

## Estudio descriptivo del consumo de marihuana en un área básica de salud

**Objetivo.** Determinar la prevalencia del consumo de marihuana entre la población atendida en una zona básica de salud (ZBS) y establecer la relación con el consumo de otras sustancias.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal.

**Emplazamiento.** Atención primaria (Área Básica de Salud Girona-4).

**Participantes.** Usuarios que pidieron cita en el centro para ser atendidos por su médico, con edades comprendidas entre 17 y 35 años. Cumplieron dichos criterios 467 personas. Período de estudio: entre enero de 1999 y diciembre de 2001.

**Intervenciones.** Encuesta anónima autocumplimentada por los participantes mientras permanecían en la sala de espera.

**Mediciones principales.** Edad, sexo, consumo de marihuana, alcohol, cocaína, heroína, anfetaminas y tabaco. Estadística: prueba de la  $\chi^2$ , test de la t de Student-Fisher y análisis de regresión logística. Para este último análisis, las variables de consumo se dicotomizaron en «no consumo» y «algún consumo».

**Resultados.** De los 467 encuestados, 98 (21%; intervalo de confianza [IC] del 95%, 17,3-24,7) tuvieron contacto con la marihuana en alguna ocasión (52 en fines de semana, 32 de forma ocasional y 14 durante la semana). El 79% de los encuestados nunca consumió marihuana. La edad media de los consumidores fue inferior a la de los no consumidores (26 frente a 28,2 años;  $p < 0,0001$ ). Los varones consumieron más que las mujeres (el 32 frente al 13,2%;  $p < 0,000001$ ). El consumo de marihuana se asoció con un mayor consumo de alcohol, tabaco, cocaína y anfetaminas (tabla 1). Dicha asociación se mantuvo en el análisis de regresión logística (alcohol: *odds ratio* [OR] = 3,1; IC del 95%, 1,5-6,5; tabaco: OR = 4,7; IC del 95%, 2,6-8,4;

**TABLA 1. Relación entre el consumo de marihuana y otras sustancias**

		No consumo de marihuana n = 369 (79%)	Algún consumo de marihuana n = 98 (21%)	p
Alcohol	No	140 (37,9%)	12 (12,2%)	< 0,000001
	Sí	229 (62,1%)	86 (87,8%)	
Tabaco	No	239 (64,8%)	22 (22,4%)	< 0,000001
	Sí	130 (35,2%)	76 (77,6%)	
Cocaína	No	365 (98,9%)	66 (67,3%)	< 0,000001
	Sí	4 (1,1%)	32 (32,7%)	
Anfetaminas	No	367 (99,5%)	70 (71,4%)	< 0,000001
	Sí	2 (0,5%)	28 (28,6%)	

cocaína: OR = 5,2; IC del 95%, 1,25-21,7, y anfetaminas: OR = 11,1; IC del 95%, 1,7-73]. Se constató también la relación con el sexo masculino (OR = 1,9; IC del 95%, 1,13-3,5) y la edad (a menor edad, mayor consumo: OR = 0,4; IC del 95%, 0,25-0,78).

**Discusión y conclusiones.** La prevalencia de consumo de marihuana en este estudio se encuentra en un nivel intermedio respecto de la existente en otros países de nuestro entorno<sup>1</sup>. Una encuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo<sup>2</sup> puso de manifiesto una prevalencia del 31,9% en varones y del 16,9% en mujeres, similar a la nuestra. Swift et al<sup>3</sup> constataron que, del porcentaje total de consumidores (31,7%; IC del 95%, 27,7-35,7), un tercio cumplía criterios de dependencia y un 10% de abuso según criterios del DSM-IV. Aunque es aventurado extrapolar estos resultados a nuestro medio, no es descartable suponer que, dada la elevada prevalencia, haya también un alto porcentaje de dependencia y/o abuso, especialmente entre el 14,3% de personas que consumen marihuana durante la semana. La asociación entre consumo de marihuana y otras sustancias es concordante con la referida por otros autores<sup>4-6</sup>. En conclusión, el consumo de marihuana es, en nuestra ZBS, una realidad social de elevada prevalencia entre adultos jóvenes. En consecuencia, su detección debe convertirse en una actividad sistemática más realizada por el profesional de atención primaria, debido a que hay un alto riesgo de que muchos probablemente cumplan criterios de

abuso-dependencia<sup>3</sup>, y a su asociación con el consumo de otras sustancias también adictivas.

Yolanda Macau Pujol<sup>a</sup>,  
Noemí Moliné Vila<sup>a</sup>, Maia Planas  
Font<sup>a</sup>, José Cristóbal Buñuel  
Álvarez<sup>b</sup> y Grupo APOC<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Medicina de Familia y Comunitaria. Unitat Docent de Medicina de Família i Comunitaria de Girona. España. <sup>b</sup>Técnico de Salud. Servei d'Atenció Primària Girona Sud. Institut Català de la Salut. Girona. España. <sup>c</sup>Grupo APOC: Montserrat Mas, Roser Clot, Marc Pérez, Sara Díez, Montserrat Clot, Assumpció Alemany y Concepció Morera.

1. ESPAD. The European school survey project on alcohol and other drugs [accedido Jul 2005]. Disponible en: <http://www.espad.org/>
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas 2001 [accedido Sept 2005]. Disponible en: <http://www.msc.es/pnd/observa/pdf/domiciliaria2001.pdf>
3. Swift W, Hall W, Tesson M. Cannabis use and dependence among Australian adults: results from the National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Addiction*. 2001;96:737-48.
4. Monografía Cannabis. En: Bobes García J, Calafat Far A [accedido Jul 2005]. Disponible en: <http://www.infopsiquiatria.com/socidrogalcohol/cannabis.pdf>
5. Medina E, Kaempffer AM, Cornejo E. Tabaquismo en Santiago 1993-94. *Rev Med Chile*. 1995;123:652-8.
6. Van Etten ML, Anthony JC. Comparative epidemiology of initial drug opportunities and transitions to first use: marijuana, cocaine, hallucinogens and heroin. *Drug Alcohol Depend*. 1999; 54:117-25.

**Palabras clave:** Marihuana. Tabaco. Alcohol.