

Cambios en el consumo de cannabis en consumidores españoles durante el confinamiento por la COVID-19 según sexo, edad, situación de convivencia y nivel de adicción

Changes in cannabis use in Spanish consumers during the COVID-19 lockdown according to gender, age, living situation and addiction level

VÍCTOR JOSÉ VILLANUEVA-BLASCO*, **, BÁRBARA GONZÁLEZ AMADO*, **, VERÓNICA VILLANUEVA-SILVESTRE*, **, ANDREA VÁZQUEZ-MARTÍNEZ*, **, MANUEL ISORNA FOLGAR***.

* Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de Valencia. Valencia, España.

** Grupo de Investigación en Salud y Ajuste Psico-Social (GI-SAPS). Universidad Internacional de Valencia. Valencia, España.

*** Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social. Universidad de Vigo. Ourense, España.

Resumen

El objetivo fue analizar el consumo de cannabis durante el confinamiento según sexo, edad, situación de convivencia y nivel de adicción. Estudio descriptivo no probabilístico con una muestra de conveniencia de 208 participantes con edades entre 18-57 años (64,3% hombres; edad media = 31,39 años) que reportaron consumir cannabis. Se analizó la frecuencia de distintas tipologías de consumo de cannabis y el nivel de adicción con el Cannabis Abuse Screening Test (CAST). La recogida de datos se realizó mediante encuesta online. El 25% de consumidores aumentó su consumo de porros de marihuana mezclada con tabaco; el 11,9% de cigarros de marihuana; y el 11,8% de porros de hachís mezclado con tabaco. Los hombres presentaron mayor nivel de adicción al cannabis. Sin embargo, redujeron su consumo de porros durante el confinamiento. Hombres y mujeres incrementaron su consumo de cigarros de marihuana. El consumo de porros se incrementó mayormente en el grupo de 25-29 años, entre quienes convivían con personas distintas a familiares y pareja, vivían solas, o en pareja; y se redujo entre quienes vivían con progenitores o familiares. Mostraron mayor nivel de adicción al cannabis (CAST) el grupo entre 18-24 años que vive solo y el grupo entre 35-44 años que convive con sus progenitores. Los consumidores con dependencia que incrementan su consumo de porros (49%) fue dos veces superior respecto a los grupos sin adicción y con adicción moderada. El consumo de cigarros de marihuana (20,8%) fue 1,5 veces superior que para adicción moderada y más del triple que para sin adicción. El riesgo de adicción a cannabis aumentó en ciertos grupos durante el confinamiento.

Palabras clave: Cannabis; adicción; género; edad; situación de convivencia.

Abstract

The objective was to analyze the changes in cannabis use during lockdown considering sex, age, living situation and level of addiction. This descriptive and non-probabilistic study used a convenience sample of 208 participants with ages between 18-57 years (64.3% men; mean age = 31.39 years), that reported consuming cannabis. The frequency of distinct typologies of cannabis use was analyzed and the level of addiction with the Cannabis Abuse Screening Test (CAST). An online survey was used to collect the variables under study. A total of 25% consumers increased their spliff (marijuana mixed with tobacco) consumption, 11.9% increased their joint (marijuana cigarette) consumption and 11.8% increased their hashish spliff consumption. Men had higher levels of cannabis addiction, however, during lockdown they reduced their marijuana spliff consumption while both men and women increased their joint consumption. Marijuana spliff consumption showed a greater increase in the 25-29 age group, in those living with people other than relatives or a partner, alone, or with a partner and was reduced mainly in those living with parents or other relatives. The living alone 18-24 years old group, and the living with parents 35-44 years old group showed higher levels of cannabis addiction (CAST). The rate of dependent consumers who increased their marijuana spliff consumption (49%) doubled compared to consumers with no addiction and moderate addiction. Regarding joints, consumption was 1.5 times higher than for moderate addiction consumers and three times higher than those with no addiction. The risk of cannabis addiction increased in certain groups during lockdown.

Keywords: Cannabis; addiction; gender; age; living situation.

Recibido: Julio 2022; Aceptado: Noviembre 2022.

Enviar correspondencia a:

Manuel Isorna Folgar. Facultad de Ciencias de la Educación y Trabajo Social. Campus As Lagoas. Universidad de Vigo, 32004. Ourense, España.
E-mail: isorna.catoira@uvigo.es

Aunque la disponibilidad de cannabis disminuyó durante el período de confinamiento por la pandemia de la COVID-19, continuó siendo la sustancia ilegal de mayor disponibilidad (Boehnke, McAfee, Ackerman y Kruger, 2021; Rolland et al., 2020; Van Laar et al., 2020) y una de las más demandadas (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction y Europol, 2020). Su venta aumentó entre enero y marzo de 2020 (EMCDDA y Europol, 2020), cuando los consumidores recreativos parecían abastecerse antes del confinamiento (Cherkasova, 2020). A pesar de que varios estudios sugieren que ha habido un aumento en el consumo de cannabis durante la pandemia (Bartel, Sherry y Stewart, 2021), los patrones de consumo de cannabis en Europa se mantuvieron relativamente estables durante el confinamiento en comparación con antes de la pandemia (EMCDDA, 2020). Sin embargo, estos estudios no reportan cómo el confinamiento afectó a la frecuencia de consumo o la cantidad de cannabis consumido en cada ocasión; factores importantes vinculados a consecuencias negativas para la salud (Fischer et al., 2017). Los estudios tampoco tuvieron en cuenta el papel de determinadas variables sociodemográficas, como la situación de convivencia durante el confinamiento, algo que solo Vanderbruggen et al. (2020) y Villanueva-Blasco, Villanueva-Silvestre, Vázquez-Martínez, Rial e Isorna (2021) hicieron en el caso de alcohol.

Las medidas de confinamiento provocaron la modificación de múltiples dinámicas sociales, como el cierre de centros educativos y universidades y cambios en las situaciones de convivencia familiar. Esto significaba que los jóvenes pasaban más tiempo con la familia y menos tiempo en contextos propicios para el consumo de sustancias (Bollen et al., 2021; Graupensperger et al., 2021).

Las condiciones de convivencia familiar también llevaron a un aumento de las obligaciones de cuidado debido al cierre de las escuelas. Los niños asistían a la escuela telemáticamente desde su propia casa o realizaban allí sus tareas educativas. El confinamiento también implicó una mayor atención a los familiares enfermos o dependientes (Beach, Schulz, Donovan y Rosland, 2021; Lee, Ward, Chang y Downing, 2021). Tales responsabilidades de cuidado recaían de manera desproporcionada en las mujeres (Giurge, Whillans y Yemiscigil, 2021; Zamarro y Prados, 2021) y se asociaban con mayores síntomas de ansiedad y depresión (Russell, Hutchison, Tambling, Tomkunus y Horton, 2020).

Las diferentes formas de consumo de cannabis son un tema de interés para el desarrollo de políticas públicas y para el diseño de intervenciones preventivas y de tratamiento. La forma de consumo de cannabis más común en Europa y España es la mezcla con tabaco, principalmente en el formato conocido como porro. Los porros pueden ser de dos tipos: tabaco con marihuana (la mezcla triturada

del cogollo y las hojas cercanas de la planta) o tabaco con hachís (las secreciones resinosas de la planta), siendo en España mayoritario el consumo de porros de marihuana mezclados con tabaco (Isorna, Villanueva-Blasco, Veiga y Otero-Requeijo, 2020). Este consumo dual marca una diferencia con respecto al consumo de cigarrillos de cannabis solo, ya que fomenta el uso continuado de ambas sustancias (Hindocha, Freeman, Ferris, Lynskey y Winstock, 2016) y se asocia con un aumento de los síntomas de dependencia al cannabis (Richter, Pugh y Ball, 2016; Schauer y Peters, 2018). Es especialmente interesante analizar cómo el confinamiento por la COVID-19 puede haber modificado el patrón de consumo de cannabis en el caso del consumo dual mezclado con tabaco.

Este estudio tuvo como objetivo analizar los cambios en los patrones de consumo de cannabis durante el período de confinamiento por la COVID-19. En comparación con otros estudios, se tuvo en cuenta varias tipologías de consumo de cannabis, incluido el consumo dual de cannabis-tabaco, además de analizar los posibles cambios según diversas variables sociodemográficas, como sexo, edad y situación de convivencia. También exploramos si estas variables y su interacción mediaban en el nivel de adicción al cannabis. Por último, analizamos si el número de porros de marihuana y tabaco que los usuarios obtuvieron con un gramo de marihuana aumentaron o disminuyeron durante el confinamiento, según su nivel de adicción.

Método

Diseño

Este estudio es descriptivo y no probabilístico con una muestra de conveniencia. Utilizamos una encuesta telemática para recopilar las variables. Se establecieron rangos de edad a partir de aquellos que presentaban un adecuado acceso a Internet, según consta en la Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

Participantes

Del total de la muestra de participantes ($N = 3.780$), el 7,86% ($n = 208$) declararon haber consumido cannabis en al menos una de sus formas antes y/o durante el confinamiento. Los análisis se realizaron sobre esta muestra. El 35,7% ($n = 74$) eran mujeres y el 64,3% ($n = 134$) eran hombres, con edades entre 18-64 años ($M = 31,4$, $SD = 9,5$). En cuanto a la edad, el 27,7% ($n = 58$) tenían entre 18-24 años, el 24,5% ($n = 51$) tenían entre 25-29 años, el 18% ($n = 37$) tenían entre 30-34 años, otro 17% ($n = 35$) tenían entre 35-44 años, solo el 10% ($n = 21$) tenían entre 45-54 años, y el 2,8% ($n = 6$) tenían entre 55-64 años.

En cuanto a la situación de convivencia durante el confinamiento, el 6,1% ($n = 13$) de los participantes declaró

vivir solo, el 32,1% ($n = 67$) vivía con sus progenitores u otros familiares, el 31,9% ($n = 66$) vivía en pareja, el 9,1% ($n = 19$) compartían piso con personas distintas a familiares o pareja, y el 9,40% ($n = 20$) se encontraban en otra situación de convivencia. Un total de 11,5% de los consumidores no respondieron a esta pregunta, por lo que fueron excluidos de los análisis que incluyeron esta variable. En cuanto al nivel de estudios, más de la mitad (66,7%) tenían estudios universitarios, el 20% habían finalizado la formación profesional, el 8,9% habían finalizado el bachillerato, el 3,2% tenían estudios secundarios y solo el 1,1% tenían estudios primarios.

Instrumentos

Las variables sociodemográficas fueron: a) sexo (hombre, mujer); b) edad, utilizando los rangos de edad establecidos por la encuesta EDADES (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021) (18-24 años, 25-29 años, 30-34 años, 35-44 años, 45-54 años, 55-64 años); y c) situación de convivencia: (1) vive solo; (2) vive con sus progenitores u otros familiares; (3) vive en pareja; (4) comparte piso con personas distintas a familiares o pareja; (5) otra situación de convivencia.

Para analizar el consumo de cannabis y sus derivados, se tuvieron en cuenta los siguientes tipos: a) porro de marihuana; b) cigarrillo de marihuana; c) porro de hachís; d) marihuana mezclada con hachís; e) aceite CBD; y f) cannabis sintético. Para cada uno se evaluaron:

- a. Días de consumo al mes durante los seis meses anteriores, tomando como referencia la encuesta EDADES (Plan Nacional Sobre Drogas, 2020) para el consumo en los últimos 30 días.
- b. Frecuencia de días de consumo en los siete días anteriores (de 0 a 7 días) durante el confinamiento.
- c. Cantidad promedio diaria antes de la pandemia y durante el confinamiento.
- d. Número de porros obtenidos con 1 gramo de marihuana y con 1 gramo de hachís, antes de la pandemia y durante el confinamiento.

El Cannabis Abuse Screening Test (CAST) (Legleye, Karila, Beck y Reynaud, 2007), en la traducción española validada (Klempova et al., 2009) que consta de 6 ítems, se utilizó para la detección de patrones de abuso de cannabis. Aunque los autores originales propusieron una codificación binaria de los ítems, el estudio de Cuenca-Royo et al. (2012) sobre las propiedades psicométricas del instrumento con una muestra española demostró que la codificación completa del CAST es más informativa y tiene mayor validez de criterio que la versión binaria. Por ello, en el presente estudio se utilizaron los puntos de corte propuestos por Cuenca-Royo et al. (2012) en su codificación completa: 7 para adicción moderada (DSM-5) y 9 para dependencia (DSM-IV).

Procedimiento

La recogida de datos comenzó el 14 de abril de 2020, tras los primeros 30 días de medidas de confinamiento, y finalizó el 29 de mayo, cuando comenzaron las medidas de desescalada. La estrategia de recogida de datos utilizó una encuesta alojada en una web, con difusión mediante publicaciones en redes sociales y anuncios a través de correo electrónico y aplicaciones de mensajería para teléfonos inteligentes. Se informó a los participantes que la participación era voluntaria, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (2018). Los participantes tuvieron que dar su consentimiento para participar. Los criterios de selección eran: a) edad entre 18-64 años; b) acuerdo explícito de participación; y c) completar correctamente la encuesta. Los criterios de exclusión eran: a) valores faltantes o patrones de respuesta inconsistentes; b) edad fuera del rango de 18-64 años.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis exploratorio preliminar de variables sociodemográficas y patrones de consumo.

A nivel univariado, se realizaron análisis descriptivos de variables sociodemográficas para describir a los participantes de la investigación. Asimismo, se utilizó la prueba *t* de Student (o su equivalente no paramétrica *Z* de Wilcoxon) de medidas repetidas para examinar las diferencias en el consumo promedio diario de cannabis antes y durante el confinamiento, y la prueba de chi-cuadrado para evaluar la relación entre variables categóricas.

Se calculó la prevalencia en la reducción, el aumento y el mantenimiento del consumo promedio de cannabis en sus diferentes formas según sexo, edad, situación de convivencia y nivel de adicción al cannabis. Para estos análisis, solo se consideraron las tipologías con mayor prevalencia de consumo y/o que habían mostrado diferencias significativas en el consumo promedio diario de cannabis antes y durante el confinamiento. Cabe señalar que el mantenimiento puede referirse tanto a la ausencia de cambios en quienes consumen cada forma específica de cannabis o sus derivados, como entre los consumidores de cannabis que usaron algún tipo de consumo antes de la pandemia y continuaron sin usarlo durante el confinamiento.

Para analizar si las variables sociodemográficas de sexo, edad (recodificada en intervalos) y situación de convivencia y su interacción median diferencias en el nivel de adicción al cannabis, se realizó un análisis de varianza de tres factores.

Los resultados para las diferencias de las medias y las interrelaciones entre las variables categóricas se transformaron al tamaño del efecto *d* de Cohen y a la correlación (ϕ), respectivamente.

Los datos se analizaron con el paquete IBM SPSS Statistics versión 25.

Resultados

La forma de consumo de cannabis más habitual fue el porro de marihuana, tanto antes (72,9%) como durante el confinamiento (52%), seguido del porro de hachís (22,4% antes, 21,2% durante). Un total del 69,2% de las mujeres y el 75 % de los hombres informaron uso diario de cannabis antes del confinamiento, y el 22,2% de las mujeres y el 22,5% de los hombres informaron uso diario de porros de hachís.

En cuanto al consumo promedio diario de cannabis (Tabla 1), se observó una disminución significativa del consumo de porros de marihuana durante el confinamiento en comparación con antes del confinamiento, $t(169) = 2,25$, $p = ,026$, $d = 0,21$. Por el contrario, el consumo promedio

diario de cigarrillos de marihuana aumentó significativamente durante el confinamiento, $Z = -3,20$, $p = ,005$, $r = 0,44$. Las demás formas de consumo se mantuvieron estables.

Desagregando los datos por género (Tabla 1), se encontró una disminución estadísticamente significativa en el consumo de porros de marihuana durante el confinamiento en hombres, y un aumento significativo en el consumo de porros para el mismo período. Para las mujeres, el consumo promedio diario de porros de marihuana fue similar en ambos períodos, pero el consumo de porros aumentó significativamente durante el confinamiento.

Teniendo en cuenta los resultados del CAST (Tabla 2), el 30,7% ($n = 64$) de los usuarios no presentaba adicción, el 58,3% ($n = 121$) presentaba adicción moderada y el 11%

Tabla 1. Diferencias en el consumo promedio diario de cannabis antes y durante el confinamiento (prueba *t* de muestras relacionadas).

Sustancia	Muestra	Consumo antes del confinamiento <i>M</i> (<i>SD</i>)	Consumo durante el confinamiento <i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>t/Z</i>	<i>p</i>	<i>d/r</i>
Porro de marihuana	Total ($n = 170$)	1,8 (1,8)	1,4 (1,7)	2,25	,026	0,21
	Mujeres ($n = 59$)	1,6 (2,1)	1,2 (1,4)	1,09	,279	
	Hombres ($n = 110$)	2,0 (1,7)	1,6 (1,9)	2,01	,047	0,22
Cigarrillo de marihuana	Total ($n = 52$)	0,6 (0,6)	1,4 (1,3)	-3,20	,001	-0,44
	Mujeres ($n = 16$)	0,7 (0,5)	1,5 (1,4)	-1,97	,048	-0,49
	Hombres ($n = 36$)	0,6 (0,68)	1,3 (1,3)	-2,52	,011	-0,42
Porro de hachís	Total ($n = 57$)	1,8 (2,3)	2,0 (2,8)	-0,58	,563	
	Mujeres ($n = 29$)	1,4 (1,7)	2,0 (3,7)	-1,05	,294	
	Hombres ($n = 44$)	2,0 (2,6)	2,0 (2,2)	-1,08	,280	
Porro de marihuana con hachís	Total ($n = 13$)	0,7 (0,4)	0,9 (0,9)	-0,79	,426	
	Mujeres ($n = 5$)	0,6 (0,5)	1,2 (1,1)	-1,13	,257	
	Hombres ($n = 8$)	0,7 (0,4)	0,7 (0,8)	-0,10	,914	
Aceite (CBD)	Total ($n = 15$)	0,8 (0,5)	0,8 (0,6)	-0,31	,755	
	Mujeres ($n = 5$)	1,2 (0,4)	1,0 (0,5)	-1,00	,317	
	Hombres ($n = 10$)	0,6 (0,5)	0,8 (0,7)	-0,58	,557	
Cannabis sintético	Total ($n = 6$)	0,6 (0,5)	1,1 (0,4)	-1,73	,083	
	Mujeres ($n = 2$)	1,0 (0,0)	0,5 (0,7)	-1,00	,317	
	Hombres ($n = 4$)	0,5 (0,5)	1,0 (0,0)	-1,41	,157	

Nota. *Z* = Test de Wilcoxon cuando $n < 50$; *r* = tamaño del efecto al utilizar el test de Wilcoxon.

Tabla 2. Casos en función del nivel de adicción al cannabis por sexo.

Sexo	No adicción % (<i>n</i>)	Adicción moderada % (<i>n</i>)	Dependencia % (<i>n</i>)
Total	30,7 (64)	58,3 (121)	11 (23)
Mujer	43,2 (32)	45,9 (34)	10,8 (8)
Hombre	23,9 (32)	64,9 (87)	11,2 (15)

Tabla 3. Cambios en el consumo de cannabis durante el confinamiento por sexo y nivel de adicción.

Sustancia	Consumo	Sexo			Nivel de adicción (CAST)		
		Total % (n)	Hombre % (n)	Mujer % (n)	No adicción n = 64 % (n)	Adicción moderada n = 121 % (n)	Dependencia n = 23 % (n)
Porro de marihuana	Disminuido	35,9 (75)	35 (47)	37,5 (28)	33,6 (21)	36,8 (45)	37,5 (9)
	Mantenido	39,1 (81)	40 (54)	37,5 (28)	45,5 (29)	40,6 (49)	13,5 (3)
	Aumentado	25 (52)	25 (33)	25 (19)	20,9 (13)	22,6 (27)	49 (11)
Cigarrillo de marihuana	Disminuido	5,4 (11)	6,3 (8)	3,8 (3)	11,2 (7)	1,4 (2)	10,4 (2)
	Mantenido	82,7 (172)	80 (107)	87,5 (65)	82,8 (53)	85,2 (103)	68,7 (16)
	Aumentado	11,9 (25)	13,8 (18)	8,7 (6)	6 (4)	13,4 (16)	20,8 (5)
Porro de hachís	Disminuido	6,8 (14)	6,3 (8)	7,7 (6)	3,3 (2)	9,8 (12)	0
	Mantenido	81,4 (169)	81,2 (109)	81,7 (61)	93,3 (60)	78,3 (95)	64,6 (15)
	Aumentado	11,8 (25)	12,5 (17)	10,6% (8)	3,3 (2)	11,8 (14)	35,4 (8)

Nota. n = 208.

(n = 23) presentaba dependencia. La distribución de frecuencias por género reveló que el 56,7% de las mujeres y el 76,1% de los hombres presentaban adicción moderada o dependencia al cannabis.

El análisis de la relación entre el sexo de los consumidores y los niveles de consumo (Tabla 2) fue estadísticamente significativo, $\chi^2(2) = 8,63, p = ,013$, V de Cramer = ,20. Específicamente, el análisis post hoc solo mostró un porcentaje significativamente mayor de hombres que de mujeres, $\chi^2(1) = 8,75, p = ,003, \phi = ,22$ con adicción moderada al cannabis (73,1%, n = 87 hombres vs. 51,5%, n = 34 mujeres) en comparación con los que no presentaron adicción alguna.

Antes del confinamiento, casi la mitad de la muestra con adicción moderada (47,2 % mujeres y 46,2 % hombres) y más de la mitad de la muestra con dependencia (66,7 % mujeres y 55,6 % hombres) declararon consumir cannabis 20 días o más al mes, mientras que la mayoría de los que no presentaron adicción (31,4% mujeres y 40% hombres) reportaron un consumo mensual de entre uno y dos días. En cuanto al consumo durante el confinamiento, evaluado en la última semana, tanto mujeres como hombres con adicción moderada (41,2% vs 34,4%, respectivamente) y con dependencia (75% vs 42,1%, respectivamente), indicaron consumir marihuana y/o hachís todos los días. Entre los que no mostraron adicción al cannabis, más de la mitad (65,4% mujeres; 74,1% hombres) indicaron no haber consumido cannabis en los últimos 7 días.

La Tabla 3 muestra el análisis complementario respecto al porcentaje de consumidores que disminuyó, mantuvo o aumentó su consumo de cannabis y otros derivados antes y durante los períodos de confinamiento. En general, el 25% de los consumidores aumentó el consumo de porros de marihuana, el 11,8% aumentó el consumo de porros

de hachís y el 11,9% aumentó el consumo de cigarrillos de marihuana.

En cuanto al sexo (Tabla 3), el 25% de las mujeres y los hombres aumentaron su consumo promedio diario de porros de marihuana durante el confinamiento, mientras que el 35% de los hombres y el 37,5% de las mujeres disminuyeron su consumo total. Respecto a otros tipos de consumo, el 10,6% de las mujeres aumentó su consumo de porro de hachís, mientras que el 13,8% de los hombres aumentó su consumo de cigarrillos de marihuana.

Según la clasificación de niveles de adicción al cannabis (CAST) (Tabla 3), las personas con dependencia aumentaron en mayor medida el consumo de todas las formas de cannabis en comparación con aquellas con adicción moderada o no adicción. Entre las personas que mostraron una adicción moderada, el 22,6% aumentó el consumo de porros de marihuana, el 13,4% aumentó el consumo de cigarrillos de marihuana, mientras que el 36,8% y el 9,8% redujeron el consumo de porros de marihuana y porros de hachís, respectivamente. En cuanto a las personas sin adicción, el 20,9% de los consumidores aumentaron el consumo de porros de marihuana y el 6% el consumo de cigarrillos de marihuana mientras que el 33,6% y el 11,2% redujeron el consumo de porros y cigarrillos de marihuana, respectivamente.

El análisis de la evolución del consumo promedio diario de cannabis antes y durante el confinamiento, en función de los rangos de edad establecidos, mostró resultados muy heterogéneos (Tabla 4). Para todos los tipos de consumo de cannabis y derivados, predominó el mantenimiento del consumo (entre el 70% y el 100% de los consumidores). La excepción la encontramos en el consumo de porros de marihuana, que experimenta un mayor incremento entre los grupos de edad de 18-44 años y especialmente en el de 25-29 años.

Cambios en el consumo de cannabis en consumidores españoles durante el confinamiento por la COVID-19 según sexo, edad, situación de convivencia y nivel de adicción

Tabla 4. Cambios en el consumo de cannabis durante el confinamiento por edad.

Sustancia	Consumo	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años
		% (n)					
Porro de marihuana	Disminuido	42,5 (25)	33,2 (17)	32,5 (12)	32,5 (11)	34,5 (7)	41,6 (3)
	Mantenido	34,7 (20)	28 (14)	43,9 (16)	42,5 (15)	58,6 (12)	58,4 (3)
	Aumentado	22,7 (13)	38,8 (20)	23,6 (9)	25 (9)	6,9 (1)	0
Cigarrillo de marihuana	Disminuido	15,3 (9)	3,3 (2)	1,9 (1)	0	0	0
	Mantenido	70,6 (41)	89,2 (46)	91,7 (34)	83,8 (30)	85,1 (18)	70,8 (4)
	Aumentado	14,1 (8)	7,5 (4)	6,4 (2)	16,2 (6)	14,9 (3)	29,2 (2)
Porro de hachís	Disminuido	4,1 (2)	6,1 (3)	8,3 (3)	13,5 (5)	3,4 (1)	0
	Mantenido	78,1 (45)	86 (44)	79 (30)	80,4 (28)	80,5 (17)	100 (6)
	Aumentado	17,8 (10)	8 (4)	12,7 (5)	6,1 (2)	16,1 (3)	0

Nota. n = 208.

Tabla 5. Cambios en el consumo de cannabis durante el confinamiento por situación de convivencia.

Sustancia	Consumo	Situación de convivencia				
		VS % (n)	VF % (n)	VP % (n)	VC % (n)	OSC % (n)
Porro de marihuana	Disminuido	18,9 (2)	53,6 (36)	24,5 (16)	12,6 (2)	30,5 (6)
	Mantenido	45,3 (6)	33,6 (22)	43,5 (29)	43 (8)	54,9 (11)
	Aumentado	35,8 (5)	12,9 (9)	32 (21)	44,3 (8)	14,6 (3)
Cigarrillo de marihuana	Disminuido	0	8,6 (6)	1,1 (1)	0	15,9 (3)
	Mantenido	94,4 (12)	81,8 (55)	89,2 (59)	87,4 (16)	71,9 (14)
	Aumentado	5,6 (1)	9,7 (6)	9,7 (6)	12,6 (2)	12,2 (2)
Porro de hachís	Disminuido	0	8,2 (5)	9,3 (6)	0	0
	Mantenido	100 (13)	79,6 (53)	80,9 (54)	100 (18)	81,7 (16)
	Aumentado	0	12,2 (8)	9,7 (6)	0	18,3 (4)

Nota. VS = Vive solo; VF = Vive con sus padres u otros familiares; VP = Vive en pareja; VC = Vive con compañeros que no son pareja ni familiares; OSC = Otra situación de convivencia.

Tabla 6. Evolución de la cantidad de consumo de cannabis-tabaco durante el confinamiento por sexo y nivel de adicción.

		No adicción		t(p)	Adicción moderada		t(p)	Dependencia		t(p)
		AC M (SD)	DC M (SD)		AC M (SD)	DC M (SD)		AC M (SD)	DC M (SD)	
	Total	2,7 (3,7)	2,8 (4,2)	-0,33 (,737)	2,8 (2,0)	3,2 (3,5)	-0,84 (,407)	2,8 (2,0)	3,2 (3,5)	-0,84 (,407)
Número de porros con 1 g de marihuana	Mujer	3,0 (4,6)	3,2 (5,3)	-0,36 (,715)	4,3 (4,3)	3,7 (3,8)	1,41 (,165)	3,8 (2,5)	4,8 (5,4)	-0,84 (,428)
	Hombre	2,3 (2,5)	2,3 (2,6)	0,00 (1,00)	4,3 (3,5)	3,7 (3,8)	2,01 (,047)	2,3 (1,5)	2,4 (1,8)	-0,25 (,806)
	Total	3,4 (11,7)	2,5 (5,9)	0,65 (,51)	3,1 (2,8)	3,3 (3,9)	-0,40 (,692)	3,1 (2,8)	3,3 (3,9)	-0,40 (,692)
Número de porros con 1 g de hachís	Mujer	5,1 (15,8)	3,3 (6,9)	0,65 (,51)	2,8 (4,0)	2,7 (4,0)	0,57 (,570)	3,4 (3,6)	4,6 (5,8)	-1,07 (,320)
	Hombre	1,7 (4,7)	1,7 (4,7)	0	3,1 (4,1)	3,2 (4,6)	-0,07 (,939)	3,0 (2,5)	2,6 (2,4)	0,88 (,392)

Nota. AC = Antes del confinamiento; DC = Después del confinamiento.

Se observaron similitudes en la situación de convivencia durante el confinamiento y los cambios en el consumo promedio diario de cannabis y sus derivados (Tabla 5). Predomina el mantenimiento del consumo promedio diario o el no consumo, según el tipo de consumo (entre el 80% y el 100% de los consumidores). Asimismo, la excepción a este patrón se encuentra en el consumo de porros de marihuana, que aumentó un 44,3% para los que viven con personas distintas de los familiares y pareja, un 35,8% para los que viven solos y un 32% para los que viven en pareja. Sin embargo, más de la mitad de los usuarios de porros de marihuana, que vivían con sus padres u otros familiares, redujeron su consumo.

Tras verificar los supuestos de normalidad y homocedasticidad, el análisis de varianza factorial arrojó un modelo F significativo ($F(52, 211) = 2,170; p < ,001$ con un tamaño del efecto de $\eta^2 = 0,35$, de manera que los factores seleccionados (sexo, edad y situación de convivencia) junto con sus interacciones explican el 34,8% de la varianza en la adicción al cannabis. En cuanto a los efectos simples, solo el sexo mostró diferencias en el nivel de adicción al cannabis $F(1, 211) = 8,133, p = ,005, \eta^2 = 0,04$, reportando los hombres mayor adicción ($M = 6,155, SD = 0,371$) que las mujeres ($M = 4,367, SD = 0,507$). En cuanto a las interacciones, se encontraron diferencias significativas en función de la edad y la situación de convivencia $F(21, 211) = 1,691; p = ,034, \eta^2 = 0,03$. En los contrastes post hoc las diferencias fueron: a) los que viven solos del grupo de 18-24 años mostraron un mayor nivel de adicción al cannabis que el grupo de 30-34 años, b) los niveles de adicción al cannabis en el grupo de edad de 35-44 años, cuando conviven con sus padres o familiares, fueron significativamente más altos que los reportados por los grupos de edad de 18-24, 25-29 y 45-54 años.

En cuanto al número de porros de marihuana obtenidos con un gramo de marihuana por nivel de adicción (Tabla 6), solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los hombres con adicción moderada que redujeron el número de porros de marihuana obtenidos con un gramo de marihuana, $t(86) = 2,01, p = ,047$, aunque el efecto era pequeño, $d = 0,15$.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los posibles cambios en los patrones de consumo de cannabis durante el período de confinamiento por la COVID-19, en varios tipos de consumo de cannabis. Se analizaron los cambios en función de sexo, edad y situación de convivencia, analizando si estas variables y su interacción mediaban en el nivel de adicción al cannabis. Y, finalmente, los posibles cambios en el número de porros de marihuana que obtienen los usuarios con un gramo de marihuana, dado su nivel de adicción. Los hallazgos permiten una me-

jor comprensión de los cambios que ocurrieron durante este período y ayudan a determinar los grupos vulnerables cuyo consumo de cannabis se vio afectado negativamente por el confinamiento. Desde un enfoque psicosocial, estos hallazgos tienen importantes implicaciones a nivel preventivo.

La forma más habitual de consumir cannabis sigue siendo fumándolo (con o sin tabaco) (Hindocha et al., 2016). Entre sus diversas formas de consumo, se prefirió el consumo de porros de marihuana tanto antes de la pandemia como durante el confinamiento, lo que es coherente con estudios en población española y europea (OEDA, 2021; Pirona, Noor y Burkhart, 2015). Esta relación tiene implicaciones importantes. El consumo de tabaco puede aumentar el potencial adictivo del cannabis y la posible recaída en quienes tienen la intención de dejar el consumo de cannabis (Hindocha et al., 2015), y tiene peores consecuencias tanto a nivel de adicción como en términos de problemas de salud física y mental asociados (Davis, Slutske, Martin, Agrawal y Lynskey, 2019; Tucker et al., 2019). Es más, si se ignoran las sinergias e implicaciones mutuas entre ambos, los resultados para el abandono y el mantenimiento de la abstinencia serán peores (Esteban, Olano, Moreno, Pinet y Duaso, 2019).

Durante el confinamiento hubo más consumidores que redujeron su consumo de porros de marihuana que consumidores que lo aumentaron. Esto explicaría por qué, en general, el consumo promedio diario de porros de marihuana se redujo significativamente en comparación con el consumo previo a la pandemia. Esta variación se explica principalmente por los hombres, quienes mostraron cambios significativos. En términos generales, el consumo promedio diario de porros aumentó, ya que los que aumentaron su consumo duplicaron a los que lo redujeron. La variación en este tipo de consumo era significativa para ambos sexos. Lo mismo se encontró con respecto al consumo dual de porros de hachís. En cuanto a edad, predomina el mantenimiento del consumo promedio diario, a excepción del consumo de porros de marihuana. El consumo de porros de marihuana aumentó para los grupos de edad entre 18-44 años, especialmente para el grupo de 25-29 años (casi cuatro de cada 10). Los mayores descensos se observaron en los grupos de edad de 18-24 años y de 55-64 años. Todos estos hallazgos podrían explicarse teniendo en cuenta las variables psicosociales como desempleo, trastornos afectivos, responsabilidades de cuidado de niños o personas mayores, que podrían estar mediando el consumo de cannabis para ambos sexos (Brotto et al., 2021) así como para edad. En concreto, la disminución del consumo del grupo de edad más joven (18-24 años) se explica, en parte, por la vinculación a eventos festivos (Buckner, Walukevich y Henslee, 2018). En el caso del grupo de mayor edad, entre 55-64 años, el descenso podría explicarse por la mayor preocupación por el con-

sumo de cannabis aumentando el riesgo de infección por SARS-CoV-2 y peores resultados de la COVID-19 (Gaiha, Cheng y Halpern-Felsher, 2020).

En cuanto a la situación de convivencia, el consumo promedio diario de porros de marihuana aumentó principalmente entre los que conviven con personas distintas a la familia o la pareja, seguido de los que viven solos y los que viven en pareja. Sin embargo, más de la mitad de los que vivían con sus padres u otros familiares redujeron su consumo. Este hallazgo sugiere la importancia del papel preventivo del entorno familiar.

En cuanto a la adicción al cannabis (CAST), los resultados indican claramente que las personas con dependencia al cannabis aumentaron su consumo durante el confinamiento de todo tipo de cannabis y derivados en mayor medida que las personas con adicción moderada o no adicción. En las submuestras de adicción moderada y no adicción, las tasas de quienes disminuyeron su consumo fueron más altas que las de quienes lo aumentaron, a excepción de los cigarrillos de marihuana en el grupo de adicción moderada. Además, durante el confinamiento los varones con adicción moderada utilizaban porros de marihuana con una concentración de cannabis mayor que antes del confinamiento (con 1 gramo de cannabis hacían menos porros), por lo que este colectivo aumentó el riesgo de desarrollar dependencia. Estos datos sugieren que las medidas utilizadas para contener la pandemia de la COVID-19 podrían exacerbar varios factores de riesgo para el mantenimiento, el empeoramiento y la recaída de los trastornos adictivos (Marsden et al., 2020). Para las personas con adicción que estaban en tratamiento durante este período, la falta de acceso al tratamiento y el aislamiento social aumentaron su vulnerabilidad a la recaída y a la sobredosis durante la pandemia (Clay y Parker, 2020; Marsden et al., 2020). Aquí, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020) señala la relevancia de tratamientos de bajo umbral y los servicios de reducción de daños para seguir funcionando incluso en condiciones restringidas, especialmente cuando existe riesgo de recaída. Por otro lado, dadas las dificultades que el confinamiento ha ocasionado en las relaciones terapeuta-usuario, algunas alternativas terapéuticas en la atención de usuarios con consumo problemático de cannabis incluyen el contacto telefónico, las videoconferencias, la reducción de barreras de acceso al centro asistencial en la medida de lo posible, así como la adaptación de las intervenciones terapéuticas (Alexander, Stoller, Haffajee y Saloner, 2020; Tsai y Wilson, 2020). Como señalan Villaverde-González, Fernández-Rodríguez, San Narciso-Izquierdo y Povedano-Suárez (2020), esto también requiere flexibilidad y formación continua de los profesionales para poder afrontar situaciones futuras que alteren la normalidad asistencial.

En conclusión, los hallazgos del presente estudio pueden orientar el diseño de políticas públicas e intervencio-

nes específicas que favorezcan el mantenimiento de la red asistencial en períodos de crisis similares al confinamiento por la COVID-19. Aunque los hombres presentan un mayor nivel de adicción al cannabis, durante la COVID-19 el consumo de porros de marihuana aumentó más en mujeres, en el grupo de edad de 25-29 años, entre quienes conviven con personas distintas a la familia o pareja, solos o en pareja. En consecuencia, es importante ampliar los estudios que ayuden a explicar las causas de este fenómeno y, a nivel práctico, se debe aumentar el seguimiento terapéutico en mujeres de esta edad. Sin embargo, el consumo disminuyó entre los que vivían con sus padres. Además, el grupo de edad de 18-24 años que vivía solo mostró un mayor nivel de adicción al cannabis que los de 30-34 años. Este hallazgo sugiere la relevancia del entorno familiar como factor protector (Fuentes, Alarcón, García y Gracia, 2015). Por el contrario, los niveles de adicción al cannabis en el grupo de edad de 35-44 años para quienes viven con sus padres o familias son significativamente más altos que los niveles reportados por los demás grupos de edad. Esto sugiere la importancia de analizar no solo la situación de convivencia, sino también la calidad de las relaciones familiares y la posible presencia de estresores familiares, como dificultades para conciliar la vida familiar y laboral o cuidados de personas dependientes. Por último, la tasa de consumidores dependientes que aumentaron su consumo de cigarrillos de marihuana y su consumo dual es mayor que la de consumidores sin adicción y con adicción moderada. Este hecho refuerza la mayor vulnerabilidad a incrementar el consumo en aquellas personas que ya tienen dependencia al cannabis.

En definitiva, sexo, edad y situación de convivencia, además del nivel de dependencia, determinaron los cambios en el patrón de consumo de cannabis durante el confinamiento.

Entre las limitaciones de este estudio podemos señalar el tamaño muestral. Es una muestra de conveniencia, sin selección aleatoria ni muestreo estratificado, por lo que no es posible generalizar los resultados obtenidos. Asimismo, no se consideraron los niveles de tetrahidrocannabinol (THC) (Chandra et al., 2019) ni otras formas de consumo como cachimbas, «dabbing», «cannavaping» o vaporizadores (Papaseit et al., 2018). Tampoco se preguntó acerca del autocultivo, que podría ser un factor determinante para la accesibilidad a las sustancias. Por último, con el fin de ampliar el estudio del riesgo del consumo de cannabis, se sugiere que futuros estudios incluyan otras variables sociodemográficas, de salud mental y de consumo de otras drogas.

Reconocimientos

Este estudio ha sido financiado por la Universidad Internacional de Valencia (ref. PII2020_05). El estudio se ha realizado de acuerdo con el Código Ético de la Asociación

Médica Mundial (Declaración de Helsinki) y fue aprobado por el Comité de Evaluación y Seguimiento de la Investigación con Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Internacional de Valencia (protocolo código CEID2020_02).

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés.

Referencias

- Alexander, G. C., Stoller, K. B., Haffajee, R. L. y Saloner, B. (2020). An epidemic in the midst of a pandemic: Opioid use disorder and COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 173, 57-58. doi:10.7326/M20-1141.
- Bartel, S. J., Sherry, S. B. y Stewart, S. H. (2021). Pandemic-related changes in alcohol and cannabis use: Comparing retrospective reports and prospective data. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-7. doi:10.1007/s11469-021-00708-7.
- Beach, S. R., Schulz, R., Donovan, H. y Rosland, A. M. (2021). Family caregiving during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61, 650-660. doi:10.1093/geront/gnab049.
- Boehnke, K. F., McAfee, J., Ackerman, J. M. y Kruger, D. J. (2021). Medication and substance use increases among people using cannabis medically during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Drug Policy*, 92, 103053. doi:10.1016/j.drugpo.2020.103053.
- Bollen, Z., Pabst, A., Creupelandt, C., Fontesse, S., Lannoy, S., Pinon, N. y Maurage, P. (2021). Prior drinking motives predict alcohol consumption during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional online survey among Belgian college students. *Addictive Behaviors*, 115, 106772. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106772.
- Brotto, L. A., Chankasingh, K., Baaske, A., Albert, A., Booth, A., Kaida, A.,... Galea, L. (2021). The influence of sex, gender, age, and ethnicity on psychosocial factors and substance use throughout phases of the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 16, e0259676. doi:10.1371/journal.pone.0259676.
- Buckner, J. D., Walukevich, K. A. y Henslee, A. M. (2018). Event-specific cannabis use and cannabis use motives. *Substance Use and Misuse*, 53, 1093-1098. doi:10.1080/10826084.2017.1399142.
- Chandra, S., Radwan, M. M., Majumdar, C. G., Church, J. C., Freeman, T. P. y ElSohly, M. A. (2019). New trends in cannabis potency in USA and Europe during the last decade (2008- 2017). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269, 5-15. doi:10.1007/s00406-019-00983-5.
- Cherkasova, M. (2020). Addiction in the times of pandemic. *The Canadian Journal of Addiction*, 11, 9-12. doi:10.1097/CXA.0000000000000082.
- Clay, J. M. y Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: A potential public health crisis? *The Lancet Public Health*, 5, e259. doi:10.1016/S2468-2667(20)30088-8.
- 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.
- Davis, C. N., Slutske, W. S., Martin, N. G., Agrawal, A. y Lynskey, M. T. (2019). Identifying subtypes of cannabis users based on simultaneous polysubstance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107696. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.107696.
- EMCDDA (2020). *Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Recuperado de https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13130/EMCDDA-Trendspotter-Covid-19-Wave-2_1.pdf.
- EMCDDA y Europol (2020). *EU drug markets: Impact of COVID-19*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Recuperado de https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-impact-of-covid-19_en.
- Esteban, A., Olano, E., Moreno, J. J., Pinet, M. C. y Duaso, M. J. (2019). Revisión del tratamiento del uso conjunto del tabaco y del cannabis. *Informació Psicológica*, 117, 58-70. doi:10.14635/IPSIC.2019.117.6.
- Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., Van Den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W.,... Room, R. (2017). Lower-risk cannabis use guidelines: A comprehensive update of evidence and recommendations. *American Journal of Public Health*, 107, 1-12. doi:10.2105/AJPH.2017.303818.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F. y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: Efectos de la familia y el barrio. *Annals of Psychology*, 31, 1000-1007. doi:10.6018/analesps.31.3.183491.
- Gaiha, S. M., Cheng, J. y Halpern-Felsher, B. (2020). Association between youth smoking, electronic cigarette use, and COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 67, 519-523. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.07.002.
- Giurge, L. M., Whillans, A. V. y Yemiscigil, A. (2021). A multicountry perspective on gender differences in time use during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118, e2018494118. doi:10.1073/pnas.2018494118.
- Graupensperger, S., Fleming, C. B., Jaffe, A. E., Rhew, I. C., Patrick, M. E. y Lee, C. M. (2021). Changes in young adults' alcohol and marijuana use, norms, and motives from before to during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68, 658-665. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.01.008.

- Hindocha, C., Freeman, T. P., Ferris, J. A., Lynskey, M. T. y Winstock, A. R. (2016). No smoke without tobacco: A global overview of cannabis and tobacco routes of administration and their association with intention to quit. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 104. doi:10.3389/fpsy.2016.00104.
- Hindocha, C., Shaban, N. D. C., Freeman, T. P., Das, R. K., Gale, G., Schafer, G.,... Curran, H. V. (2015). Associations between cigarette smoking and cannabis dependence: A longitudinal study of young cannabis users in the United Kingdom. *Drug and Alcohol Dependence*, 148, 165-171. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.01.004.
- Instituto Nacional de Estadística (2019). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. Recuperado de https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_P&cid=1254735117586&idp=1254735117586&p=1254735110606&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&tittima=Ciencia%20y%20tecnologia%20C3%ADa.
- Isorna, M., Villanueva-Blasco, V. J., Veiga, S. y Otero-Requeijo, M. (2020). El cannabis y sus derivados: Formas de presentación, características y aspectos esenciales. En M. Isorna, V. J. Villanueva-Blasco y A. Rial (Eds.), *Cannabis: evidencia científica vs. controversia social* (pp. 27-57). Madrid: Dykinson. doi:10.2307/j.ctv1ks0g4c.6.
- Klempova, D., Sánchez, A., Vicente, J., Barrio, G., Domingo, A., Suelves, J. M. y Ramirez, V. (2009). *Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: Validación de escalas*. Estudio colaborativo entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D. y Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, 122, 105585. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105585.
- 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.
- Ley de protección de datos personales y garantía de derechos digitales, del 5 de diciembre. *Boletín Oficial del estado*, 294, del 6 de diciembre de 2018. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>.
- Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K.,... West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*, 115, 1007-1010. doi:10.1111/add.15080.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020). *Información actualizada del EMCDDA sobre las implicaciones del COVID-19 para los consumidores de drogas y proveedores de servicios para drogodependientes*. Recuperado de https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-use-drugs_es.
- Papaseit, E., Pérez-Mañá, C., Pérez-Acevedo, A. P., Hladun, O., Torres-Moreno, M. C., Muga, R.,... Farré, M. (2018). Cannabinoids: From pot to lab. *International Journal of Medical Sciences*, 15, 1286-1295. doi:10.7150/ijms.27087.
- Pirone, A., Noor, A. y Burkhart, G. (2015). *Tobacco in cannabis joints: Why are we ignoring it?*. Poster presented at the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisbon. Recuperado de https://www.emcdda.europa.eu/publications/posters/2015/tobacco-in-cannabis-joints_en.
- Plan Nacional sobre Drogas (2020). *EDADES Informe 2019. Alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf.
- Rolland, B., Haesebaert, F., Zante, E., Benyamina, A., Haesebaert, J. y Franck, N. (2020). Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early COVID-19 containment phase in the general population in France: Survey study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6, e19630. doi:10.2196/19630.
- Richter, L., Pugh, B. S. y Ball, S. A. (2016). Assessing the risk of marijuana use disorder among adolescents and adults who use marijuana. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43, 247-260. doi:10.3109/00952990.2016.1164711.
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J. y Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent-child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 671-682. doi:10.1007/s10578-020-01037-x.
- Schauer, G. L. y Peters, E. N. (2018). Correlates and trends in youth co-use of marijuana and tobacco in the United States, 2005-2014. *Drug and Alcohol Dependence*, 185, 238-244. doi:10.1016/j.drugalcdep.2017.12.007.
- Tsai, J. y Wilson, M. (2020). COVID-19: A potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*, 5, 186-187. doi:10.1016/S2468-2667(20)30053-0.
- Tucker, J. S., Pedersen, E. R., Seelam, R., Dunbar, M. S., Shih, R. A. y D'Amico, E. J. (2019). Types of cannabis and tobacco/nicotine co-use and associated outcomes in young adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33, 401-411. doi:10.1037/adb0000464.
- Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Ameele, S. y Crunelle, C. L.

- (2020). Self-reported alcohol, tobacco, and cannabis use during COVID-19 lockdown measures: Results from a web-based survey. *European Addiction Research*, 26, 309-315. doi:10.1159/000510822.
- Van Laar, M. W., Oomen, P. E., Van Miltenburg, C. J., Vercoelen, E., Freeman, T. P. y Hall, W. D. (2020). Cannabis and COVID-19: Reasons for concern. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 601653. doi:10.3389/fpsyt.2020.601653.
- Villanueva-Blasco, V. J., Villanueva-Silvestre, V., Vázquez-Martínez, A., Rial, A. y Isorna, M. (2021). Age and living situation as key factors in understanding changes in alcohol use during COVID-19 confinement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 11471. doi:10.3390/ijerph182111471.
- Villaverde-González, A., Fernández-Rodríguez, M., San Narciso-Izquierdo, G. y Povedano-Suárez, E.A. (2020). Adicciones durante el confinamiento por el Covid-19 en Asturias. *Psicosomática y Psiquiatría*, 15, 21-27. doi:10.34810/PsicosomPsiquiatrnum1504.
- Zamarro, G. y Prados, M. J. (2021). Gender differences in couples' division of childcare, work and mental health during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 19, 11-40. doi:10.1007/s11150-020-09534-7.

