

Modificaciones en el consumo recreativo de cannabis durante el confinamiento domiciliario en la pandemia por la COVID-19

Changes in recreational cannabis use during home confinement in the COVID-19 pandemic

Alba Medina Castillo¹, Juan José Aguilón Leiva², Antonio Manuel Torres Pérez², Eduardo Mir Ramos³, María Teresa Fernández Rodrigo⁴, Pedro José Satústegui Dordá⁴

¹ Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

² Hospital de Alcañiz. Teruel. España.

³ Unidad móvil de Emergencias de Calatayud. Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 Aragón. Zaragoza. España.

⁴ Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. España. Grupo de investigación de Referencia Agua y Salud Ambiental (B43_20R). Zaragoza. España.

ORCID Alba Medina Castillo: <https://orcid.org/0000-0003-2836-3682>

ORCID Juan José Aguilón Leiva: <https://orcid.org/0000-0003-1411-524X>

ORCID Antonio Manuel Torres Pérez: <https://orcid.org/0000-0002-2637-986X>

ORCID Eduardo Mir Ramos: <https://orcid.org/0000-0001-5708-0521>

ORCID María Teresa Fernández Rodrigo: <https://orcid.org/0000-0002-6455-119X>

ORCID Pedro José Satústegui Dordá: <https://orcid.org/0000-0003-0083-5940>

Recibido: 27/11/2021 · Aceptado: 23/09/2022

Cómo citar este artículo/citation: Medina Castillo, A., Aguilón Leiva, J. J., Torres Pérez, A. M., Mir Ramos, E., Fernández Rodrigo, M. T. y Satústegui Dordá, P. J. (2022). Modificaciones en el consumo recreativo de cannabis durante el confinamiento domiciliario en la pandemia por la COVID-19. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(3), 69-81. <https://doi.org/10.54108/10024>

— Correspondencia:

Alba Medina

Email: amedina95@gmail.com



Resumen

El objetivo del presente artículo fue analizar la influencia del confinamiento poblacional en la experiencia de consumo de cannabis e identificar los factores que modulan el patrón de consumo de esta sustancia en un grupo de usuarios de drogas residentes en la comunidad autónoma de Aragón (España). Para ello, se realizó un estudio de tipo cualitativo basado en la realización de dieciséis entrevistas personales semiestructuradas a consumidores de cannabis según un muestreo no aleatorio en bola de nieve. Tras el análisis de su discurso se observaron modificaciones tanto de aumento como de disminución en la experiencia de consumo, además de una posible relación entre los cambios producidos en el patrón de consumo de estos usuarios y las restricciones decretadas por el gobierno de este país. Así se concluyó que el confinamiento poblacional generó modificaciones en el patrón de consumo de los usuarios de drogas, el incremento del consumo se dio en usuarios con un aumento del tiempo libre disponible y que realizaron acopio de cannabis previo al asilamiento. Mientras, la reducción se relacionó con la disminución de las oportunidades para consumir cannabis, desconocimiento de proveedores y ampliación de las jornadas laborales, principalmente.

Palabras clave

Cannabis, efectos de las drogas, COVID-19, asilamiento social, uso de la marihuana.

Abstract

The aim of this article was to analyse the influence of population confinement on the experience of cannabis use and to identify the factors that modulate the pattern of cannabis use in a group of drug users living in the autonomous community of Aragón (Spain). For this purpose, a qualitative study was carried out based on sixteen semi-structured personal interviews with cannabis users according to a non-random snowball sampling. After analysing their discourse, changes were observed both in terms of an increase and a decrease in the experience of consumption, as well as a possible relationship between the changes in the consumption pattern of these users and the restrictions decreed by the government of this country. Thus, it was concluded that the population confinement generated changes in the consumption pattern of drug users, with an increase in consumption occurring in users with an increase in available free time and who had collected cannabis prior to asylum. Meanwhile, the reduction was related to the decrease in opportunities to consume cannabis, lack of knowledge of suppliers and longer working hours, mainly.

Palabras clave

Cannabis, drug effects, COVID-19, social isolation, marijuana use.



I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe realizado por el Observatorio Español de Drogas y Adicciones (OEDA, 2020a) el cannabis es la droga ilegal más extendida en España, un 35,2% de la población reconoció haberlo consumido al menos una vez en la vida. Los últimos estudios realizados revelaron un fortalecimiento de los patrones de consumo de las drogas y una evolución negativa en el fenómeno de las drogodependencias, denotando un aumento en el número de consumidores y una disminución de la edad de inicio que, en este momento, se establece en torno a los 15 años (OEDA, 2019a).

El principal psicoactivo del cannabis es el D9-tetrahidrocannabinol (TCH) responsable directo del efecto producido. Habitualmente, la mayor parte de los usuarios consumen cannabis buscando un efecto de euforia o con el fin de paliar síntomas negativos. Sin embargo, al mismo tiempo, provoca otros efectos como dificultad para pensar, distorsión en las percepciones y problemas de memoria. Es importante señalar que su consumo puede desarrollar tolerancia y adicción en los consumidores, y, además, puede actuar como factor de riesgo y posible desencadenante del inicio en el consumo de otras drogas (Torres y Aguilón, 2017; Hoffman et al., 2019; Nadal, 2008; Hernández-Serrano, Font-Mayolas y Gras, 2015; Cogle et al., 2015).

Durante el año 2017, el consumo de drogas no terapéuticas causó 4293 episodios de urgencias en los hospitales españoles, de los que un 30,2% requirió tratamiento intrahospitalario. La cocaína y el

cannabis fueron considerados los principales responsables de estos episodios, según OEDA (2019b).

A principios de 2020 se promulgó en España el Real Decreto (RD) 463/2020 declarando un estado de alarma en el país, a fin de contener y mitigar la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2. Este RD instauró importantes medidas de aislamiento social para toda la población desde el 14 de marzo al 4 de mayo de ese mismo año. Esta nueva situación supuso importantes alteraciones en la rutina de la población y se desconoce cuál fue su repercusión sobre el consumo del cannabis y otras drogas.

Por todo ello, este trabajo tiene como objetivos: analizar la influencia de las medidas de confinamiento domiciliario y aislamiento social en la experiencia de consumo de cannabis en usuarios de drogas e identificar los factores que modulan el patrón de consumo de cannabis en un grupo de usuarios de drogas residentes en la comunidad de Aragón (España).

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Para la realización de esta investigación se utilizó una metodología de carácter cualitativo consistente en la realización y análisis de entrevistas personales semiestructuradas. Esta técnica de recogida de información permitió profundizar en el conocimiento de las experiencias vitales de los participantes en relación al consumo de cannabis (Denzin y Lincoln, 2011).



Selección y descripción de la muestra

La selección de las personas participantes se realizó por medio de un muestreo no aleatorio en *bola de nieve* debido a la dificultad de acceso al entorno, así como al grado de confianza requerido para la participación de los consumidores. El tamaño de la muestra estuvo marcado por la saturación teórica de los datos, con un total de dieciséis sujetos (Martin, 2012; Marson, 2010).

Para el reclutamiento de los primeros participantes, la investigadora se puso en contacto telefónicamente con varios *clubes sociales de cannabis* de la ciudad de Zaragoza, explicándoles el fundamento de la investigación y solicitando su intermediación en el proceso de captación. Por su parte, la asociación facilitó a los interesados los datos de contacto de la investigadora. A cambio, esta se comprometió a mantener en el anonimato a dichos clubes.

Los sujetos incluidos en el estudio fueron: usuarios de drogas, mayores de 18 años, consumidores de cannabis durante más de un año y residentes en Aragón durante el confinamiento poblacional. Quedaron excluidos aquellos que padecieron la enfermedad de la COVID-19 en el periodo de estudio.

Técnica de recogida de datos

La recogida de datos se llevó a cabo por medio de entrevistas personales semiestructuradas, realizadas de manera individual, de tal modo que permitieron guiar la entrevista explorando aquellas dimensiones de interés (Tabla 1). Para su desarrollo se establecieron una serie de preguntas abiertas

siguiendo un guion previamente establecido, adaptándose de forma individualizada al discurso de los participantes del estudio, con el fin de comprender mejor las motivaciones y/o razonamientos que llevaron a los usuarios a modificar o no sus hábitos de consumo (Díaz et al., 2013; Troncoso y Amaya, 2016).

El trabajo de campo se llevó a cabo de septiembre a octubre de 2020. Las entrevistas tuvieron una duración entre 20 y 85 minutos, se realizaron bajo las medidas de prevención, seguridad e higiene establecidas por el Gobierno y se llevaron a cabo en espacios tranquilos y cómodos para los participantes.

Previamente al desarrollo de la conversación cada participante obtuvo la información precisa sobre el estudio y, mostrando su conformidad, firmó un documento de consentimiento informado. Estos documentos se introdujeron en un sobre lacrado y fueron archivados en un armario con apertura alfanumérica.

Análisis de los datos

Todas las conversaciones fueron grabadas por medio de un micrófono de solapa con modulador de voz, preservando el anonimato del informante. Así se creó un documento de audio para cada uno de los participantes que fue transcrito literalmente de forma manual por la investigadora utilizando un reproductor de audio y el programa *Microsoft Word*.

Los documentos generados fueron recogidos en una carpeta encriptada con clave de acceso y manejados únicamente por la investigadora. Todos ellos se conservaron



Tabla 1. Guion de la entrevista semiestructurada

Consumo habitual antes del confinamiento

- Cuéntame, ¿qué formas de cannabis consumes habitualmente? ¿cómo lo sueles consumir?
 - Según tu experiencia, ¿en qué espacios sociales y con quién sueles consumir?
 - En tu opinión, ¿cuáles son las principales situaciones de la vida cotidiana en las que consumes?
-

Cambios en el patrón de consumo durante el confinamiento

- Respecto al confinamiento, ¿qué formas de cannabis has consumido?
 - Durante el confinamiento has tenido momentos de mayor o menor consumo, ¿cuáles fueron las razones que te llevaron a ello? ¿A qué crees que se ha debido ese cambio?
 - ¿Consideras que el aislamiento social te ha llevado a cambiar tu patrón de consumo?
 - A nivel emocional, ¿cómo te has sentido durante el confinamiento? Explícame, ¿te has notado más ansioso, irritable, nervioso o enfadado? ¿Ha coincidido esto con un periodo en el cuál no has consumido o te has quedado sin cannabis?
-

Influencia de las restricciones

- ¿Las personas con las que convivías eran conocedoras de tu consumo? ¿Cómo te ha afectado?
 - Durante este periodo se han dado situaciones excepcionales en el ámbito laboral, ¿en qué medida te ha afectado? ¿Cómo lo has afrontado?
 - Esta situación, ¿te ha llevado a sufrir alguna dificultad económica durante este periodo? ¿Cómo crees que ha influido esto en tu consumo?
-

hasta el final del estudio y se eliminaron de forma segura. Tampoco se almacenaron en ninguna dirección IP.

A continuación, los investigadores llevaron a cabo el análisis de contenido y realizando una codificación inicial de los datos. De esta forma, las declaraciones codificadas se organizaron en grupos de concepto de contenido relacionado (Miles y Huberman, 1984).

Consideraciones éticas

Esta investigación obtuvo el dictamen favorable del Comité Ético de Investiga-

ción Clínica de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA), en el acta 17/2020. Asimismo, todos los datos obtenidos fueron tratados de manera anónima preservando la confidencialidad, según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

3. RESULTADOS

La muestra estuvo formada por 16 sujetos, con una mediana de edad de 28 años, de los cuales un 75% fueron hombres y un



25% mujeres. Cabe destacar que el 81,25% de la muestra cursó estudios superiores.

Cambios en el patrón de consumo

Todos los participantes del presente estudio eran consumidores de cannabis antes del inicio del aislamiento domiciliario. De estos, quince fumaban cigarrillos de marihuana mezclados con tabaco, y solo uno consumía cigarrillos exclusivamente de marihuana. A su vez, cinco informantes declararon consumir hachís puntualmente en alguna ocasión: “si no hay hierba” (SE6), “cuando bajo a Andalucía” (SE7) o “cuando viajo a Marruecos” (SE10). Tras realizar un análisis sobre las declaraciones de los informantes, se observó que no hubo alteraciones en cuanto a la forma de consumo del cannabis durante el periodo estudiado.

Con anterioridad al aislamiento social, once sujetos consumían cannabis a diario y tan solo cinco tenían consumos ocasionales de al menos una vez a la semana. Los consumidores habituales fumaban entre uno y tres cigarrillos de marihuana al día, mientras que los ocasionales fumaban “hasta que te da el colocón”, según declaró SE11. Para la mayoría de los fumadores habituales el consumo se realizaba al final del día, mientras que para gran parte de ellos comenzaba “cuando finalizaba la jornada laboral”, tal y como narró SE1. No obstante, seis sujetos indicaron que en sus días libres iniciaban el consumo desde la mañana.

De tal modo que, cuando se estudiaron las modificaciones relacionadas con la cantidad de consumo, se apreciaron cuatro casos de reducción, nueve de aumento y tres de mantenimiento.

Así, del grupo de sujetos que fumaron en menor medida, uno de ellos comentó que su consumo fue nulo, mientras dos explicaron que fumaron el remanente de marihuana y no volvieron a consumir hasta el fin del confinamiento. Según confesó SE1, pasó de consumir diariamente a dejarlo de forma definitiva.

De los sujetos que mantuvieron su consumo, declararon:

“[...] fumé igual todo el confinamiento uno o dos porros al final de la tarde, lo mismo que hacía antes”. (SE3)

“Tuve un periodo de quince días sin hierba [...] cuando volví a conseguir, podría decirse que con los días progresivamente fui fumando más, pero yo creo que en el cómputo total habré fumado igual”. (SE8)

Mientras que, del grupo de los informantes que aumentaron su consumo, la mayoría lo incrementó en días puntuales, sin embargo, dos participantes llegaron a duplicarlo y uno de ellos incluso a triplicarlo. Por su parte, SE10 explicó cómo sucedió ese incremento:

“[...] me di barra libre cuando me apetecía fumo sin considerar nada más. Si que teniendo cuidado de no estar allí todas las horas todo el día [...] cuando se me terminó decidí no fumar, pero al mes fui a por otra tanda y volví a fumar. Empecé fumando al final de la tarde, pero poco a poco fui aumentando, y al final fumaba otra vez durante todo el día, de 2 gramos al día subía a 3”.

Por lo que respecta a los cambios producidos en la continuidad de consumo, tres sujetos dejaron de consumir cannabis, mientras uno de ellos comentó que su consumo pasó de ser ocasional a diario. De la



misma manera, SE9 explicó cómo la pandemia modificó su consumo, siendo en un inicio semanal: “En el confinamiento me escapaba cada dos semanas a casa de un amigo, yo iba con la cartera llena, y [mi amigo] me decía: mira yo te puedo dar esto porque lo demás es para mí. Si podía no llevarme nada a casa, pues no me lo llevaba, igual me fumaba 7 u 8 porros en el día, y se acabó. Esto lo hice cinco o seis veces”.

En relación con la rutina de consumo destacaron los adelantos sobre la hora de inicio, así para cinco sujetos pasó a iniciarse al principio de la tarde, e incluso al comienzo del día para cuatro participantes. Todos ellos relacionaron este hecho con un aumento del tiempo libre.

Por otra parte, los informantes coincidieron en que, antes de la pandemia, el consumo se daba mayoritariamente en un contexto social, aunque muchos de los fumadores habituales ya consumían en solitario. Las nuevas restricciones decretadas impedían que el consumo pudiera darse de este modo, por lo que las declaraciones revelaron un consumo en solitario por parte de todos los informantes, a excepción de SE9, como se señala anteriormente.

Finalmente, cabe destacar que once informantes relataron haber tenido un periodo de abstinencia durante el confinamiento, que osciló entre siete días y tres meses, por motivos como: agotar el remanente, no poder salir a comprar o no conocer a ningún proveedor cercano a su domicilio. Como resultado, la mayoría de los informantes echó en falta consumir cannabis durante ese tiempo, pero no se apreció ningún cambio conductual. Algunas de sus declaraciones fueron:

“Había días que decía: pues ahora sí que me entraba un porro y quedarme doblado en el sofá, pero fuera de eso no he tenido mono, ni ansiedad, ni estar más nervioso, ni apático, ni nada de eso”. (SE2).

“La verdad que por la tarde tenía necesidad de fumarme un porro, estaba un poco más agobiado, no tenía mi momento de relax”. (SE5)

“No estaba más estresada, sí que al principio hubo alguna vez que fumaría, pero si no hay, no hay. Durante ese periodo hice más cosas de las que suelo hacer de normal. No ha habido ningún momento crítico”. (SE8)

Factores que contribuyen al cambio en el patrón de consumo

De acuerdo con los discursos de los informantes del presente estudio, los principales factores que contribuyeron a la disminución del consumo fueron:

“Los porros son la vía de escape del estrés diario, [...] además no conocía a ningún camello en la zona”. (SE2)

“No me gusta fumar en casa y tampoco quedaba [con amigos]”. (SE4).

Por otro lado, los principales motivos que produjeron un incremento en el consumo fueron:

- Aumento del tiempo libre disponible en la totalidad de los discursos. Además, cinco de ellos coincidieron en: “no fumo porque esté aburrída, sino que tengo más disponibilidad para hacer eso que me gusta” (SE15), aunque para otros como SE6 el motivo fue: “[...] fumo por aburrimiento, al menos me río de algo, era una amargura, era vivir en



una bajona, entonces fumo porros, a ver si me anestésio”.

- Aumento de la marihuana disponible tras realizar un acopio previo al inicio del confinamiento.
- Estado anímico: la mayoría de los informantes coincidieron en que el periodo de confinamiento domiciliario, en su comienzo fue una época de desconexión. Sin embargo, la mayoría de los sujetos expresan que han sufrido más estrés. Según SE12 *“los días de estrés consumes más, y tengo facilidad a la hora de acceder a la hierba [...] además del agobio que supone estar encerrado en casa, no poder ver a la novia, ni a los amigos”.* En cambio, SE5 y SE10 comentaron que, al reducirse el estrés de la vida cotidiana, disminuyó la necesidad de consumir.

Influencia de las restricciones

En cuanto a la influencia de las relaciones con los convivientes, dos de los informantes declararon vivir solos, once participantes convivían con sus respectivas parejas u otros inquilinos, mientras que tres de ellos cohabitaron con su familia.

De esta manera se observó que, para la mayoría de los sujetos, la relación con los convivientes no influyó en su patrón de consumo habitual. Sin embargo, el conflicto surgió en los participantes que vivían en su unidad familiar, así lo narraron:

“[...] saben que fumo, pero no les gusta una puta mierda, así que tengo que fumar a escondidas”. (SE9)

“[...] me limita a consumir en la terraza porque no saben de mí consumo”. (SE13)

“[...] me obliga a salir al balcón a fumar o a la ventana [...] a darle 6 o 7 caladas seguidas, entonces al rato me vuelven a entrar ganas”. (SE10)

Por lo que respecta a los cambios producidos a nivel laboral durante este periodo, cuatro informantes manifestaron estar sujetos al Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE), uno fue despedido y otro tenía una incapacidad laboral. Todos ellos comentaron que este hecho derivó en un aumento de su tiempo libre. Por otra parte, tres sujetos continuaron trabajando desde sus hogares, cuatro asistieron a sus puestos de trabajo habituales y dos estaban fuera del mercado laboral. De los trabajadores en activo, cinco obtuvieron una mejora de empleo que supuso una disminución de su tiempo libre disponible.

En cuanto a las repercusiones a nivel económicos únicamente SE9 comentó tener una situación económica precaria: *“[...] antes del confinamiento trabajaba en negro haciendo chapucillas y aún tenía algún ingreso. Ahora voy mal de pasta, consumo lo que puedo”.* Sin embargo, SE10 añadió: *“Sí que me han contado que ha habido gente que no podía comprar porque no tenía dinero suficiente. El del club me contó que habían bajado las ventas”.*

4. DISCUSIÓN

Debido a su carácter actual, existen muy pocos estudios sobre las modificaciones en el patrón de consumo de las drogas que ha producido las restricciones derivadas de la pandemia, por lo que la evidencia científica disponible es escasa.



Otras limitaciones del presente estudio derivan de un tamaño muestral reducido, dada la dificultad de captación de los sujetos, además de un alto grado de confianza requerido para la realización de las entrevistas y de la presencia de datos autolimitados resultante de la metodología de la investigación.

Cambios en el patrón de consumo

El presente estudio puso de manifiesto que la marihuana fue la forma principal de consumo de cannabis durante el periodo de confinamiento domiciliario. Aunque todavía no existen estudios que analicen este dato durante el periodo de confinamiento en España, esta información coincide con el informe OEDA (2019a) previo a la pandemia, donde se reportó que la presentación de cannabis más consumida habitualmente era la marihuana con una prevalencia del 92,9%.

De acuerdo con los datos obtenidos en la presente investigación, nueve participantes aumentaron su consumo, mientras el resto lo mantuvo o lo redujo. Estos hallazgos no siguieron el patrón general observado hasta el momento por la encuesta Mini-European Web Survey on Drugs (OEDA, 2020b), donde se evidenció una tendencia general hacia la reducción del consumo en las drogas psicoactivas ilegales. Tampoco son coincidentes con los obtenidos en la encuesta a nivel europeo de la EMCDDA (2020a), ni la encuesta Global Drug Survey (GDS) realizada por Winstock et al. (2020), en la que un 39% aumentó su consumo mientras el resto, lo mantuvo o lo redujo. Esta discordancia podría tener su explicación en la asiduidad del consumo de cannabis por parte de los informantes del presente estudio.

Es importante citar que, el incremento en el consumo causado por un aumento del tiempo libre supuso adelantos sobre la hora de inicio y prolongó el consumo a lo largo del día.

Respecto al incremento de los consumos en solitario, la encuesta realizada por Winstock et al. (2020) reportó que un 45% de los participantes consumieron más en solitario de lo que lo hacían habitualmente. Además, añadió que un 66% de los encuestados consumieron solos en casa y un 56% lo hicieron en compañía de sus convivientes. En suma a ello, otros autores como Bartel et al. (2020) describieron el asilamiento como un importante predictor de mayores niveles de consumo de cannabis asociado a la soledad.

Factores que contribuyen al cambio en el patrón de consumo

Los informantes que declararon reducir su consumo expusieron motivos como: un descenso en las oportunidades de consumo social, desconocimiento de un proveedor cercano a su domicilio y reducción del estrés diario. Estos hallazgos son similares a los obtenidos en el informe Winstock et al. (2020), en el que un 57% de los encuestados redujo el contacto con su entorno de consumo y un 48% tuvo menos ocasiones para consumir. Por otro lado, el informe OEDA (2020b) también consideró una menor disponibilidad para adquirir drogas y dificultad para acceder a recogerlas.

En contraposición, los sujetos que aumentaron su consumo citaron: aumento del tiempo libre disponible traducido en tiempo recreativo, junto con el almacenamiento de mayores cantidades de marihuana. Esta



información coincide con la reportada en la encuesta realizada por Winstock et al. (2020), donde un 63% lo relacionó con el primer motivo y un 20% con el segundo. Por el contrario, OEDA (2020b) estableció que la disponibilidad de mayores cantidades de cannabis no se traducía necesariamente en un incremento del consumo.

En esta investigación únicamente tres participantes atribuyeron directamente el aumento del consumo al aburrimiento, datos coincidentes con los de la encuesta GDS (Winstock et al., 2020). No obstante, es importante citar que varios informantes aclararon que su consumo se debía únicamente al aumento de tiempo recreativo disponible y no al aburrimiento.

Por lo que respecta al estado de ánimo y su relación con el consumo, gran parte de los informantes relataron haberse sentido agobiados en alguna ocasión, aunque no declararon una relación directa. Sin embargo, se debería ahondar en este aspecto, ya que, consecuentemente, podría darse un aumento de los consumos puntuales, tal y como reportó el informe GDS, donde un 28% de los consumos estuvieron relacionados con este hecho (Winstock et al., 2020).

En su estudio Crippa et al. (2009) señalaron que, en numerosas ocasiones, el consumo agudo se precede de un sentimiento de ansiedad y que, el deseo de tomar cannabis aumenta en función del estado de ánimo. En esta línea, un estudio realizado por Balluerka et al. (2020) puso de manifiesto que durante el periodo de confinamiento domiciliario se evidenció un aumento de los sentimientos negativos. De tal manera que son necesari-

os más estudios para poder establecer una asociación de estos hechos.

Por otro lado, más de la mitad de los informantes realizaron acopio de cannabis previo al confinamiento, estos datos están en consonancia con los recogidos en el informe EMCCDA y EUROPOL (2020b).

Influencia de las restricciones

Durante el confinamiento domiciliario el consumo pasó a darse en los domicilios particulares pudiendo ocasionar conflictos con los convivientes. Únicamente la convivencia en la unidad familiar pudo relacionarse con cambio en el modo de consumo, pero no supuso variaciones en la cantidad. A diferencia la encuesta GDS donde se reportó que un 28% de los incrementos del consumo se atribuían a este motivo (Winstock et al., 2020).

En cuanto a la repercusión de las restricciones en el ámbito laboral, los hallazgos del presente trabajo son consistentes con los obtenidos por Winstock et al. (2020), donde un 5% redujo su consumo puesto que tuvo menos tiempo libre en casa debido al teletrabajo o a las tareas del hogar.

Finalmente, respecto a las restricciones en el ámbito económico, la influencia fue mínima, coincidiendo con la encuesta realizada por OEDA (2020b). Este hecho podría estar relacionado con las ayudas económicas recibidas en este periodo. Sin embargo, es importante destacar que las dificultades económicas serán progresivas y aumentarán conforme avance la pandemia (OEDA, 2020b; 2020c).



5. CONCLUSIONES

Las restricciones decretadas modificaron las rutinas de la población y, consecuentemente, el patrón de consumo de los usuarios de drogas. El aumento del consumo pudo relacionarse con un incremento del tiempo libre disponible y con el acopio realizado por la población, así como en trabajadores en ERTE o despedidos. También se observó que un estado de ánimo ansioso pudo ser responsable puntualmente de este aumento.

Por otro lado, la reducción del consumo pudo corresponderse con la disminución de las oportunidades de consumo relacionadas con el contexto social, el desconocimiento de proveedores y la ampliación de las jornadas laborales.

Cabe destacar que, el aumento de consumo en solitario plantea un nuevo problema de salud pública puesto que supone una desvinculación del consumo en un contexto social, que consecuentemente podría producir cambios en los patrones habituales para el inicio y mantenimiento en el consumo de esta droga.

Este estudio supone el inicio de futuras investigaciones sobre los cambios en el patrón de consumo de cannabis durante la pandemia por la COVID-19. Además, estas modificaciones podrían afectar al patrón de consumo posterior de los usuarios.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M.D., Gorostiaga Manteola, A., Espada Sánchez, J.P., Padilla

García, J.L. y Santed Germán, M. A. (2020) *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Recuperado de: https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Universidades/Ficheros/Consecuencias_psicologicasCOVID19.pdf

Bartel, S.J., Sherry, S.B., y Stewart, S.H. (2020). Self-isolation: A significant contributor to cannabis use during the COVID-19 pandemic. *Substance Abuse*, 1-4. <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1823550>

Crippa, J.A., Zuardo, A.W., Martín-Santos, R., Bhattacharyya, S., Atakan, Z., McGuire, P., y Fusar-Poli, P. (2009). Cannabis and anxiety: a critical review of evidence. *Hum psychopharmacol*, 24(7), 512-23. <https://doi.org/10.1002/hup.1048>

Cogle, J. R., Hakes, J. K., Macatee, R. J., Chavarria, J., y Zvolensky, M. J. (2015). Quality of life and risk of psychiatric disorders among regular users of alcohol, nicotine, and cannabis: An analysis of the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Journal of psychiatric research*, 66-67, 135-141. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.05.004>

Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (2011). *The SAGE handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: SAGE Publications. 4 ed.

Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., y Varela Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med*, 2(7), 162-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>



- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2020a). Impact of COVID-19 on patterns of drug and drug-related harms in Europe. Recuperado de: https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2020b). Drug supply via darknet markets. Recuperado de: https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc/covid-19-and-drugs-drug-supply-via-darknet-markets_en
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., y Gras, M.E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 205-213. <https://doi.org/10.20882/adicciones.707>
- Hoffman, R.S., Howland, M.A., Lewin, N.A., Nelson, L.S y Goldfrank, L.R. (2019). *Goldfrank's toxicologic emergencies*. McGraw-Hill, 11ª edición.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (BOE núm. 294, de 5 de diciembre de 2018).
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum: Qual Soc Res Sozialforschung*, 11(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>
- Miles, M.B. y Huberman, A.M. (1984). *Qualitative data análisis: A sourcebook of new methods*. Sage Publication.
- Nadal Alemany, R. (2008). La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Adicciones*, 20(1), 50-72. <https://doi.org/10.20882/adicciones.289>
- Observatorio Español de la Droga y las Adicciones, OEDA (2020a). EDADES 1995-2019/2020. *Encuesta domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España*. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, OEDA. (2020b). *Mini-EWSD (European Web Survey of Drug): Impacto del COVID-19 en las pautas de consumo de drogas ilegales en España*. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IM-PACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, OEDA. (2020c). COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IM-PACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, OEDA (2019a). *Alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en España*. Recuperado de: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemaInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>



Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, OEDA (2019b). *Alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en España, 2019; Indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas 1987-2017*. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/fr/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_Indi_Urgencias.pdf

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (BOE núm. 67, de 14 de marzo de 2020).

Torres Pérez, A. y Aguilón Leiva, J.J. (2017). *Intoxicaciones agudas por drogas de abuso*. Panamericana, 2ª edición.

Troncoso Pantoja, C. y Amaya Placencia, A. (2016). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev Fac Med*, 65(2), 329-32. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>

Winstock, A. R., Zhuparris, A., Gilchrist, G., Davies, E.L., Puljevic, C., Potts, L., Maier, L. J., Ferris, J. A., y Barratt, M. J. (2020). *GDS COVID-19 Special Edition Key Findings Report*. Recuperado de: <https://www.globaldrugsurvey.com/gds-covid-19-special-edition-key-findings-report/>