.
- Kondo, K., Morasco, B. J., Nugent, S., Ayers, C., O’Neil, M. E., Freeman, M.,... Kansagara, D. (2019). *Pharmacotherapy for the treatment of cannabis use disorder: A systematic review*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555373/>.
- Kroon, E., Kuhns, L., Hoch, E. y Cousijn, J. (2020). Heavy cannabis use, dependence and the brain: A clinical perspective. *Addiction*, 115, 559–572. doi:10.1111/add.14776.
- Legleye, S., Guignard, R., Richard, J. B., Ludwig, K., Pabst, A. y Beck, F. (2015). Properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in the general population. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24, 170–183. doi:10.1002/mpr.1465.
- Legleye, S., Piontek, D., Kraus, L., Morand, E. y Falissard, B. (2013). A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 22, 16–26. doi:10.1002/mpr.1378.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. y Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12, 233–242. doi:10.1080/14659890701476532.
- Leung, J., Chan, G., Hides, L. y Hall, W. D. (2020). What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? A systematic review and meta-analysis. *Addictive behaviors*, 109, 106479. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106479.
- Levy, N. S., Mauro, P. M., Mauro, C. M., Segura, L. E. y Martins, S. S. (2021). Joint perceptions of the risk and availability of Cannabis in the United States, 2002–2018. *Drug and Alcohol Dependence*, 226, 108873. doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.108873.
- Manthey, J., Freeman, T. P., Kilian, C., López-Pelayo, H. y Rehm, J. (2021). Public health monitoring of cannabis use in Europe: Prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates. *The Lancet Regional Health. Europe*, 10, 100227. doi:10.1016/j.lanepe.2021.100227.
- Mauro, P. M., Carliner, H., Brown, Q. L., Hasin, D. S., Shmulewitz, D., Rahim-Juwel, R.,... Martins, S. S. (2018). Age differences in daily and nondaily cannabis use in the United States, 2002–2014. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79, 423–431. doi:10.15288/jsad.2018.79.423.

- Millar, S. R., Mongan, D., O'Dwyer, C., Long, J., Smyth, B. P., Perry, I. J. y Galvin, B. (2021a). Correlates of patterns of cannabis use, abuse and dependence: Evidence from two national surveys in Ireland. *European Journal of Public Health*, 31, 441–447. doi:10.1093/eurpub/ckab007.
- Millar, S. R., Mongan, D., Smyth, B. P., Perry, I. J. y Galvin, B. (2021b). Relationships between age at first substance use and persistence of cannabis use and cannabis use disorder. *BMC public health*, 21, 997. doi:10.1186/s12889-021-11023-0.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2019). Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2017. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2020). Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2019/2020. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2021). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). (2021). Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades. Recuperado de https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_ES0906.pdf.
- Pacek, L. R., Mauro, P. M. y Martins, S. S. (2015). Perceived risk of regular cannabis use in the United States from 2002 to 2012: Differences by sex, age, and race/ethnicity. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 232–244. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.02.009.
- Rial, A., García-Couceiro, N., Gómez, P., Mallah, N., Varela, J., Flórez-Menéndez, G. y Isorna, M. (2022). Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 129, 107288. doi:10.1016/j.addbeh.2022.107288.
- Ronay, R. y Kim, D. Y. (2006). Gender differences in explicit and implicit risk attitudes: A socially facilitated phenomenon. *The British Journal of Social Psychology*, 45, 397–419. doi:10.1348/014466605X66420.
- Schauer, G. L., Rosenberry, Z. R. y Peters, E. N. (2017). Marijuana and tobacco co-administration in blunts, spliffs, and mulled cigarettes: A systematic literature review. *Addictive behaviors*, 64, 200–211. doi:10.1016/j.addbeh.2016.09.001.
- Schwitzer, T., Gillet, C., Bisch, M., Di Patrizio, P., Schwan, R. y Laprevote, V. (2016). Co-occurrent cannabis and tobacco uses: Clinical knowledge and therapeutic prospects. *Therapie*, 71, 315–322. doi:10.1016/j.the-rap.2016.02.027.
- Servizo Galego de Saúde. (2005). Sistema de Información sobre Conduas de Riesgo. Recuperado de <https://www.sergas.es/Saude-publica/SICRI-Sistema-Info%-%C3%B3n-sobre-Conduas-de-Risco?idioma=es>.
- Seidel, A. K., Morgenstern, M. y Hanewinkel, R. (2020). Risk factors for risky cannabis use : A retrospective cohort study of 7671 cannabis users. *Der Nervenarzt*, 91, 1040–1046. doi:10.1007/s00115-020-00930-z.
- Sherman, B. J., Baker, N. L. y McRae-Clark, A. L. (2016). Gender differences in cannabis use disorder treatment: Change readiness and taking steps predict worse cannabis outcomes for women. *Addictive Behaviors*, 60, 197–202. doi:10.1016/j.addbeh.2016.04.014.
- Weinberger, A. H., Platt, J., Zhu, J., Levin, J., Ganz, O. y Goodwin, R. D. (2021). Cigarette use and cannabis use disorder onset, persistence, and relapse: Longitudinal data from a representative sample of US adults. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82, 20m13713. doi:10.4088/JCP.20m13713.

