

El consumo de cannabis entre la población adulta: evaluación y necesidad de tratamiento

COMISIÓN DE METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN DE PROYECTO HOMBRE BALEARS

PALABRAS CLAVE: *Cannabis, drogas ilegales, consumidores de cannabis, adicción al cannabis, permisividad social, percepción de peligrosidad.*

En este artículo se exponen los motivos y razones que han llevado a Proyecto Hombre Baleares a elaborar para su implantación un programa específico de tratamiento de cannabis, dirigido a la población adulta, basado en el concepto de autoayuda. El perfil obedece al de un adulto monoconsumidor o que hace uso de esta sustancia como droga principal. Las particularidades que han llevado a que se les dé una respuesta específica son, aparte de la alta tasa de prevalencia (consumidores crónicos cuyo número seguirá incrementándose con el transcurso del tiempo), el conjunto de problemas toxicológicos vinculados al consumo habitual y prolongado. También se ha tenido en cuenta la dimensión preventiva, dado que estos consumidores habituales aumentan la percepción social de normalización.

El cannabis: ¿una droga juvenil?

A pesar de la asociación habitual que se hace entre cannabis y juventud, la extensión alcanzada por el consumo de cannabis en la sociedad hace que difícilmente pueda considerarse como una droga circunscrita de manera exclusiva a jóvenes y adolescentes.

Y es que si algo caracteriza a los consumidores habituales de cannabis es, paradójicamente, su gran heteroge-

neidad, no sólo en lo que se refiere a su extracción socioeconómica, nivel de estudios y situación laboral, sino también en lo que se refiere a la edad. Así, no sólo se ha expandido entre todas las clases sociales y grupos profesionales, sino que, como señalaba J. Gamella en el número 52 de esta revista, en España “hoy fuman cannabis regularmente tres generaciones nacidas entre 1945 y 1990” lo que significa que “...abuelos, padres e hijos

Tabla 1. Tasas de prevalencia de consumo de cannabis en la población española, según frecuencia de uso y grupos de edad 1999-2005/06

	1999	2001	2003	2005-06
Alguna vez en la vida				
15-64	19,8	24,5	29,0	28,6
15-34	28,5	35,0	39,0	38,6
15-24	27,4	35,0	38,0	38,9
En el último año				
15-64	7,0	9,7	11,3	11,2
15-34	12,7	17,3	20,1	20,3
15-24	16,6	21,0	24,0	24,3
En el último mes				
15-64	4,5	6,8	7,6	8,7
15-34	7,9	11,9	13,4	15,5
15-24	10,4	14,2	15,0	18,6
Diario (en el último mes)				
15-64	0,8	1,5	1,5	2,0

Fuente: Elaboración propia, con datos del OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías) y encuesta EDADES 2005-2006.

participan de una misma tradición de consumo en torno al cannabis”.

Sin embargo, la alarma social e institucional que provoca la incidencia del consumo de cannabis entre la población más joven, contrasta con la escasa relevancia que, por regla general, se da al consumo de cannabis entre la población adulta.

Con el presente artículo no pretendemos restar importancia al consumo de cannabis entre los jóvenes –nada más lejos de nuestra intención-, sino aportar una visión complementaria que permita adoptar una perspectiva de conjunto más ajustada a la realidad.

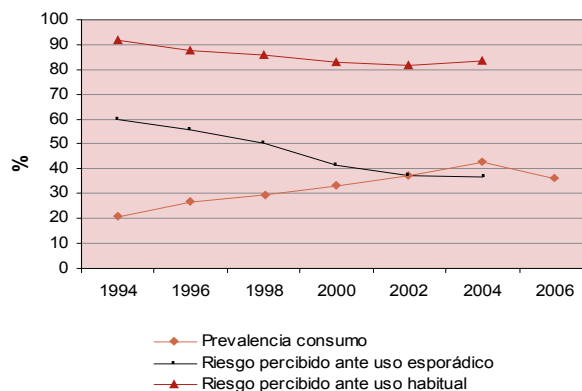
Extensión y percepción social del consumo de cannabis

El cannabis es la droga ilegal más extendida entre la población mundial. También en Europa, como lo indican las tasas de prevalencia registradas en los últimos años en la población de entre 15 y 64 años: 65 millones de europeos –uno de cada cinco- la habría consumido por lo menos una vez en la vida; 22’5 millones, en el último año y 12 millones de ciudadanos, en los últimos 30 días. Más aún, en el año 2004, tres millones de personas la consumían diariamente en la UE.

En España, no sólo es la droga ilegal más consumida, sino que su tasa de prevalencia (29% de la población la habría probado al menos una vez en la vida) ocupa los primeros puestos a nivel europeo. Y sólo se vería superada por Gran Bretaña (30%) y Dinamarca (31%).

Difícilmente se podría haber llegado a estas cifras de consumo si no se diera una percepción social de cierta to-

Gráfico 1. Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis (alguna vez en la vida) entre estudiantes de enseñanzas secundarias (14-18 años) y riesgo percibido (% de estudiantes que piensan que esa conducta de consumo puede provocar muchos problemas)



Fuente: Elaboración propia, con datos de la DGPNSD. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

lerancia respecto al cannabis. Y es que, actualmente en nuestro país, el cannabis disfruta de un relativamente elevado nivel de permisividad social. A ello contribuye, por un lado, el progresivo incremento del número de consumidores, y por otro, la disminución de la percepción de su peligrosidad (Tabla 1 y gráfico 1).

Esta situación es reflejo de un proceso que se retroalimenta: cuanto mayor es el volumen de población que accede o ha accedido a su consumo, ya sea regular o experimental –y el matiz es importante–, menos peligro parece entrañar. Y a su vez, cuanto menor es la peligrosidad percibida, mayor facilidad se da para la extensión de su consumo, especialmente entre los estratos más jóvenes de la población.

Por otra parte, el cannabis posee dos características que lo diferencian sustancialmente del resto de drogas ilegales y que contribuyen a esta percepción normalizada. La primera, y más destacada, es el establecimiento y desarrollo de lo que se ha definido como “cultura cannábica”. Y es que el consumo de cannabis está amparado por un movimiento sociocultural propio. Ninguna otra droga ilegal dispone de una cobertura ideológica, cultural y social comparable: desde asociaciones y revistas de ámbito nacional e internacional, pasando por un sinnúmero de foros, blogs y páginas web dedicados en exclusiva, hasta llegar incluso a la participación electoral más o menos efímera de partidos políticos pro-cannabis. Aunque en este último terreno, la influencia del *movimiento cannábico* resulta mayor y más efectiva operando como grupo de presión sobre opciones políticas tradicionales. De este modo, la justificación y apología del consumo de cannabis dispone de un discurso estructurado y permanentemente actuali-

zado que, al mismo tiempo, genera y se beneficia de una mayor tolerancia social y de un menor riesgo percibido.

El segundo elemento diferencial es la relativa facilidad con la que los consumidores pueden tener acceso a esta sustancia, no sólo a partir del extenso mercado ilegal creado a su alrededor, sino a partir del autocultivo del cannabis. Se trata de una opción creciente, aunque todavía minoritaria, entre el colectivo de consumidores, y que la distingue de cualquier otra droga: La mera posibilidad de poder producir y elaborar personalmente la sustancia que se consume, y hacerlo mediante el cultivo de una planta (lo que, además, puede llevarse a cabo incluso en el propio domicilio) le confiere una etiqueta de *naturalidad* y de supuesta inocuidad que se asocia de manera automática a todo lo *natural*. Y esta concepción de naturalidad e inocuidad aparente que se asignaría a la planta del cannabis —y por extensión a todos sus derivados— acaba siendo asumida no sólo entre consumidores, sino también entre una parte significativa de la población no consumidora.

Adultos consumidores de cannabis: estimación y perspectivas de evolución en España

La mayor parte de los datos que se proporcionan a partir de las encuestas oficiales sobre la incidencia de consumo de cannabis entre la población general, se facilitan con carácter general para el conjunto de edades comprendidas entre 15 y 64 años. Tan sólo una parte de esta información se desglosa en función de la edad. Y aun así, no siempre se puede disponer de ella para los menores de 25 años, puesto que en ocasiones únicamente se hace referencia a los llamados *adultos jóvenes* (entre 15 y 34 años), lo que no facilita la tarea de distinguir, precisamente, entre el consumo de jóvenes y de adultos.

De todos modos, resulta complicado delimitar exactamente una frontera entre juventud y edad adulta, cuando *joven y adulto* no constituyen términos necesariamente excluyentes. En cualquier caso, no entraremos aquí en un debate de carácter sociológico sobre estos dos conceptos. Nos ceñiremos exclusivamente a la edad como criterio demográfico para diferenciarlos. Y desde este punto de vista, debemos tener en cuenta que el rango de edad comúnmente utilizado para referirse a los jóvenes es el que comprende desde los 15 a los 24 años. Y en consecuencia, consideraremos como adultos a todos aquellos con una edad igual o superior a 25 años.

Si proyectamos las diversas tasas de prevalencia del consumo de cannabis de la población española sobre las cifras de población facilitadas por el Instituto Nacional de

La alarma social e institucional que provoca la incidencia del consumo de cannabis entre la población más joven, contrasta con la escasa relevancia que, por regla general, se da al consumo de cannabis entre la población adulta.

Estadística, podemos obtener el número total de consumidores por frecuencia y grupo de edad. Pero además, esto nos permite calcular el número y proporción de consumidores entre 25 y 34 años y el de mayores de 35¹, salvo en lo que se refiere al consumo diario (tablas 2 y 3). A la vista de estos datos debemos destacar dos hechos que nos parecen fundamentales. En primer lugar, no sólo se da un incremento espectacular y generalizado del número de consumidores de cannabis, sino que, proporcionalmente, crecen en mayor medida los consumidores más intensivos. Así, el número de consumidores diarios de cannabis casi se habría triplicado entre 1999 y 2003.

Por otra parte, observamos que el grupo de consumidores situado entre los 15 y los 24 años de edad, a pesar de su incremento, ha acabado siendo superado por el número de consumidores comprendidos entre los 25 y 34 años. Por su parte, el grupo correspondiente a los mayores de 34 años son los que experimentan un crecimiento proporcionalmente mayor entre 1999 y 2005/06.

Y es que la proporción de jóvenes sobre el conjunto de consumidores de cannabis ha ido perdiendo peso en relación a los grupos de más edad, dejando de ser el grupo mayoritario de consumidores. Esto sería reflejo, en parte de la propia evolución demográfica de la población española, pero también —y sobre todo— porque cada vez sería más frecuente el mantenimiento del consumo de cannabis por encima de los 24 años.

Así, en 2006, los menores de 25 años, los que identificamos como ‘jóvenes’, suponen poco más de un tercio del total. A su vez, los mayores de 34 años, en una tendencia creciente, reúnen a una cuarta parte de los consumidores. Y todo parece apuntar a que el peso de los consumidores adultos resulta aún mayor entre los consumidores diarios de cannabis.

Sin embargo, de mantenerse las proporciones antes mencionadas, de las más de 600.000 personas que en el pasado año consumían cannabis diariamente, unas 225.000

¹ Así, el rango de 25 a 34 años corresponde a la diferencia entre los grupos de 15 a 34 y de 15 a 24 años. Y el rango de 35 a 64 años es el resultado de la diferencia entre el grupo de 15 a 64 años y el de 15 a

Tabla 2. Consumidores de cannabis en la población española, según frecuencia de uso y grupos de edad 2001-2005/06

	1999	2001	2003	2005-06
Alguna vez en la vida				
15-64	5.448.543	6.916.207	8.525.120	8.822.865
15-24	1.688.024	2.054.497	2.145.853	2.054.635
25-34	1.951.276	2.414.819	2.834.242	2.874.382
35-64	1.809.243	2.446.892	3.545.025	3.893.848
En el último año				
15-64	1.926.252	2.738.254	3.321.857	3.455.108
15-24	1.022.671	1.232.698	1.355.275	1.283.486
25-34	599.052	976.421	1.211.389	1.308.717
35-64	304.529	529.135	755.193	862.905
En el último mes				
15-64	1.238.305	1.919.600	2.234.169	2.683.878
15-24	640.710	833.539	847.047	982.422
25-34	368.079	686.029	864.062	996.847
35-64	229.517	400.033	523.060	704.610
Diario (*)				
15-64	220.143	423.441	440.954	616.984

(*): Al menos 20 días en el último mes.

Fuente: Elaboración propia, con datos del OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías) y encuesta EDADES 2005-2006.

serían menores de 25 años, mientras que más de 390.000 se situarían por encima de esta edad (y más de 160.000 tendrían 35 o más años).

No debería sorprender haber alcanzado este nivel de consumo entre la población adulta, puesto que no se trata de un fenómeno reciente. Así, el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, en su informe de 2006, destaca la presencia de un significativo nivel de consumo a lo largo de la vida entre las personas de 45 y 54 años en España, Dinamarca, Francia, Alemania y Reino Unido. Este hecho indicaría a su vez una importante iniciación del consumo de cannabis en los años 60-70.

Y cabe esperar que la proporción de adultos consumidores habituales o crónicos de cannabis siga incrementándose al menos durante los próximos 5 ó 10 años, a medida que las nuevas generaciones de consumidores regulares que se iniciaron en su consumo desde finales de los años 90 hasta el 2004 (cuando empieza a disminuir la prevalencia del cannabis entre los más jóvenes) se vayan incorporando al grupo de consumidores adultos. Y por las mismas razones, también podemos esperar un incremento del porcentaje de mujeres adultas consumidoras de cannabis.

La necesidad de un procedimiento terapéutico para adultos consumidores de cannabis

El incremento de personas consumidoras de cannabis tiene como consecuencia lógica un aumento de la solicitud

Tabla 3. Distribución porcentual de los consumidores de cannabis en la población española de 15-64 años, según frecuencia y grupo de edad. 1999-2005/06

	1999	2001	2003	2005-06
Alguna vez en la vida				
15-64	100,0	100,0	100,0	100,0
15-24	31,0	29,7	25,2	23,3
25-34	35,8	34,9	33,2	32,6
35-64	33,2	35,4	41,6	44,1
En el último año				
15-64	100,0	100,0	100,0	100,0
15-24	53,1	45,0	40,8	37,1
25-34	31,1	35,7	36,5	37,9
35-64	15,8	19,3	22,7	25,0
En el último mes				
15-64	100,0	100,0	100,0	100,0
15-24	51,7	43,4	37,9	36,6
25-34	29,7	35,7	38,7	37,1
35-64	18,5	20,8	23,4	26,3

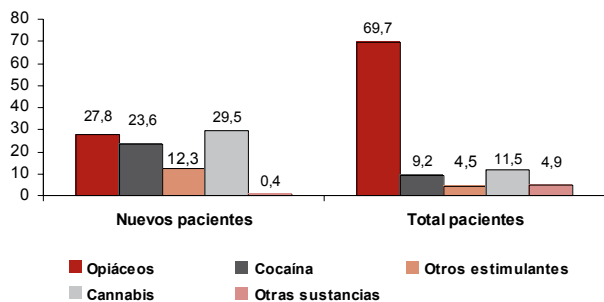
Fuente: Elaboración propia, con datos del OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías) y encuesta EDADES 2005-2006.

de tratamiento por dicha sustancia. Así, la demanda de tratamiento por cannabis como droga principal, en el año 2002 ya aparece en primer lugar entre los nuevos pacientes que acuden a los diversos centros de tratamiento en la Unión Europea.

Sin embargo, aunque existen diversos programas para el tratamiento de la adicción al cannabis dirigidos específicamente a jóvenes y adolescentes (aunque frecuentemente centrados en la prevención selectiva), no hemos podido constatar ninguna referencia a tratamientos de dependencia al cannabis concebidos, desarrollados y dirigidos específicamente a adultos monoconsumidores de cannabis o que hagan uso de esta sustancia como droga principal de consumo.

Hemos de tener en cuenta que este tipo de consumidores presentan particularidades que hacen necesario un abordaje específico. Así, la presencia de una mayor estructuración familiar y laboral en comparación a otro tipo de toxicomanías; el mantenimiento prolongado durante décadas de un consumo regular y frecuentemente intenso de cannabis; la consolidación e integración en mayor o menor medida de un discurso ideológico y cultural justificativo del consumo; la presencia de una cierta actitud vital —real o supuesta— compartida con el resto de consumidores de cannabis; o hasta una previsible mayor incidencia de patologías en el ámbito de la salud mental (independientemente de que sean causa o consecuencia del consumo), hacen más que necesario un abordaje específico de la adicción a esta sustancia en adultos. Sin embargo, hoy por hoy, la adicción al cannabis en adultos

Gráfico 2. Droga principal notificada por antiguos y nuevos pacientes que solicitaron tratamiento en 2002 en la UE (%)



Fuente: Elaboración propia con datos del observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT:2004)

es una situación prácticamente sin respuesta, tanto a nivel estatal como europeo, que requiere un abordaje terapéutico con una metodología específica. Y no sólo cuando se trata de la única sustancia de consumo, sino también cuando se evalúa como droga principal de consumo ante la presencia de consumos esporádicos o irregulares de otras sustancias. De este modo, en los casos en que el cannabis constituya la droga principal, no debería ser considerada como un elemento más de un patrón de policonsumo, como con frecuencia ha venido ocurriendo, provocando una inadecuada adscripción terapéutica de este tipo de casos atendidos, en claro detrimento de la efectividad y resultados de los tratamientos emprendidos. Igualmente, debe considerarse el papel que los adultos consumidores de cannabis ejercen como modelo social en relación a los consumidores más jóvenes. Más aún, la mera existencia de adultos consumidores habituales de cannabis sirve como pretexto y justificación de la supuesta inocuidad a largo plazo del consumo sostenido de esta sustancia. De este modo, la implementación de programas específicos de tratamiento para adultos no sólo permite ofrecer ayuda terapéutica a las personas a las que van dirigidos sino que, indirectamente, poseen una dimensión preventiva en la medida que permiten aflorar en un colectivo utilizado como paradigma o referente, tanto las necesidades de tratamiento no atendidas, como las problemáticas toxicológicas vinculadas al consumo habitual y prolongado de cannabis.

Por todos estos motivos, y considerando que la Comunidad de Baleares es una de las que posee un mayor porcentaje de población consumidora a diario de cannabis (3,3% de la población entre 15 y 64 años), en Proyecto Home Balears hemos iniciado la elaboración de un programa específico de tratamiento de la adicción al cannabis, expresamente dirigido a adultos monoconsumidores de cannabis o que utilizan esta droga como droga de uso

principal. Partimos de la experiencia y los recursos proporcionados por veinte años de trayectoria terapéutica, para enmarcar el diseño de este programa en la metodología de Proyecto Hombre, compartiendo sus mismos principios filosóficos y basándolo en el concepto de la autoayuda.

Bibliografía

- GAMELLA, J. (2003): El consumo prolongado de cannabis. Pautas, tendencias, consecuencias. Madrid. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- GAMELLA, J. , Jiménez Rodrigo, M.L. (2004): Usuarías y usuarios expertos de cannabis en España: perfiles, motivaciones y patrones de consumo. Proyecto Hombre: Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre, 2004. n. 52 (p. 27-41).
- SUSAN SAMPL, RONALD KADDEN (2004): Terapia de estimulación motivacional y cognitivo-conductual para adolescentes adictos a marihuana. Barcelona. ARS MEDICA.
- BOBES J., CALAFAT A. (eds.) (2000): Monografía Cannabis -Revista Adicciones. Vol. 12. suplemento 2.
- COMISIÓN CLÍNICA DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PNSD (2006): Informe sobre Cannabis. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- CABRERA FORNEIRO, J. (Ed.) (1999): CANNABIS ¡Hasta dónde!. 1as Jornadas de Expertos de la Comunidad de Madrid. DECLARACIÓN DE MADRID. Madrid. Agencia Antidroga, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales Comunidad de Madrid.
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS. OEDT (2006): Informe anual 2006: El problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS. OEDT (2004): Informe anual 2004: El problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. Luxemburgo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS. OEDT (2005): Informe anual 2005: El estado del problema de las drogas en Europa. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. OED (2005): Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional Sobre Drogas.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. OED (2004): Informe 2003 del Observatorio Español sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional Sobre Drogas.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. OED (2007): Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2005-2006. Análisis y principales resultados. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional Sobre Drogas. 2007.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. OED (2007): Encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias 2006-2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional Sobre Drogas. 2007.