

Tendencias en el Consumo del Cannabis en Massachusetts, Resultados del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis, 2019 y 2020

Un informe legislativo y consideraciones

Agosto 2022

Comisión de Control de Cannabis de Massachusetts:

Sarah Kim, presidenta interina
Nurys Z. Camargo, miembro de la comisión
Ava C. Concepcion, miembro de la comisión
Kimberly Roy, miembro de la comisión
Bruce Stebbins, miembro de la comisión

Shawn Collins, director ejecutivo

Elaborado por la Comisión de Control de Cannabis de Massachusetts:

Alexander Colby, MA, analista de investigación
Olivia Laramie, MA, coordinadora del proyecto de investigación
Hailey Pensky, BA, gerente de oficina
Marianne Sarkis, PhD, directora de Análisis de Datos
Julie K. Johnson, PhD, directora de Investigación

Reconocimientos

Comisión de Control de Cannabis

Alisa Stack, directora general de operaciones

Maryalice Curley, directora de Comunicaciones

Universidad de Waterloo

David Hammond, PhD, profesor y presidente de Investigación

Samantha Goodman, PhD, investigadora científica

Formato de referencia bibliográfica sugerido:

Colby, A., Laramie, O., Pensky, H., Sarkis, M., Johnson, JK., (2022, septiembre). Tendencias en el consumo del cannabis en Massachusetts, Resultados del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis, 2019-2020. Worcester, MA: *Comisión de Control de Cannabis de Massachusetts*.

I.	Introducción	10
	Breve historia de las leyes de cannabis	10
	Internacionales	10
	Nacionales: Estados Unidos	10
	<i>Legalización posterior a la prohibición</i>	11
	<i>Proyectos de leyes federales</i>	12
	Massachusetts	13
	<i>Actualización del mercado legal</i>	13
	Gráfico I. A.1. Mercado del uso adulto: Minoristas de Cannabis Operacionales y con Licencia según el Condado de Massachusetts, junio de 2022	14
	Tabla I.A.1. Mercado de uso adulto, Massachusetts: Tipos de licencia con al menos una licencia provisional a partir de junio de 2022	15
	<i>Mandato legislativo de investigación</i>	16
	Estadísticas del consumo de cannabis	17
	Estadísticas del consumo de cannabis nacional	17
	<i>Adultos</i>	17
	<i>Jóvenes</i>	17
	Estadísticas del consumo de cannabis en Massachusetts	17
II.	Métodos	18
	Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis y Encuesta	18
	Participantes	18
	Gráfico II. B.1. Encuesta del ICPS: Ubicaciones de los encuestados en todo el estado	19
III.	Resultados	20
	A. Demografía	20
	Tabla III.A.1. Demografía de la muestra: Edad	20
	Tabla III.A.2. Demografía de la muestra: Situación académica (cualquiera)	20
	Tabla III.A.3. Demografía de la muestra: Sexo	20
	Tabla III.A.4. Demografía de la muestra: Género	20
	Tabla III.A.5. Demografía de la muestra: Raza	21
	Tabla III.A.6. Demografía de la muestra: Etnia	21
	Tabla III.A.7. Demografía de la muestra: Adecuación de los ingresos	21
	B. Frecuencia del consumo	22
	Tabla III.B.1. Frecuencia del consumo de cannabis: Edad	23
	Gráfico III.B.2. Frecuencia del consumo de cannabis: Cohorte de edad	23
	Tabla III.B.3. Frecuencia del consumo de cannabis: Situación académica (cualquiera)	24

Tabla III.B.4. Frecuencia del consumo de cannabis: Sexo.....	24
Tabla III.B.5. Frecuencia del consumo de cannabis: Género	24
Tabla III.B.6. Frecuencia del consumo de cannabis: Raza.....	25
Tabla III.B.7. Frecuencia del consumo de cannabis: Etnia	25
Tabla III.B.8. Frecuencia del consumo de cannabis: Adecuación de los ingresos.....	26
Gráfico III.B.9. Frecuencia del consumo de cannabis: Adecuación de los ingresos.....	26
C. Edad de inicio del consumo de cannabis	27
Tabla III.C.1. Edad de inicio del consumo de cannabis: Edad.....	27
Tabla III.C.2. Edad de inicio del consumo de cannabis: Situación académica (cualquiera). 27	
Tabla III.C.3. Edad de inicio del consumo de cannabis: Sexo	27
Tabla III.C.4 Edad de inicio del consumo de cannabis: Género	28
Tabla III.C.5 Edad de inicio del consumo de cannabis: Raza	28
Tabla III.C.6 Edad de inicio del consumo de cannabis: Etnia.....	28
Tabla III.C.7 Edad de inicio del consumo de cannabis: Adecuación de los ingresos	28
D. Métodos de consumo	29
Tabla III.D.1 Métodos de consumo: Edad.....	29
Gráfico III.D.2. Métodos de consumo, según cohorte de edad	30
Tabla III.D.3. Métodos de consumo: Situación académica (cualquiera).....	31
Tabla III.D.4. Métodos de consumo: Sexo	31
Tabla III.D.5. Métodos de consumo: Género	32
Tabla III.D.6. Métodos de consumo: Raza	32
Tabla III.D.7. Métodos de consumo: Etnia	33
Tabla III.D.8. Métodos de consumo: Adecuación de los ingresos	33
E. Fuentes de cannabis	34
1. Fuentes de acceso al cannabis	34
Tabla III.E.1.1. Fuentes de acceso al cannabis: Edad.....	34
Tabla III.E.1.3. Fuentes de acceso al cannabis: Situación académica (cualquiera)	36
Tabla III.E.1.4. Fuentes de acceso al cannabis: Sexo.....	36
Tabla III.E.1.5 Acceso a fuentes de cannabis: Género	36
Tabla III.E.1.6. Fuentes de acceso al cannabis: Raza.....	37
Tabla III.E.1.7. Fuentes de acceso al cannabis: Etnia	37
Tabla III.E.1.8. Fuentes de acceso al cannabis: Adecuación de los ingresos	37
2. Suministro de mercados legales frente a ilícitos	38
a) Suministro del mercado legal	38
Tabla III.E.2. a.1. Porcentaje de cannabis comprado legalmente.....	38
Gráfico III.E.2. a.2. Porcentaje de cannabis comprado legalmente, según cohorte de edad. 39	

a) Razones para evitar la compra legal	40
Tabla III.E.2.b.1. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Edad	40
Tabla III.E.2.b.2. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Situación académica (cualquiera)	41
Tabla III.E.2.b.3. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Sexo.....	41
Tabla III.E.2.b.4. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Género.....	42
Tabla III.E.2.b.5. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Raza.....	42
Tabla III.E.2.b.6. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Etnia	43
Tabla III.E.2.b.7. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Adecuación de los ingresos	43
F. Conocimiento del cannabis y normas sociales	44
1. Conocimiento del cannabis.....	44
Gráfico III.F.1 Preguntas sobre los efectos secundarios: Porcentaje correcto por pregunta .	45
2. Normas sociales	46
Tabla III.F.1. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Edad.....	46
Tabla III.F.2. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Situación académica (cualquiera)	46
Tabla III.F.3. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Sexo.....	47
Tabla III.F.4. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Género	47
Tabla III.F.5. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Raza.....	48
Tabla III.F.6. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Etnia	48
Tabla III.F.7. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Adecuación de los ingresos..	48
G. Conductas de riesgo.....	49
1. Conductas de conducción	49
Tabla III.G.1.1. Conducción: Edad.....	50
Tabla III.G.1.2. Conducción: Situación académica (cualquiera)	50
Tabla III.G.1.3. Conducción: Sexo.....	51
Tabla III.G.1.4. Conducción: Género	51
Tabla III.G.1.5. Conducción: Raza.....	52
Tabla III.G.1.6. Conducción: Etnia	52
Tabla III.G.1.7. Conducción: Estado socioeconómico/Adecuación de los ingresos	52
2. Consumo de cannabis en el trabajo	53
Tabla III.G.2.1. Consumo de cannabis en el trabajo: Edad	53
Tabla III.G.2.2. Consumo de cannabis en el trabajo: Situación académica (cualquiera)	53
Tabla III.G.2.3. Consumo de cannabis en el trabajo: Sexo	53
Tabla III.G.2.4. Consumo de cannabis en el trabajo: Género	53
Tabla III.G.2.5. Consumo de cannabis en el trabajo: Raza	54

Tabla III.G.2.6. Consumo de cannabis en el trabajo: Etnia.....	54
Tabla III.G.2.7. Consumo de cannabis en el trabajo: Estado socioeconómico/Adecuación de los ingresos	54
3. Consumo de múltiples sustancias	54
Tabla III.G.3.1. Consumo de múltiples sustancias: Edad.....	55
Gráfico III.G.3.2. Consumo de múltiples sustancias, por grupo de edad.....	55
Tabla III.G.3.3. Consumo de múltiples sustancias: Situación académica (cualquiera).....	56
Tabla III.G.3.4 Consumo de múltiples sustancias: Sexo	56
Tabla III.G.3.5 Consumo de múltiples sustancias: Género	56
Tabla III.G.3.6. Consumo de múltiples sustancias: Raza	57
Tabla III.G.3.7. Consumo de múltiples sustancias: Etnia	57
Tabla III.G.3.8. Consumo de múltiples sustancias: Adecuación de los ingresos	57
H. Uso de los servicios de atención médica y cannabis	58
1. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis	58
Tabla III.H.1.1. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis: Edad	58
Tabla III.H.1.2. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis: Estudiante (cualquiera)	58
Tabla III.H.1.3. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis: Sexo	58
Tabla III.H.1.4. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis: Género	59
Tabla III.H.1.5. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis: Raza	59
Tabla III.H.1.6. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis: Etnia.....	59
Tabla III.H.1.7 Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis Adecuación de los ingresos	59
2. Cannabis para tratamiento médico	60
Tabla III.H.2.1. Cannabis para tratamiento médico: Edad	60
Tabla III.H.2.2. Cannabis para tratamiento médico: Situación académica (cualquiera)	60
Tabla III.H.2.3. Cannabis para tratamiento médico: Sexo	61
Tabla III.H.2.4. Cannabis para tratamiento médico: Género.....	61
Tabla III.H.2.5. Cannabis para tratamiento médico: Raza	61
Tabla III.H.2.6. Cannabis para tratamiento médico: Etnia.....	61
Tabla III.H.2.7. Cannabis para tratamiento médico: Adecuación de los ingresos	61
Gráfico III.H.2.8. Cannabis para tratamientos de salud mental, según Frecuencia del consumo.....	62

I.	Historial de los arrestos por cannabis	63
Tabla III.I.1.	Historial de los arrestos por cannabis: Edad	63
Tabla III.I.2.	Historial de los arrestos por cannabis: Situación académica (cualquiera)	63
Tabla III.I.3.	Historial de los arrestos por cannabis: Sexo	63
Tabla III.I.4.	Historial de los arrestos por cannabis: Género.....	63
Tabla III.I.5.	Historial de los arrestos por cannabis: Raza	63
Tabla III.I.6.	Historial de los arrestos por cannabis: Etnia	63
Tabla III.I.7.	Historial de los arrestos por cannabis: Adecuación de los ingresos.....	64
J.	Limitaciones	65
K.	Hallazgos	66
	Frecuencia del consumo	66
	Edad de inicio del consumo de cannabis.....	66
	Métodos de consumo.....	66
	Fuentes de acceso al cannabis	66
	Conocimiento del cannabis y normas sociales	67
	Conductas de riesgo	67
	Consumo de múltiples sustancias.....	67
	Uso de los servicios de atención médica y cannabis	68
	Historial de los arrestos por cannabis.....	68
IV.	Consideraciones políticas para el estado	69
	Educación y prevención	69
	Investigaciones y datos futuros	71
V.	Referencias.....	74
VI.	Apéndices	76
	Apéndice I: Acrónimos	76
	Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS).....	77

Propósito

Este informe se ha elaborado en respuesta a la Ley General de Massachusetts, Capítulo 94G, Sección 17(a) para evaluar diversos puntos de la agenda de investigación de la Comisión de Control de Cannabis. Esta sección de la legislación establece que: *“La comisión desarrollará una agenda de investigación para entender las tendencias sociales y económicas de la marijuana ("cannabis") en el estado, informar las decisiones futuras que ayuden al cierre del mercado*

ilícito e informar a la comisión sobre los impactos del cannabis en la salud pública”. [G. L. c. 94G, § 17a]

Los puntos prioritarios de la agenda de investigación que aborda este informe incluyen los siguientes:

1. patrones de uso, métodos de consumo, fuentes de compra y percepciones generales del cannabis entre menores, entre estudiantes universitarios, y entre adultos [G. L. c. 94G, § 17a (i) (parcialmente)];
2. incidentes de conducción bajo los efectos de las drogas; hospitalización, y uso de otros servicios de salud relacionados al uso del cannabis, lo que incluye un informe del estado de la ciencia en torno a la identificación de un nivel cuantificable de los efectos negativos inducidos por el cannabis en la operación de vehículos motorizados y un informe sobre los impactos financieros en el sistema de salud estatal de las hospitalizaciones relacionadas con el cannabis [G. L. c. 94G, § 17a (ii) (parcialmente)];
3. un análisis de mercado que examina la expansión o contracción del mercado ilícito y la expansión o contracción del mercado legal, que incluye estimaciones y comparaciones de precios y disponibilidad de productos en ambos mercados [G. L. c. 94G, § 17a (v) (parcialmente)]; y
4. una recopilación de datos sobre el número de sanciones civiles, arrestos, procesamientos, encarcelamientos y sanciones impuestas por violaciones del capítulo 94C por posesión, distribución o tráfico del cannabis o productos de cannabis, que incluye la edad, raza, género, país de origen, región geográfica estatal, y sanciones promedio de las personas acusadas [G. L. c. 94G, § 17a (vii) (parcialmente)].

Además, la Ley General de Massachusetts, Capítulo 94G afirma en la Sección 17(a) que la Comisión incorporará los datos disponibles, informará anualmente sobre los resultados de su de investigación y hará recomendaciones para nuevas investigaciones o cambios en las políticas.

Resultados principales

Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis, 2019-2020

- Aproximadamente, el 35% de los residentes de Massachusetts en 2019 y 2020 informa que consumió cannabis el año anterior, y el 13% informa haber consumido cannabis diariamente o casi diariamente.
- Entre los consumidores de cannabis, los encuestados informan que las flores/la hierba seca (73%), los comestibles (61%) y los aceites vaporizados (40%) son los métodos de consumo de cannabis más frecuentes.
- Los consumidores de cannabis informan que, con mayor frecuencia, obtenían su cannabis de un familiar o amigo (65%), un dispensario autorizado (47%) o un distribuidor sin licencia (28%).
- El 65% de los encuestados apoyan el cannabis para uso adulto legalizado.
- Aproximadamente, el 14% de los consumidores de cannabis informa haber conducido u operado un vehículo dos horas después de haber consumido cannabis, en el año anterior a la encuesta.
- Aproximadamente, el 12% de los consumidores de cannabis informa haber consumido cannabis en el trabajo en los últimos 30 días.
- Eran comunes los informes de consumo simultáneo de cannabis con otra sustancia. En total, el 45% de los consumidores de cannabis informa que consume cannabis con alcohol, el 35% con cigarrillos, el 9% con cigarrillos electrónicos, y el 10% con cualquier otra sustancia ilegal.
- Aproximadamente, el 5% de los consumidores de cannabis informa que busca tratamiento médico por una razón relacionada al consumo de cannabis. Muchos consumidores de cannabis también informan que lo consumen para mejorar o controlar los síntomas de salud mental (46%) o física (39%).

I. Introducción

Breve historia de las leyes de cannabis

Internacionales

En todo el mundo, el cannabis se ha utilizado con fines religiosos, recreativos y terapéuticos durante miles de años, aunque ha sido predominantemente ilegal desde la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas.

Nacionales: Estados Unidos

En los Estados Unidos (EE. UU.), el cultivo y el consumo de cannabis fueron legales en virtud de las leyes federales y estatales durante la mayor parte de la historia moderna del país. En 1611, los cultivadores estadounidenses produjeron cáñamo por su fibra y semilla. El médico irlandés, William Brooke O'Shaughnessy, introdujo el uso humano terapéutico del cannabis en la medicina occidental en 1839. El potencial terapéutico del cannabis fue reconocido por algunos médicos estadounidenses en la década de 1840. De 1850 a 1941, el cannabis se incluyó en la *Farmacopea de Estados Unidos*, una lista oficial de normas públicas de medicamentos reconocidos. El cannabis para uso medicinal disminuyó a medida que aumentaba el desarrollo de otros productos farmacéuticos (p. ej., la aspirina, la morfina y otros medicamentos derivados del opio).¹

Las políticas de reforma social del siglo XX pretendían reducir el uso recreativo de muchas sustancias, incluido el cannabis. Un aumento del consumo de cannabis entre 1910 y 1920 llevó a 29 estados, incluido Massachusetts, a aprobar leyes que prohibían la posesión o la venta de cannabis. En la década de 1940, los cambios a nivel estatal en la política sobre el cannabis llevaron a la enmienda de dos políticas federales: La Ley Uniforme de Estupefacientes de 1932 y la Ley de Impuestos sobre la Marihuana de 1937. La Ley de Impuestos sobre la Marihuana de 1937 avanzó hacia la penalización federal a través de multas exorbitantes por el uso, la posesión y el cultivo de cannabis.¹

La Ley Federal de Sustancias Controladas (CSA) de 1970 sustituyó a la Ley de Impuestos sobre la Marihuana e hizo que fuera ilegal, conforme a la ley federal, que los médicos recetaran cannabis con fines medicinales. A pesar del creciente rigor de las políticas federales sobre el cannabis a lo largo del tiempo, el consumo del cannabis continuó.

En 1971, el presidente Richard Nixon declaró una "Guerra contra las drogas" y proclamó: "El enemigo público número uno en los Estados Unidos es el abuso de las drogas. Para combatir y derrotar a este enemigo, es necesario lanzar una nueva ofensiva total". Las políticas de Nixon se posicionaron como esfuerzos para combatir la cadena de suministro de drogas ilegales que contribuyeron a los trastornos por el consumo de sustancias. Sin embargo, un número desproporcionado de estas políticas se centró en la aplicación de la justicia penal y la pena de los delitos de drogas, lo que creó cambios sistemáticos en el sistema de justicia penal que, hasta el día de hoy, impacta de forma desproporcionada en las personas de color. Estas políticas contribuyeron a crear el fenómeno de "Ley y Orden" (es decir, politización del delito) y "Crimen y Castigo" (es decir, la culminación del miedo a la delincuencia callejera que creó una razón "moral y justificada" para la respuesta punitiva contundente a los delitos de drogas).

En la actualidad, en virtud de la CSA, la Administración de Control de Drogas (DEA) de Estados Unidos clasifica el cannabis como una droga de la Lista 1, la clasificación ("enumeración") más restrictiva, junto con la heroína, dado que alega que tiene: (1) un alto potencial de abuso, (2) ningún uso medicinal aceptado actualmente en los Estados Unidos y (3) una falta de seguridad aceptada para su uso bajo supervisión médica.²

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) es responsable de la supervisión y la aplicación de la Ley de Alimentos y Medicamentos Puros de 1906, que impide la fabricación, la venta o el transporte de alimentos, fármacos, medicamentos y bebidas alcohólicas adulterados o con marcas falsas, tóxicos o perjudiciales. El papel de la FDA en la regulación de los medicamentos, que incluye el cannabis y los productos derivados de este (p. ej., Marinol [es decir, dronabinol], Cesamet [es decir, nabilona], Syndros [es decir, dronabinol], Epidiolex [es decir, cannabidiol]), abarca una revisión para determinar si los medicamentos propuestos son seguros y eficaces para su uso previsto antes de que los productos puedan salir al mercado. La FDA no ha aprobado la planta del cannabis para el tratamiento de ninguna enfermedad, síntoma o trastorno, excepto los medicamentos aprobados que incluyen extractos de cannabis y que están aprobados para el tratamiento de trastornos médicos específicos.¹

Legalización posterior a la prohibición

La legalización del cannabis se ha producido estado por estado. Hay tres tipos de políticas de consumo de cannabis promulgadas a nivel local o estatal en los Estados Unidos que permiten el consumo legal, a pesar de su condición federal: 1) despenalización, pero no regulación o legalización, 2) legalización del cannabis medicinal, y 3) legalización del uso adulto o recreativo del cannabis.

La primera ola de reforma del cannabis fue la despenalización, que reemplazó las penas por posesión y distribución a pequeña escala de cannabis por multas civiles.² La despenalización no legalizó el cannabis; sin embargo, el movimiento sirvió como un paso crítico hacia la legalización. Desde 1972, 26 estados y el Distrito de Columbia (D.C.) han promulgado diversas políticas de despenalización por tenencia de pequeñas cantidades (menos de 1.5 oz) de cannabis.³ Además, un proyecto de ley federal que recientemente se aprobó en la Cámara de Representantes de los Estados Unidos, la Ley de Reinversión y Expurgación del Cannabis (MORE, por sus siglas en inglés), despenalizaría el cannabis a nivel federal si se promulgara como ley.

Las políticas de cannabis medicinal siguieron la ola de despenalización, incluyendo diversas disposiciones para pacientes con diagnósticos y síntomas médicos específicos para acceder al cannabis legal como modalidad de tratamiento. Desde 1996, y hasta marzo de 2022, 37 estados, cuatro territorios, y el D. C. promulgaron diversas políticas que permiten programas de cannabis medicinal.³

Las políticas de legalización para el uso adulto y no medicinal seguían políticas específicas médicas y permiten diferentes disposiciones para el acceso legal de los adultos al cannabis. Desde 2012, y hasta marzo de 2022, 18 estados, dos territorios, y el D. C. pusieron en marcha diversas políticas y reglamentos que permiten la venta de cannabis para uso adulto no medicinal para personas de 21 años o más ("21+").³

Es importante señalar que las políticas de legalización del cannabis (es decir, el uso adulto medicinal y no medicinal), se promulgaron a nivel estatal, lo que creó un rompecabezas heterogéneo de políticas, provisiones, regulaciones y aplicación.⁴ Este estudio y el informe posterior evalúan y se limitan a los datos en el estado de Massachusetts.

Proyectos de leyes federales

A partir de marzo de 2022, hubo movimientos importantes a nivel federal con respecto a la reforma del cannabis. El 4 de abril de 2022, la Cámara de Representantes de los Estados Unidos aprobó la Ley de Investigación del Cannabis Medicinal, que, si se aprobara, ampliaría el número de cultivadores federales de investigación del cannabis y permitiría a los investigadores estudiar el cannabis producido en los mercados estatales legales. Este sería un paso crítico en la investigación sobre el cannabis, ya que los investigadores tendrían un mayor acceso al cannabis con fines de estudio, lo que permitiría obtener mejores y más variados productos para la investigación a fin de evaluar cuestiones que actualmente no se han estudiado, incluidos los efectos terapéuticos para enfermedades y síntomas específicos y la alteración aguda relacionada con la conducción. En este momento, la Ley de Investigación del Cannabis Medicinal se encuentra actualmente en el Senado. El Senado de los Estados Unidos aprobó su propio proyecto de ley de investigación del cannabis el 24 de marzo de 2022. Actualmente, los investigadores solo pueden utilizar el cannabis que crece en la Universidad de Mississippi y la ley del Senado sostiene esta disposición. El proyecto de ley aprobado en la Cámara permitiría que los investigadores accedan a cannabis de empresas privadas.

Otros proyectos de ley notables introducidos a nivel federal en los últimos dos años incluyen la Ley de Reinversión y Expurgación del Cannabis (Ley MORE) y la Ley de Reforma de los Estados.

La Ley MORE se introdujo en la Cámara de Representantes de los Estados Unidos en mayo de 2021. El 1.º de abril de 2022, se aprobó el proyecto de ley en la Cámara y actualmente se encuentra en el Senado de los Estados Unidos para su consideración. La Ley MORE busca despenalizar y desvincular el cannabis para permitir la reinversión en ciertas poblaciones afectadas negativamente por la Guerra contra las Drogas (es decir, la prohibición y aplicación de la ley de cannabis desproporcionadas) y para eliminar ciertos delitos federales de cannabis.

La Ley de Reforma de los Estados se introdujo en el pleno de la Cámara en noviembre de 2021. Desde enero de 2022, el proyecto de ley permanece ante el Subcomité de Salud de la Cámara de Representantes. El proyecto de ley busca enmendar la Ley de Sustancias Controladas con respecto al cannabis mediante tachar "cannabis" y "Tetrahidrocannabinols, a excepción de tetrahidrocannabinols en cáñamo [...]" del texto. Con este cambio, y otras enmiendas sugeridas, el cannabis se trataría como se trata al alcohol a nivel federal.

La Ley de Administración y Oportunidades de Cannabis (CAOA, por sus siglas en inglés) se encuentra en su versión preliminar. Copatrocinada por los senadores Cory Booker (D-NJ), Ronald Wyden (D-OR) y Charles Schumer (D-NY), la CAO A tiene como objetivo eliminar el cannabis de la lista federal de sustancias controladas y capacitar a los estados para implementar sus propias leyes de cannabis. El proyecto de ley eliminaría automáticamente los delitos federales no violentos contra el cannabis y pondría fin a la discriminación en los beneficios públicos federales para los pacientes que consumen cannabis medicinal y los consumidores adultos. También crea un "Fondo Fiduciario de Oportunidades" financiado por los ingresos federales del impuesto al cannabis para reinvertir en las comunidades más afectadas por la Guerra contra las Drogas.

Massachusetts

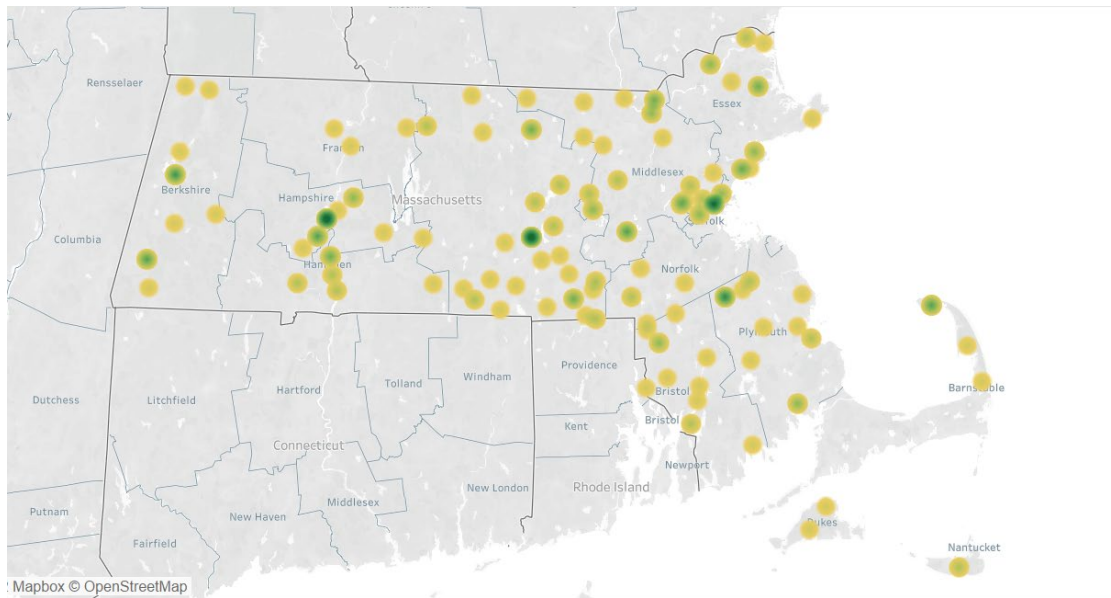
Massachusetts promulgó y aplicó los tres tipos de reformas del cannabis en olas distintas. En todos los casos, Massachusetts actuó a través de iniciativas electorales. Las principales iniciativas son la despenalización del cannabis en 2008 con el voto Cuestión 2, "*La Iniciativa de Política Razonable sobre el Cannabis*"; el uso del cannabis medicinal en 2012 con el voto Cuestión 3, "*Una Petición de Iniciativa para una Ley para el Uso Humanitario Medicinal del Cannabis*"; y la legalización del cannabis para uso adulto no medicinal en 2016 con el voto Cuestión 4, "*Iniciativa de Legalización, Reglamentación y Tributación del Cannabis en Massachusetts*". Con la emisión del voto Cuestión 3, es importante señalar que los Centros de Tratamiento con Cannabis Medicinal (MTC, por sus siglas en inglés) deben integrarse verticalmente, lo que significa que la empresa tiene propiedad directa sobre cada aspecto del cultivo, la producción y la dispensación a pacientes registrados.

Actualización del mercado legal

El primer MTC en Massachusetts abrió en junio del 2015; el primer Minorista de Cannabis para uso adulto no medicinal abrió en noviembre de 2018. Al 17 de junio de 2022, hay 226 establecimientos minoristas para uso adulto en todo el estado y 95 MTC que han comenzado a funcionar. Massachusetts también es el hogar de más de 500 Establecimientos de Cannabis, que incluyen Laboratorios de Pruebas Independientes, Cultivadores, Fabricantes de Productos y Servicios de Entrega. Actualmente, la Comisión también está dando la bienvenida a sus primeras Cooperativas de Cannabis Artesanal, con tres establecimientos que actualmente poseen licencias provisionales.

En total, 22 126 personas ("Agentes") fueron empleadas por empresas de cannabis en Massachusetts en marzo de 2022.

Gráfico I. A.1. Mercado del uso adulto: Minoristas de Cannabis Operacionales y con Licencia según el Condado de Massachusetts, junio de 2022



Notas del Gráfico I.A.1.:

Visualización de Minoristas de Cannabis operacionales según municipalidad y condado. El gráfico está sombreado según la densidad (amarillo a verde); junio de 2022. Gráfico creado mediante el conjunto de datos de "Licencia de Establecimiento de Cannabis para Uso Adulto y Solicitudes: Aprobadas" del Catálogo de Datos Abiertos de la Comisión. Obtenido de <https://masscannabiscontrol.com/open-data/data-catalog/>.

Tabla I.A.1. Mercado de uso adulto, Massachusetts: Tipos de licencia con al menos una licencia provisional a partir de junio de 2022

Tipos de licencia	N	Porcentaje del total
Minorista de Cannabis	394	40%
Cultivador de Cannabis	293	30%
Fabricante de Productos de Cannabis	220	22%
Microempresa de Cannabis	22	2%
Laboratorio de Pruebas Independiente	16	2%
Transportista de Cannabis con Otra Licencia de ME Existente	5	<1%
Transportista de Cannabis de Terceros	4	<1%
Autorización de Entrega de Microempresa	1	<1%
Operador de Entrega de Cannabis	18	2%
Courier de Entrega	14	1%
Cooperativa de Cannabis Artesanal	4	<1%

Notas de la Tabla I.A.1.:

Empresas de cannabis legales en Massachusetts por número total (*N*) y porcentaje del total. Tabla creada mediante el conjunto de datos de "Licencia de Establecimiento de Cannabis para Uso Adulto y Solicitudes: Aprobadas" del Catálogo de Datos Abiertos de la Comisión. Obtenido de <https://masscannabiscontrol.com/open-data/data-catalog/>.

Mandato legislativo de investigación

Por los resultados del voto Cuestión 4, se promulgó un esfuerzo legislativo para modificar la iniciativa del votante. Una de esas modificaciones creó la legislación habilitante, St. 2017, c.55, una *Ley para Garantizar el Acceso Seguro al Cannabis*, que esbozó una agenda de investigación sólida. Los estatutos únicos incluyen St. 2017, c.55 [[St. 2017, c. 55, § 30\(f\)](#); [St. 2017, c. 55, § 62](#)] y los elementos de la agenda anual se esbozan en [G. L. c. 94G, § 17\(a\)](#) and [G. L. c. 94G, § 17\(b\)](#).

La Ley General de Massachusetts, c. 94G, esboza los elementos de la agenda de investigación y establece lo siguiente: *"La comisión [de Control de Cannabis] desarrollará una agenda de investigación para entender las tendencias sociales y económicas de la marijuana ("cannabis") en el estado, informar las decisiones futuras que ayuden al cierre del mercado ilícito e informar a la comisión sobre los impactos del cannabis en la salud pública" y "la Comisión incorporará los datos disponibles, informará anualmente sobre los resultados de su investigación y hará recomendaciones para nuevas investigaciones o cambios en las políticas"*.

Estadísticas del consumo de cannabis

Estadísticas del consumo de cannabis nacional

Adultos

En 2018, la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas (NSDUH, por sus siglas en inglés) informó que el 15.9% de todos los encuestados estadounidenses declararon que consumieron cannabis el año anterior, pero hay discrepancias notables en el consumo por grupo de edad. En el mismo estudio, un estimado del 34.8% de los adultos de entre 18 y 25 años de edad declararon que consumieron en el año anterior, en comparación con el 13.3% de los adultos de 26 años o más.³

Jóvenes

El cannabis es la droga más consumida entre los jóvenes, independientemente de la situación de la legalización del cannabis en el lugar de residencia de los encuestados. La NSDUH del 2018 informa que el 12.5% de los adolescentes entre 12-17 años consumieron cannabis el año anterior.³ Otras encuestas estiman tasas más altas de consumo de cannabis en el último año entre los adolescentes. La encuesta Monitoring the Future (MTF) [Monitoreo en el futuro], por ejemplo, informa que el 23.9% de los adolescentes incluidos en la muestra en los grados 8, 10 y 12 consumieron cannabis el año anterior.⁴ Del mismo modo, el Sistema de vigilancia de las conductas de riesgo en los jóvenes (YRBSS, por sus siglas en inglés) de 2019 informa que el 21.7% de los adolescentes de una muestra de estudiantes de secundaria consumieron cannabis el año anterior.⁵ Las discrepancias entre las encuestas pueden ser el resultado de diferencias en el diseño de la encuesta y el muestreo, por ejemplo, el YRBSS es una encuesta basada en la escuela pública, que intrínsecamente excluye a los estudiantes que están ausentes o que abandonaron la escuela pública, mientras que la NSDUH es una entrevista familiar, que registra de jóvenes de 12 años o más.

Estadísticas del consumo de cannabis en Massachusetts

Después del consumo de alcohol, el cannabis es la sustancia tóxica más consumida en los Estados Unidos según muchas estimaciones^{3,4} y hay pruebas de que estas tasas de consumo pueden ser comparativamente altas entre los residentes de Massachusetts. El Sistema de vigilancia de factores de riesgo del comportamiento (BRFSS, por sus siglas en inglés) del 2016 informó que el 12% de los encuestados que residen en Massachusetts consumieron cannabis no medicinal el año anterior. Las tasas fueron particularmente altas en la cohorte de entre 18 y 34 años, y el 24.5% informó que consumió cannabis no medicinal en el año anterior.⁶

II. Métodos

Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis y Encuesta

El Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS, por sus siglas en inglés) se diseñó para examinar la política del cannabis y los impactos en la salud pública de la legalización del cannabis. El estudio comenzó en 2018 con encuestas anuales basadas en la población de residentes canadienses y estadounidenses, y ahora incluye a Australia y Nueva Zelanda. El estudio es realizado por el Dr. David Hammond y colegas de la Universidad de Waterloo, Columbia Británica (BC). Si bien el estudio aborda cientos de preguntas, su propósito principal aborda cinco preguntas de investigación sobre cómo los cambios en la política de cannabis se reflejan en:

- 1) La prevalencia del consumo de cannabis;
- 2) El alcance del entorno del comercio minorista del cannabis (tanto legal como ilícito);
- 3) Las conductas de riesgo y consumo de cannabis de alto riesgo;
- 4) Los riesgos y las normas sociales percibidos con respecto al cannabis; y
- 5) La eficacia de las políticas reguladoras aplicadas.

Desde 2019, la Comisión ha contratado a la Universidad de Waterloo para administrar esta encuesta a los residentes de Massachusetts. Aunque muchos datos de vigilancia estatales y nacionales, como la NSDUH, el BRFSS, el YRBSS y la MTF, evalúan las tendencias a gran escala en el consumo de sustancias, el ICPS es la encuesta más completa para medir el consumo de cannabis. Mientras que muchas otras encuestas tienen por objeto lograr una comprensión básica de las tendencias generales del consumo de sustancias, el ICPS se centra explícitamente en el cannabis. Este diseño permite una evaluación más completa tanto de la profundidad como del alcance del consumo de cannabis y las tendencias relacionadas. Además, los objetivos primordiales del ICPS se ajustan bien al mandato de investigación en la M. G. L. c. 94G, § 17a.

Los datos de este informe incluyen los resultados combinados de las encuestas Ola 1 (2019) y la Ola 2 (2020) a participantes de Massachusetts.

Participantes

El ICPS reclutó a participantes de 16-65 años a través del Panel Global de Consumidores Nielsen *Insights*. El ICPS utiliza ponderaciones de la encuesta de postestratificación creadas utilizando grupos de edad por sexo por estado, educación y edad por estado de tabaquismo.

Un total de 4683 encuestados de Massachusetts completaron la encuesta entre las dos muestras incluidas en este estudio [2476 en 2019 y 2207 en 2020]. Sus respuestas le permiten a la Comisión evaluar las tendencias de consumo de cannabis según el grupo de edad, la situación académica, el sexo, el género, la raza, la etnia, y la adecuación de los ingresos percibida, un indicador para evaluar el estado socioeconómico. Examinar los patrones demográficos ayuda a establecer una comprensión holística de cómo los residentes de Massachusetts de diferentes orígenes consumen y perciben el cannabis.

Los participantes ("encuestados") están categorizados en seis grupos de edad según su edad al momento de la encuesta: 1) 16-20 años, 2) 21-25 años, 3) 26-35 años, 4) 36-45 años, 5) 46-55 años, y 6) 56-65 años. La "Situación académica" se refiere a si el encuestado informa que está matriculado en la escuela actualmente o está matriculado para el próximo trimestre, por lo tanto,

se incluye la asistencia a la escuela secundaria o la universidad. Para los fines de este informe, el análisis compara las tendencias de consumo de cannabis entre estudiantes y no estudiantes.

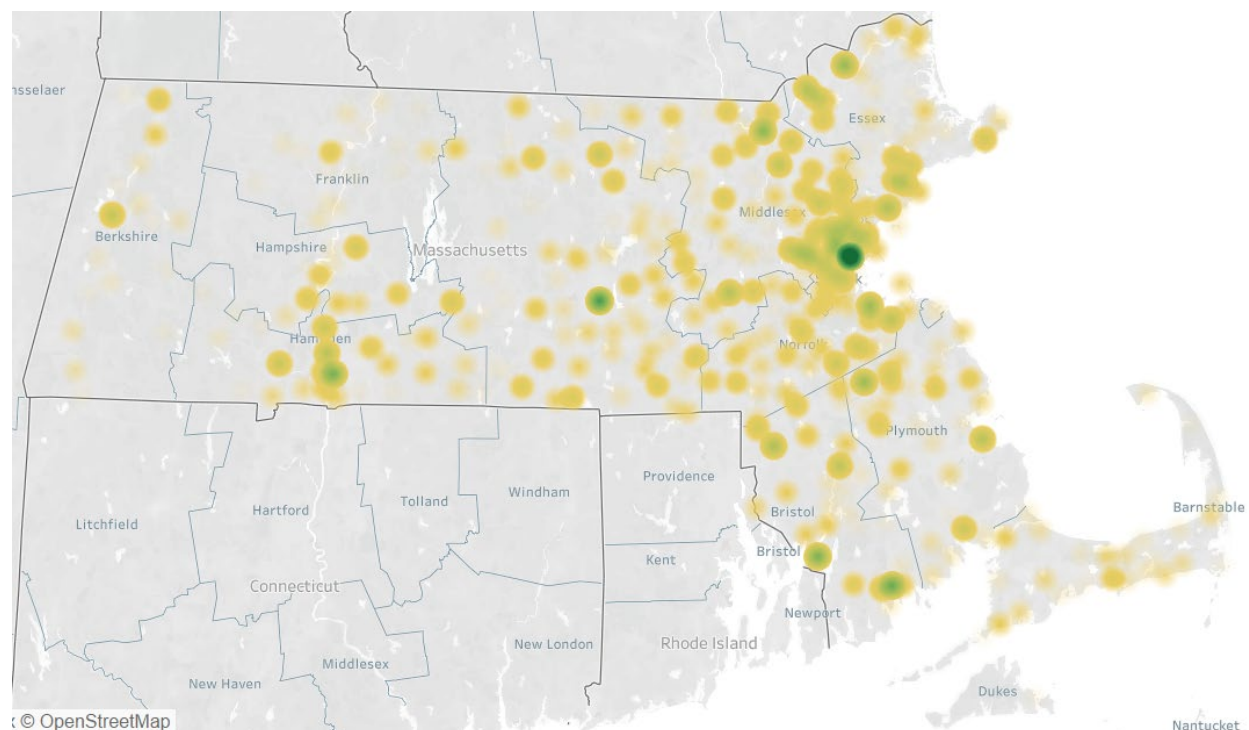
El ICPS incluye los parámetros Sexo y Género. El parámetro "Sexo" le pide a los encuestados que seleccionen su sexo de nacimiento (limitado a masculino/femenino), mientras que el parámetro "Género" proporciona "hombre" y "mujer" y una opción para seleccionar "otro" y escribir en su identidad preferida.

El ICPS incluye parámetros de identidad racial y étnica. Para la raza, el ICPS le pregunta a los encuestados si pertenecen a uno de los seis grupos de raza diferentes: 1) Asiáticos, 2) Indios americanos o nativos de Alaska, 3) Negros, 4) Nativos de Hawái o isleños del Pacífico, 5) Blancos, y 6) Otra/Más de dos razas. Para la etnia, el ICPS le pregunta a los encuestados si se identifican como hispanos o latinos.

Por último, el ICPS establece una medida aproximada de los ingresos de los participantes al preguntarles acerca de su adecuación de ingresos; o cuán difícil es llegar a fin de mes. Elegimos utilizar una medida de ingresos subjetiva en lugar de objetiva (p. ej., ingreso medible) debido a un grado considerable de heterogeneidad en el ingreso per cápita en Massachusetts.⁷

[Para obtener más información sobre el ICPS, consulte: <http://cannabisproject.ca/> y *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros y cómo se categorizan y codifican]

Gráfico II. B.1. Encuesta del ICPS: Ubicaciones de los encuestados en todo el estado



Notas del Gráfico II.B.1.:

La densidad de respuestas en todo Massachusetts representada por el color, donde el verde oscuro representa la densidad más alta y el amarillo la más baja. Creado utilizando la ciudad informada por los encuestados (donde estaba disponible) de las encuestas ICPS de 2019 y 2020.

III. Resultados

A. Demografía

La muestra total para 2019 y 2020 incluyó a 4683 residentes de Massachusetts de 16-65 años. La edad promedio de la muestra es de 44 años ($M = 43.99$).

Tabla III.A.1. Demografía de la muestra: Edad

Grupo de edad	N	Porcentaje del total
16-20	328	7%
21-25	254	5%
26-35	898	19 %
36-45	911	19 %
46-55	971	21%
56-65	1321	28%

Tabla III.A.2. Demografía de la muestra: Situación académica (cualquiera)

Situación académica	N	Porcentaje del total
Estudiante	606	13%
No estudiante	3958	84%
No sabe/No contesta	119	2%

Tabla III.A.3. Demografía de la muestra: Sexo

Sexo	N	Porcentaje del total
Femenino	3366	72%
Masculino	1317	28%

Tabla III.A.4. Demografía de la muestra: Género

Género	N	Porcentaje del total
Mujer	3312	70%
Hombre	1305	28%
No declarado/No contesta	43	1%
Otro	23	<1%

Notas de las Tablas III.A.1., III.A.2., III.A.3., III.A.4.:

Tabla III.A.1.: Distribución de los encuestados según la edad; Edad promedio: 43.99 años (SD = 14.14).

Tabla III.A.2.: Distribución de los encuestados según su situación académica actual informada (escuela secundaria o universidad).

Tabla III.A.3.: Distribución de los encuestados según su sexo de nacimiento informado.

Tabla III.A.3.: Distribución de los encuestados según su sexo de nacimiento informado.

Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros.

Tabla III.A.5. Demografía de la muestra: Raza

Raza	N	Porcentaje del total
Blanca	3891	83%
Negra o afroamericana	270	6%
Otra/Más de 2 razas/No declarada	262	6%
Asiática	222	5%
Nativa, continental o isleña	38	1%

Tabla III.A.6. Demografía de la muestra: Etnia

Raza	N	Porcentaje del total
Hispana	396	8%
No hispánica	4225	90%
No sabe/No contesta	62	1%

Tabla III.A.7. Demografía de la muestra: Adecuación de los ingresos

Adecuación de los ingresos	N	Porcentaje del total
Sencilla	1497	32%
Difícil	1394	30%
Ni sencilla ni difícil	1639	35%
No sabe/No contesta	153	3%

Notas de las Tablas III.A.5., III.A.6., III.A.7.:

Tabla III.A.5.: Distribución de los encuestados según su raza informada.

Tabla III.A.6.: Distribución de los encuestados según su etnia informada.

Tabla III.A.7.: Distribución de los encuestados según su adecuación de ingresos subjetiva informada, un parámetro que evalúa el estado socioeconómico subjetivo ("ingreso").

Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros.

B. Frecuencia del consumo

La encuesta del ICPS pidió a los participantes que informaran sobre la frecuencia con que consumen cannabis. De la muestra de residentes de Massachusetts, el 31% informa que nunca consumió cannabis, el 34% informa que consumió hace más de 12 meses, el 11% informa que consumió en los últimos 12 meses, el 6% informa que consumió en el último mes, el 5% informa que consumió en la última semana, y el 13% informa que consume diariamente o casi diariamente. En total, el 69% de los residentes de Massachusetts informa haber consumido cannabis durante su vida y el 35% durante el año pasado.

La Comisión encontró tendencias notables en la frecuencia de consumo por grupos de edad. Los adultos emergentes, clasificados como encuestados de entre 16-20 años, fueron los más propensos a nunca haber consumido cannabis, y más de la mitad de este grupo demográfico informan que "nunca consumieron". Esta información no es del todo sorprendente, ya que la venta legal de cannabis en Massachusetts se limita a personas mayores de 21 años. Las personas de 21-25 años de edad fueron los consumidores diarios más frecuentes, y el 19% de los encuestados informó que consumían cannabis diariamente o casi diariamente. El consumo de cannabis también fue muy frecuente en los encuestados de entre 26-35 años, y el 18% informó que consumía diariamente.

Hombres y mujeres muestran un patrón de frecuencia de consumo similar. Cabe destacar que el 31% de los miembros de cada sexo informa que nunca consumió cannabis. Mientras que el 13% de cada sexo informa que consume cannabis diariamente. Se observan tendencias similares cuando los resultados se observan por género. Aproximadamente, el 22% de los encuestados con una identidad de género diferente a hombre o mujer informa que consume diariamente; sin embargo, esta muestra representa una proporción muy pequeña de la población (<1%) que participó en Massachusetts.

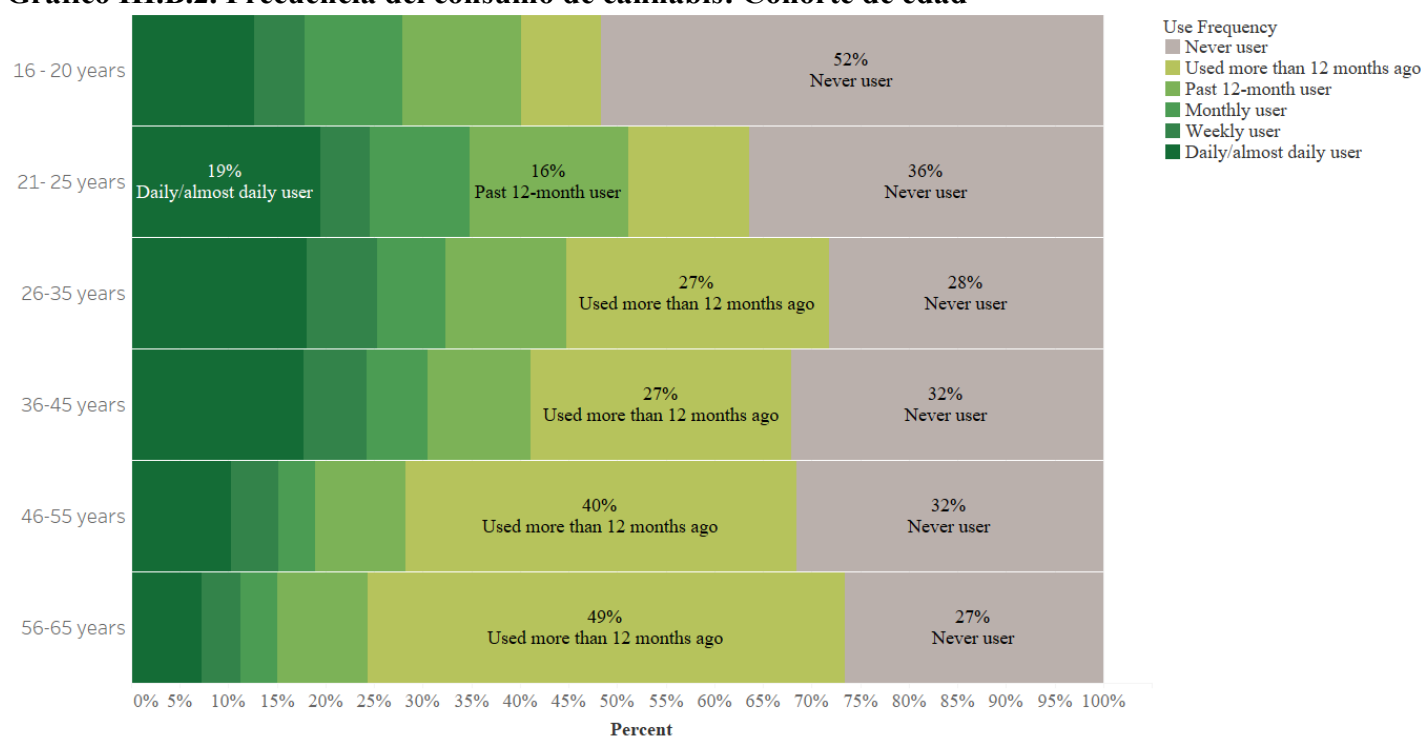
Existen diferencias notables entre los grupos raciales en la frecuencia del consumo de cannabis. Por ejemplo, los encuestados asiáticos informan que el consumo de cannabis tiene tasas mucho más bajas que el resto de la población, ya que el 72% informa que nunca ha consumido cannabis y solo el 2% indica que consume diariamente. En conjunto, el 12% de las personas asiáticas declararon haber consumido cannabis *de cualquier tipo* el año anterior. Este informe contrasta con las frecuencias del consumo de cannabis del año pasado de los encuestados que se identifican como blancos (35% de consumo/año), negros (45% de consumo/año), nativos (36% de consumo/año) u otras/más de dos razas (39% de consumo/año).

Las tendencias en la frecuencia del consumo de cannabis muestran patrones notables cuando se segmentan por la adecuación de ingresos percibida, la medida que evalúa el estado socioeconómico subjetivo. Entre los que informan una adecuación de los ingresos "difícil" (30%), el 17% son consumidores diarios, en comparación con el 14% de los que informan "Ninguna (ni sencilla ni difícil)" y el 9% que informa una adecuación de los ingresos "Sencilla". De manera similar, solo el 23% del grupo "Difícil" nunca consumió cannabis, en comparación con el 33% y el 34% en los grupos "Ninguna" y "Sencilla", respectivamente.

Tabla III.B.1. Frecuencia del consumo de cannabis: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años
<i>N</i>	269	313	898	911	971	1321
Nunca consumió	52% (139: 269)	36% (114: 313)	28% (253: 898)	32% (292: 911)	31% (306: 971)	27% (351: 1321)
Consumió hace más de 12 meses	8% (22: 269)	12% (39: 313)	27% (243: 898)	27% (245: 911)	40% (391: 971)	49% (649: 1321)
Consumió en los últimos 12 meses	12% (33: 269)	16% (51: 313)	12% (12: 898)	10% (96: 911)	9% (90: 971)	9% (123: 1321)
Consumidor mensual	10% (27: 269)	10% (32: 313)	7% (63: 898)	6% (57: 911)	4% (37: 971)	4% (49: 1321)
Consumidor semanal	5% (14: 269)	5% (16: 313)	7% (65: 898)	6% (59: 911)	5% (47: 971)	4% (54: 1321)
Consumidor diario/casi diario	13% (34: 269)	19% (61: 313)	18% (162: 898)	18% (162: 911)	10% (100: 971)	7% (95:1321)

Gráfico III.B.2. Frecuencia del consumo de cannabis: Cohorte de edad



Notas de las Tablas III.B.1 y Gráfico III.B.2.:

Frecuencia del consumo de cannabis según cohorte de edad. Se les preguntó a los encuestados: "¿Cada cuánto consume cannabis?" y de entre las opciones "Nunca consumió", "Consumió hace más de 12 meses", "Consumió en los últimos 12 meses", "Consumidor mensual", "Consumidor semanal" o "Consumidor diario/casi diario", los encuestados podían elegir una sola opción de respuesta. Para la Tabla III.B.1. no se realizaron comparaciones estadísticas debido al carácter categórico de esta variable.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.B.3. Frecuencia del consumo de cannabis: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No declarada
<i>N</i>	606	3958	119
Nunca consumió	40% (244: 606)	30% (1179: 3958)	27% (32: 119)
Consumió hace más de 12 meses	17% (102: 606)	37% (1456: 3958)	26% (31: 119)
Consumió en los últimos 12 meses	12% (76: 606)	10% (413: 3958)	13% (16: 119)
Consumidor mensual	9% (56: 606)	5% (203: 3958)	5% (6: 119)
Consumidor semanal	8% (48: 606)	8% (198: 3958)	8% (9: 119)
Consumidor diario/casi diario	13% (80: 606)	13% (509: 3958)	21% (25: 119)

Tabla III.B.4. Frecuencia del consumo de cannabis: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino
<i>N</i>	1317	3366
Nunca consumió	31% (413: 1317)	31% (1042: 3366)
Consumió hace más de 12 meses	35% (467: 1317)	33% (1122: 3366)
Consumió en los últimos 12 meses	9% (114: 1317)	12% (391: 3366)
Consumidor mensual	5% (68: 1317)	6% (197: 3366)
Consumidor semanal	6% (82: 1317)	5% (173: 3366)
Consumidor diario/casi diario	13% (173: 1317)	13% (441: 3366)

Tabla III.B.5. Frecuencia del consumo de cannabis: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado
<i>N</i>	1305	3312	23	43
Nunca consumió	31% (403: 1305)	31% (1021: 3312)	35% (8/23)	54% (23/43)
Consumió hace más de 12 meses	36% (466: 1305)	34% (1114: 3312)	17% (4/23)	12% (5/43)
Consumió en los últimos 12 meses	8% (111: 1305)	12% (389: 3312)	13% (3/23)	5% (2/43)
Consumidor mensual	5% (69: 1305)	6% (195/3312)	4% (1/23)	0% (0/43)
Consumidor semanal	6% (82: 1305)	5% (168/3312)	9% (2/23)	7% (3/43)
Consumidor diario/casi diario	13% (174: 1305)	13% (425/3312)	22% (5/23)	23% (10/43)

Notas de las Tablas III.B.3., III.B.4., y III.B.5.:

Frecuencia del consumo de cannabis: Se les preguntó a los encuestados: "¿Cada cuánto consume cannabis?" y de entre las opciones "Nunca consumió", "Consumió hace más de 12 meses", "Consumió en los últimos 12 meses", "Consumidor mensual", "Consumidor semanal" o "Consumidor diario/casi diario", los encuestados podían elegir una sola opción de respuesta. Para la Tabla III.B.1. no se realizaron comparaciones estadísticas debido al carácter categórico de esta variable.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.B.6. Frecuencia del consumo de cannabis: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Otra/Más de 2 razas	Blanca
<i>N</i>	222	270	38	262	3891
Nunca consumió	72% (161: 222)	34% (92: 270)	34% (13: 38)	33% (86: 262)	28% (1103: 3891)
Consumió hace más de 12 meses	14% (32: 222)	20% (55: 270)	29% (11: 38)	27% (72: 262)	36% (1419: 3891)
Consumió en los últimos 12 meses	4% (10: 222)	8% (22: 270)	5% (2: 38)	9% (24: 262)	11% (447: 3891)
Consumidor mensual	4% (9: 222)	8% (22: 270)	8% (3: 38)	7% (19: 262)	5% (212: 3891)
Consumidor semanal	2% (5: 222)	7% (19: 270)	10% (4: 38)	4% (11: 262)	6% (216: 3891)
Consumidor diario/casi diario	2% (5: 222)	22% (60: 270)	13% (5: 38)	19% (50: 262)	13% (494: 3891)

Tabla III.B.7. Frecuencia del consumo de cannabis: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No declarada
<i>N</i>	396	4255	62
Nunca consumió	30% (120: 396)	31% (1308: 4255)	44% (27: 62)
Consumió hace más de 12 meses	25% (98: 396)	35% (1478: 4255)	21% (13: 62)
Consumió en los últimos 12 meses	8% (32: 396)	11% (464: 4255)	14% (9: 62)
Consumidor mensual	8% (30: 396)	5% (233: 4255)	3% (2: 62)
Consumidor semanal	7% (29: 396)	5% (219: 4255)	11% (7: 62)
Consumidor diario/casi diario	22% (87: 396)	12% (523: 4255)	6% (4: 62)

Notas de las Tablas III.B.6 y III.B.7.:

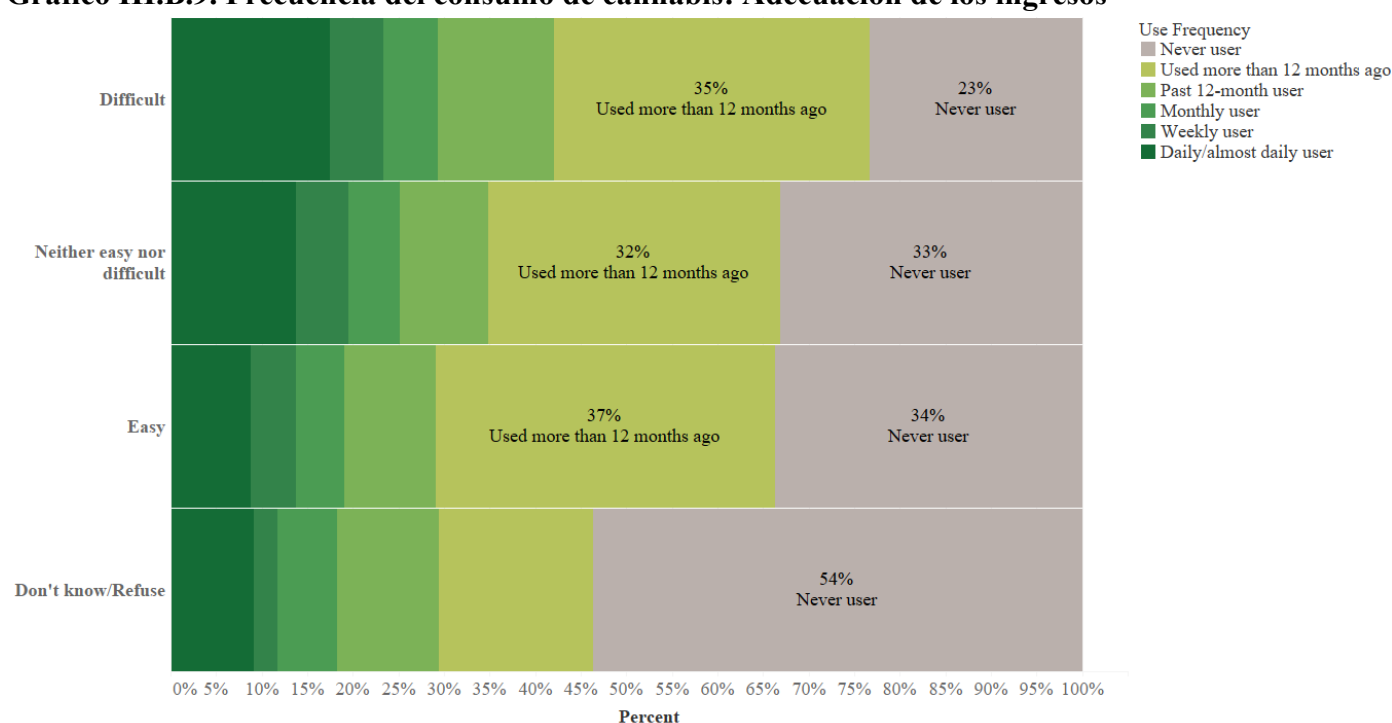
Frecuencia del consumo de cannabis: Se les preguntó a los encuestados: "¿Cada cuánto consume cannabis?" y de entre las opciones "Nunca consumió", "Consumió hace más de 12 meses", "Consumió en los últimos 12 meses", "Consumidor mensual", "Consumidor semanal" o "Consumidor diario/casi diario", los encuestados podían elegir una sola opción de respuesta. Para la Tabla III.B.1. no se realizaron comparaciones estadísticas debido al carácter categórico de esta variable.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.B.8. Frecuencia del consumo de cannabis: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No declarada
<i>N</i>	1394	1639	1497	153
Nunca consumió	23% (325: 1394)	33% (543: 1639)	34% (505: 1497)	54% (82: 153)
Consumió hace más de 12 meses	35% (482: 1394)	32% (524: 1639)	37% (557: 1497)	17% (26: 153)
Consumió en los últimos 12 meses	13% (179: 1394)	10% (160: 1639)	10% (149: 1497)	11% (17: 153)
Consumidor mensual	6% (82: 1394)	6% (93: 1639)	5% (80: 1497)	6% (10: 153)
Consumidor semanal	6% (83: 1394)	6% (93: 1639)	5% (75: 1497)	3% (4: 153)
Consumidor diario/casi diario	17% (243: 1394)	14% (226: 1639)	9% (131: 1497)	9% (14: 153)

Gráfico III.B.9. Frecuencia del consumo de cannabis: Adecuación de los ingresos



Notas de las Tablas III.B.8 y Gráfico III.B.9.:

Frecuencia del consumo de cannabis: Se les preguntó a los encuestados: "¿Cada cuánto consume cannabis?" y de entre las opciones "Nunca consumió", "Consumió hace más de 12 meses", "Consumió en los últimos 12 meses", "Consumidor mensual", "Consumidor semanal" o "Consumidor diario/casi diario". Los encuestados podían elegir una sola opción como respuesta. No se realizaron comparaciones estadísticas debido al carácter categórico de esta variable. Los encuestados podían elegir una sola opción como respuesta.

Para la Tabla III.B.7., no se realizaron comparaciones estadísticas debido al carácter categórico de esta variable. La adecuación de los ingresos se refiere a un parámetro que evalúa el estado socioeconómico subjetivo.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

C. Edad de inicio del consumo de cannabis

A los encuestados que informan que consumen cannabis, el ICPS les pregunta qué edad tenían cuando consumieron cannabis por primera vez ("edad de inicio del consumo de cannabis"). La edad promedio del primer consumo de cannabis entre 3228 personas en la muestra fue de 19 años (SD=7.91). Las edades adultas de entre 21-25 años informan una edad promedio de inicio de 17 años y los encuestados entre 16-20 años informan un promedio por debajo de los 16 años. Los estudiantes matriculados en la escuela secundaria o universidad son más propensos a iniciar el consumo de cannabis a una edad más temprana, en comparación con sus contrapartes no estudiantes. No existen diferencias significativas en la edad de inicio según el sexo, el género, la raza, la etnia o adecuación de los ingresos.

Tabla III.C.1. Edad de inicio del consumo de cannabis: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años
<i>N</i>	130	199	645	619	665	970
Edad	15.9	17.4	18.5	20.1	19.5	19

Tabla III.C.2. Edad de inicio del consumo de cannabis: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No sabe/No contesta
<i>N</i>	362	2779	87
Edad	18.1	19.2	17.6

Tabla III.C.3. Edad de inicio del consumo de cannabis: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Femenino	Masculino
<i>N</i>	2324	904
Edad	18.9	19.3

Notas de las Tablas III.C.1., III.C.2., y III.C.3.:

Los encuestados informaron la edad en la que consumieron cannabis por primera vez. Se les preguntó a los encuestados: "¿Cuántos años tenía cuando consumió cannabis por primera vez? (Ingresar edad en años)";

Tabla III.C.1.: $p < .001$

Tabla III.C.2.: $p = .012$

Tabla III.C.3.: $p = .176$

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.C.4 Edad de inicio del consumo de cannabis: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado
<i>N</i>	902	2291	15	20
Edad	19.3	18.9	17	18.5

Tabla III.C.5 Edad de inicio del consumo de cannabis: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Blanca	Otra
<i>N</i>	61	178	25	2788	176
Edad	20.8	19.5	18.4	19	18.5

Tabla III.C.6 Edad de inicio del consumo de cannabis: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispánica	No sabe/No contesta
<i>N</i>	276	2917	35
Edad	19.1	19	20.9

Tabla III.C.7 Edad de inicio del consumo de cannabis: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No declarada
<i>N</i>	777	679	611	49
Edad	18.6	18.4	18.9	19.2

Notas de las Tablas III.C.4, III.C.5, III.C.6, y III.C.7.:

Los encuestados informaron la edad en la que consumieron cannabis por primera vez. Se les preguntó a los encuestados: "¿Cuántos años tenía cuando consumió cannabis por primera vez? (Ingresar edad en años)"; La adecuación de los ingresos se refiere a un parámetro que evalúa el estado socioeconómico subjetivo ("ingreso").

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

D. Métodos de consumo

La encuesta del ICPS pregunta a los participantes que informan que consumieron cannabis anteriormente qué métodos de consumo prefieren. En toda la muestra de dos años, los tres métodos de consumo más frecuentemente informados son la hierba seca/flores (73%), los comestibles (61%) y los aceites vaporizados (40%). Los productos como concentrados, hachís/kif y aceites vaporizados son más populares entre los encuestados de 25 años o menos (entre 16-20 y 21-25 años) que entre los de más edad (entre 56-65 años). Las bebidas con infusión de THC, el achís/kif y aceites vaporizados son más populares entre la población de estudiantes que entre la población de no estudiantes.

Tabla III.D.1 Métodos de consumo: Edad

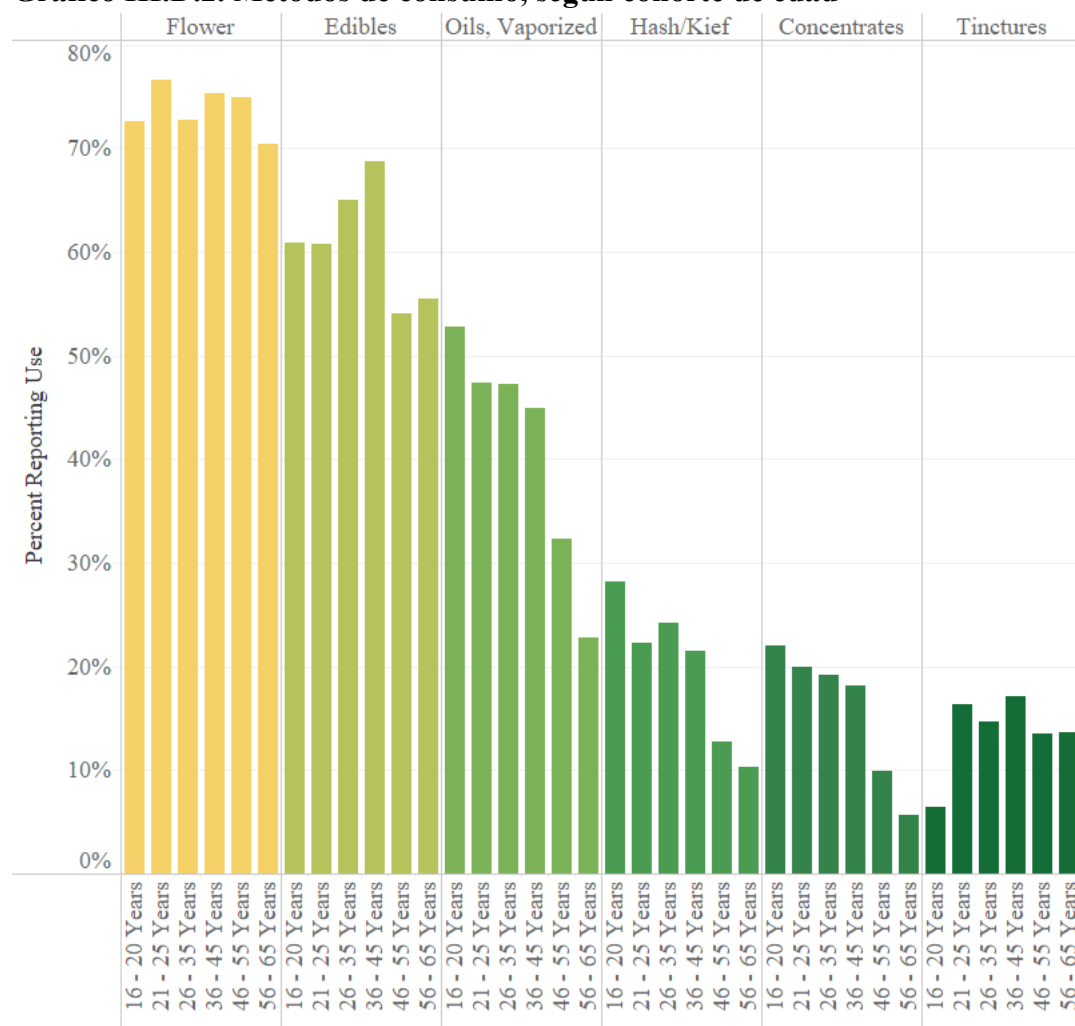
Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
<i>N</i>	128	137	398	372	274	321	
Concentrados	22% (28: 127)	20% (27: 135)	19% (76: 395)	18% (67: 369)	10% (27: 274)	6% (18: 320)	<.001
Bebidas	16% (20: 127)	12% (16: 136)	15% (58: 396)	16% (60: 372)	8% (21: 273)	3% (11: 321)	<.001
Comestibles	61% (78: 128)	61% (82: 135)	65% (258: 397)	69% (255: 371)	54% (148: 274)	55% (178: 321)	<.001
Flores	73% (90: 124)	77% (105: 137)	73% (289: 397)	75% (278: 369)	75% (203: 271)	70% (226: 321)	.648
Achís/Kif	28% (35: 124)	22% (30: 135)	24% (96: 397)	21% (79: 367)	13% (35: 274)	10% (33: 319)	<.001
Aceites, Orales	21% (27: 126)	24% (33: 135)	27% (106: 397)	30% (113: 371)	22% (61: 272)	24% (77: 321)	.160
Aceites, Vaporizados	53% (67: 127)	47% (64: 135)	47% (188: 398)	45% (167: 372)	32% (88: 272)	23% (73: 321)	<.001
Tinturas	6% (8: 125)	16% (22: 135)	15% (58: 395)	17% (63: 367)	13% (37: 274)	14% (44: 321)	.091
Tópicos	20% (25: 125)	18% (24: 132)	24% (94: 396)	27% (97: 369)	17% (48: 274)	24% (76: 320)	.093

Notas de la Tabla III.D.1.:

Modos de consumo de cannabis. Se les preguntó a los encuestados: "¿Consumió cannabis en alguna de las siguientes maneras? y se les dieron las siguientes opciones: "concentrados", "bebidas", "comestibles", "flores", "achís/kif", "aceites, orales", "aceites/vaporizados", "tinturas", y "tópicos". Los elementos de respuesta se presentaron individualmente.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Gráfico III.D.2. Métodos de consumo, según cohorte de edad



Notas del Gráfico III.D.2.:

Porcentaje de encuestados que informaron sobre modos de consumo de cannabis, por grupo de edad. La gama de colores representa los diferentes métodos de consumo informados.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.D.3. Métodos de consumo: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No sabe/No contesta	<i>p</i>
<i>N</i>	254	1316	55	
Concentrados	18% (46: 253)	14% (184: 1312)	24% (13: 55)	.061
Bebidas	18% (46: 255)	10% (132: 1315)	15% (9: 55)	.001
Comestibles	60% (152: 254)	61% (803: 1317)	75% (41: 55)	.123
Flores	72% (183: 254)	74% (969: 1310)	76% (42: 55)	.691
Achís/Kif	23% (58: 252)	18% (236: 1310)	30% (16: 54)	.021
Aceites, Orales	27% (69: 254)	25% (328: 1313)	31% (17: 55)	.540
Aceites, Vaporizados	48% (122: 254)	37% (487: 1316)	56% (31: 55)	<.001
Tinturas	13% (33: 252)	15% (197: 1311)	9% (5: 54)	.488
Tópicos	23% (57: 250)	22% (289: 1312)	26% (14: 54)	.820

Tabla III.D.4. Métodos de consumo: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
<i>N</i>	431	1194	
Concentrados	18% (79: 430)	14% (164: 1190)	<.001
Bebidas	14% (61: 431)	10% (125: 1194)	<.001
Comestibles	61% (262: 429)	62% (737: 1197)	<.001
Flores	74% (321: 432)	73% (870: 1187)	.187
Achís/Kif	20% (87: 430)	19% (221: 1186)	<.001
Aceites, Orales	25% (106: 428)	26% (311: 1194)	<.001
Aceites, Vaporizados	36% (154: 431)	41% (493: 1194)	<.001
Tinturas	13% (57: 429)	15% (175: 1188)	<.001
Tópicos	15% (65: 429)	25% (299: 1187)	<.001

Notas de las Tablas III.D.4. y III.D.5.:

Métodos de consumo de cannabis. Se les preguntó a los encuestados: "¿Consumió cannabis en alguna de las siguientes maneras?" Los elementos de respuesta se presentaron individualmente.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.D.5. Métodos de consumo: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado	<i>p</i>
<i>N</i>	430	1170	11	15	
Concentrados	19% (81: 429)	13% (151: 1165)	27% (3: 11)	40% (6: 15)	.001
Bebidas	14% (60: 430)	10% (117: 1170)	0% (0: 11)	43% (6:14)	<.001
Comestibles	61% (261: 428)	61% (715: 1172)	64% (7: 11)	67% (10: 15)	.977
Flores	75% (323: 431)	73% (849: 1163)	73% (8: 11)	64% (9: 14)	.809
Achís/Kif	21% (90: 429)	18% (209: 1162)	18% (2: 11)	36% (5: 14)	.320
Aceites, Orales	25% (107: 427)	26% (304: 1170)	27% (3: 11)	21% (3: 14)	.940
Aceites, Vaporizados	36% (155: 430)	41% (480: 1170)	45% (5: 11)	57% (8: 14)	.139
Tinturas	13% (56: 428)	15% (175: 1163)	27% (3: 11)	13% (2: 15)	.481
Tópicos	16% (69: 429)	25% (290: 1161)	36% (4: 11)	27% (4: 15)	.001

Tabla III.D.6. Métodos de consumo: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Blanca	Otra	<i>p</i>
<i>N</i>	27	122	13	1361	103	
Concentrados	11% (3/27)	16% (20: 122)	25% (3/12)	15% (203: 1356)	18% (19: 103)	.632
Bebidas	10% (3/29)	21% (26: 121)	25% (3/12)	10% (136: 1361)	16% (16: 102)	.001
Comestibles	66% (19/29)	59% (71: 121)	64% (7/11)	61% (831: 1362)	70% (72: 103)	.424
Flores	75% (21/28)	74% (90: 121)	77% (10/13)	73% (991: 1357)	79% (79: 100)	.778
Achís/Kif	15% (4/26)	19% (23: 121)	38% (5/13)	19% (257: 1354)	22% (22: 102)	.421
Aceites, Orales	25% (7/28)	20% (24: 121)	23% (3/13)	27% (367: 1360)	17% (17: 100)	.124
Aceites, Vaporizados	55% (16/29)	40% (48: 121)	54% (7/13)	39% (531: 1361)	39% (39: 101)	.399
Tinturas	7% (2/27)	10% (12: 121)	31% (4/13)	15% (203: 1353)	9% (9: 103)	.056
Tópicos	22% (6/27)	16% (19: 120)	8% (1/12)	23% (312: 1355)	21% (21: 102)	.261

Notas de las Tablas III.D.5 y III.D.6.:

Métodos de consumo de cannabis. Se les preguntó a los encuestados: "¿Consumió cannabis en alguna de las siguientes maneras?" Los elementos de respuesta se presentaron individualmente.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.D.7. Métodos de consumo: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispánica	No sabe/No contesta	<i>p</i>
<i>N</i>	174	1426	20	
Concentrados	23% (40: 174)	14% (200: 1426)	5% (1: 20)	.004
Bebidas	18% (31: 172)	11% (158: 1433)	15% (3: 20)	.014
Comestibles	59% (103: 174)	62% (889: 1433)	58% (11: 19)	.767
Flores	77% (132: 172)	74% (1057: 1428)	47% (9: 19)	.022
Achís/Kif	25% (43: 173)	18% (256: 1424)	11% (2: 19)	.083
Aceites, Orales	28% (49: 173)	26% (372: 1430)	21% (4: 19)	.735
Aceites, Vaporizados	46% (79: 172)	39% (559: 1434)	53% (10: 19)	.107
Tinturas	17% (30: 174)	14% (199: 1423)	0% (0: 20)	.102
Tópicos	24% (41: 173)	22% (313: 1424)	16% (3: 19)	.729

Tabla III.D.8. Métodos de consumo: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	583	566	435	43	
Concentrados	17% (99/580)	16% (88/565)	11% (50/433)	14% (6/42)	.104
Bebidas	10% (60/583)	11% (65/566)	13% (55/435)	15% (6/41)	.617
Comestibles	62% (360/583)	59% (337/566)	64% (279/434)	53% (23/43)	.319
Flores	78% (450/579)	75% (422/564)	68% (294/435)	61% (25/41)	<.001
Achís/Kif	23% (134/580)	19% (109/563)	14% (59/433)	15% (6/40)	.002
Aceites, Orales	26% (153/582)	24% (135/564)	28% (122/435)	17% (7/41)	.276
Aceites, Vaporizados	43% (250/583)	40% (225/565)	36% (155/434)	39% (17/43)	.149
Tinturas	16% (93/578)	13% (72/564)	15% (64/433)	7% (3/42)	.220
Tópicos	24% (138/580)	20% (114/562)	24% (104/433)	19% (8/41)	.405

Notas de las Tablas III.D.7 y III.D.8.:

Métodos de consumo de cannabis. Se les preguntó a los encuestados: "¿Consumió cannabis en alguna de las siguientes maneras?" Los elementos de respuesta se presentaron individualmente. Para la Tabla III.D.8., la adecuación de los ingresos se refiere a un parámetro que evalúa el estado socioeconómico subjetivo ("ingreso").

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

E. Fuentes de cannabis

1. Fuentes de acceso al cannabis

El ICPS pide a los participantes que informen de dónde obtienen sus productos. Las tres fuentes más populares de cannabis en las muestras de Massachusetts son un familiar/amigo (65%), un dispensario autorizado (47%) y un distribuidor sin licencia a través del mercado ilícito (28%). Cabe destacar que el 48% de los jóvenes de entre 16-20 años y el 41% de entre 21-25 años informaron que compraban sus productos a un distribuidor sin licencia. Al comparar a los estudiantes con no estudiantes de cualquier edad, observamos que el 38% de los estudiantes informan que compran a un distribuidor sin licencia, en comparación con el 26% de los no estudiantes. Los estudiantes también son menos propensos a comprar a un minorista con licencia (35%) en comparación con los no estudiantes (50%).

Tabla III.E.1.1. Fuentes de acceso al cannabis: Edad

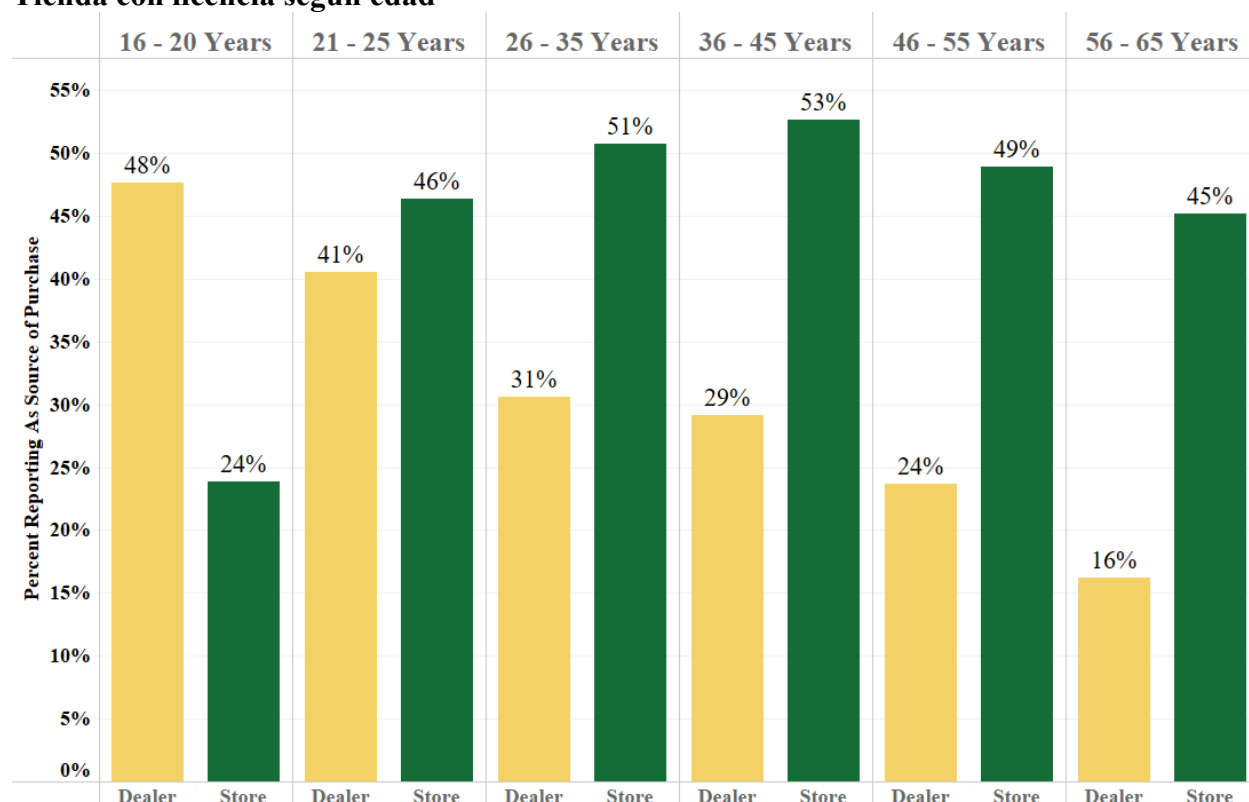
Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
<i>N</i>	130	138	402	374	274	321	
Distribuidor	48% (62: 130)	41% (56: 138)	31% (109: 402)	29% (109: 374)	24% (109: 274)	16% (52: 321)	<.001
Servicios de entrega	5% (7: 130)	7% (10: 138)	7% (28: 402)	6% (21: 374)	4% (11: 274)	6% (20: 321)	.671
Familiar o amigo	71% (92: 130)	61% (84: 138)	62% (250: 402)	67% (250: 374)	61% (168: 274)	67% (215: 321)	.226
Autocultivo	3% (4: 130)	7% (10: 138)	8% (34: 402)	14% (51: 374)	8% (23: 274)	12% (37: 321)	.005
Tienda con licencia	24% (31: 130)	46% (64: 138)	51% (204: 402)	53% (197: 374)	49% (134: 274)	45% (145: 321)	<.001

Notas de la Tabla III.E.1.:

Se les preguntó a los encuestados: "En los últimos 12 meses, ¿obtuvo algún tipo de cannabis de las siguientes fuentes? (seleccionar todas las que apliquen)". La Entrega con licencia para el mercado del uso adulto no medicinal aún no estaba operativa en Massachusetts durante el tiempo de la recopilación de datos del ICPS, por lo tanto, este parámetro probablemente capta tanto el mercado ilícito y los servicios de entrega del mercado medicinal.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Gráfico III.E.1.2. Fuentes de acceso al cannabis: Porcentaje que informa Distribuidor o Tienda con licencia según edad



Notas del Gráfico III.E.1.2.:

El gráfico representa el porcentaje de personas de cada grupo que informa haber comprado cannabis a un distribuidor sin licencia (amarillo) o a una entidad con licencia (verde).

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.E.1.3. Fuentes de acceso al cannabis: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No sabe/No contesta	<i>p</i>
<i>N</i>	260	1323	56	
Distribuidor	38% (99: 260)	26% (344: 1323)	43% (24: 56)	<.001
Servicios de entrega	7% (19: 260)	6% (75: 1323)	5% (3: 56)	.583
Familiar o amigo	63% (165: 260)	65% (856: 1323)	68% (38: 56)	.814
Autocultivo	9% (23: 260)	10% (130: 1323)	11% (6: 56)	.858
Tienda con licencia	35% (90: 260)	50% (655: 1323)	54% (30: 56)	<.001

Tabla III.E.1.4. Fuentes de acceso al cannabis: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
<i>N</i>	437	1202	
Distribuidor	30% (133: 437)	28% (334: 1202)	.294
Servicios de entrega	6% (27: 437)	6% (70: 1202)	.788
Familiar o amigo	59% (257: 437)	67% (802: 1202)	.003
Autocultivo	13% (58: 437)	8% (101: 1202)	.003
Tienda con licencia	49% (213: 437)	47% (562: 1202)	.477

Tabla III.E.1.5 Acceso a fuentes de cannabis: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado	<i>p</i>
<i>N</i>	436	1177	11	15	
Distribuidor	31% (134:436)	28% (325:1177)	27% (3:11)	33% (5:15)	.637
Servicios de entrega	6% (26:436)	6% (69:1177)	18% (2:11)	0% (0:15)	.270
Familiar o amigo	59% (258:436)	67% (787:1177)	73% (8:11)	40% (6:15)	.006
Autocultivo	13% (59:436)	8% (100:1177)	0% (0:11)	0% (0:15)	.007
Tienda con licencia	49% (212:436)	47% (554:1177)	45% (5:11)	27% (4:15)	.406

Notas de las Tablas III.E.1.3., III.E.1.4., y III.E.1.5.:

Se les preguntó a los encuestados: "En los últimos 12 meses, ¿obtuvo algún tipo de cannabis de las siguientes fuentes? (seleccionar todas las que apliquen)". La Entrega con licencia para el mercado del uso adulto no medicinal aún no estaba operativa en Massachusetts durante el tiempo de la recopilación de datos del ICPS, por lo tanto, este parámetro probablemente capta tanto el mercado ilícito y los servicios de entrega del mercado medicinal.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.E.1.6. Fuentes de acceso al cannabis: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Blanca	Otra	<i>p</i>
<i>N</i>	29	123	14	1369	104	
Distribuidor	24% (7: 29)	47% (58: 123)	64% (9: 14)	27% (370: 1369)	29% (30: 104)	<.001
Servicios de entrega	14% (4: 29)	9% (11: 123)	14% (2: 14)	5% (68: 1369)	5% (5: 104)	.102
Familiar o amigo	72% (21: 29)	59% (73: 123)	71% (10: 14)	65% (890: 1369)	59% (61: 104)	.287
Autocultivo	0% (0: 29)	7% (9: 123)	7% (1: 14)	10% (137: 1369)	12% (13: 104)	.284
Tienda con licencia	41% (12: 29)	40% (49: 123)	50% (7: 14)	48% (657: 1369)	42% (44: 104)	.294

Tabla III.E.1.7. Fuentes de acceso al cannabis: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No sabe/No contesta	<i>p</i>
<i>N</i>	178	1439	22	
Distribuidor	42% (75: 178)	27% (389: 1439)	14% (3: 22)	<.001
Servicios de entrega	6% (14: 178)	6% (86: 1439)	0% (0: 22)	.484
Familiar o amigo	61% (109: 178)	65% (935: 1439)	41% (9: 22)	.060
Autocultivo	12% (21: 178)	9% (129: 1439)	14% (3: 22)	.485
Tienda con licencia	42% (75: 178)	48% (691: 1439)	41% (9: 22)	.217

Tabla III.E.1.8. Fuentes de acceso al cannabis: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	587	572	435	45	
Distribuidor	31% (185: 587)	28% (159: 572)	26% (114: 435)	20% (9: 45)	.140
Servicios de entrega	6% (37: 587)	6% (35: 572)	5% (24: 435)	2% (1: 45)	.700
Familiar o amigo	70% (410: 587)	63% (363: 572)	60% (263: 435)	51% (23: 45)	.003
Autocultivo	9% (56: 587)	9% (54: 572)	11% (46: 435)	7% (3: 5)	.822
Tienda con licencia	43% (251: 587)	51% (294: 572)	50% (219: 435)	24% (11/45)	<.001

Notas de las Tablas III.E.1.6., III.E.1.7., y III.E.1.8.:

Se les preguntó a los encuestados: "En los últimos 12 meses, ¿obtuvo algún tipo de cannabis de las siguientes fuentes? (seleccionar todas las que apliquen)". La Entrega con licencia para el mercado del uso adulto no medicinal aún no estaba operativa en Massachusetts durante el tiempo de la recopilación de datos del ICPS, por lo tanto, este parámetro probablemente capta tanto el mercado ilícito y los servicios de entrega del mercado medicinal.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

2. Suministro de mercados legales frente a ilícitos

a) Suministro del mercado legal

El ICPS pide a los encuestados que calculen qué porcentaje del cannabis que compraron el año pasado se obtuvo de fuentes legales. Según sus respuestas, aproximadamente el 64% de todos los productos de cannabis se obtuvo de mercados legales.

Tabla III.E.2. a.1. Porcentaje de cannabis comprado legalmente

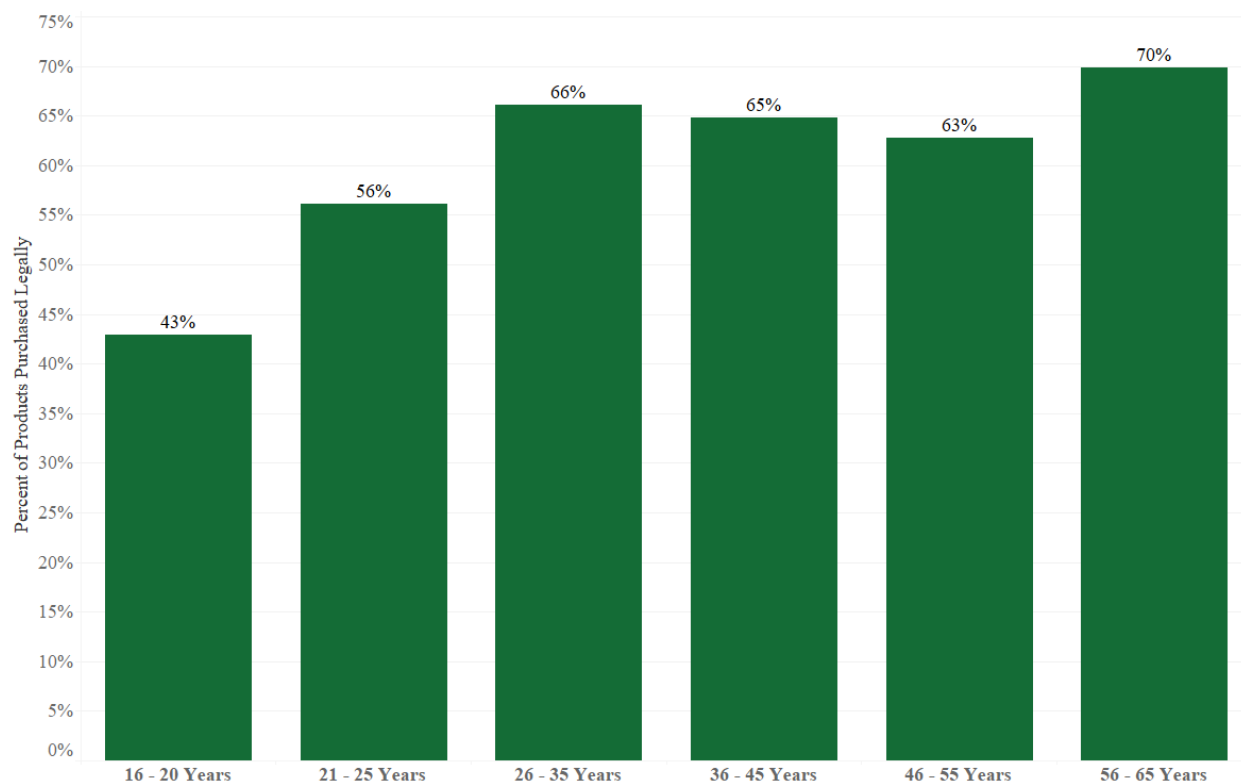
Variable del consumo de cannabis	N	Porcentaje obtenido legalmente
Flores	896	52%
Comestibles	703	66%
Aceites, Vaporizados	462	61%
Tópicos	247	86%
Aceites, Orales	203	83%
Tinturas	159	77%
Concentrado	137	58%
Bebidas	99	62%

Notas de la Tabla III.E.2.a.1:

Los porcentajes representan el cannabis obtenido legalmente según el *modo de consumo*. Se preguntó a los encuestados "En general, ¿qué porcentaje (%) de [modo de consumo] que utilizó en los últimos 12 meses provino de fuentes [legales, autorizadas]?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Gráfico III.E.2. a.2. Porcentaje de cannabis comprado legalmente, según cohorte de edad



Notas del Gráfico III.E.2.a.2:

Los porcentajes representan el total de cannabis obtenido legalmente según *cohorte de edad*. Se preguntó a los encuestados "En general, ¿qué porcentaje (%) de [modo de consumo] que utilizó en los últimos 12 meses provino de fuentes [legales, autorizadas]?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

a) Razones para evitar la compra legal

El ICPS pregunta a los encuestados sobre las razones para comprar a fuentes con licencia frente a fuentes sin licencia. Los encuestados informaron que las razones para utilizar fuentes sin licencia para obtener cannabis son los precios altos (34%), menor conveniencia (20%), y que el minorista con licencia se encuentra muy lejos de ellos (23%).

Tabla III.E.2.b.1. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
<i>N</i>	111	107	298	260	186	220	
Precios altos	27% (30: 111)	32% (34: 107)	37% (111: 298)	39% (101: 260)	30% (55: 186)	34% (74: 220)	.140
Menor conveniencia	13% (15: 111)	25% (27: 107)	19% (57: 298)	24% (62: 260)	20% (38: 186)	18% (39: 220)	.160
Muy lejos	13% (15: 111)	15% (16: 107)	13% (38: 298)	15% (38: 260)	9% (17: 186)	12% (27: 220)	.616
Lealtad al distribuidor	17% (19: 111)	22% (24: 107)	13% (39: 298)	11% (28: 260)	8% (15: 186)	8% (17: 220)	<.001
No es anónimo	17% (19: 111)	10% (11: 107)	9% (27: 298)	14% (36: 260)	10% (18: 186)	9% (20: 220)	.122
Se requiere identificación	25% (28: 111)	7% (8: 107)	5% (14: 298)	7% (18: 260)	2% (4: 186)	4% (10: 220)	<.001
Producto que no se ofrece legalmente	4% (4: 111)	10% (11: 107)	5% (15: 298)	5% (13: 260)	3% (6: 186)	3% (6: 220)	.056
No puede comprar legalmente	15% (17: 111)	6% (6: 107)	3% (9: 298)	3% (7: 260)	2% (4: 186)	1% (3: 220)	<.001
Baja calidad en el mercado legal	4% (5: 111)	6% (7: 107)	3% (9: 298)	5% (12: 260)	2% (4: 186)	4% (9: 220)	.465
Bajo suministro en el mercado legal	4% (5: 111)	7% (8: 107)	4% (13: 298)	7% (18: 260)	2% (3: 186)	2% (5: 220)	.033

Notas de la Tabla III.E.2.b.1:

Los porcentajes representan el total de cannabis obtenido legalmente según *cohorte de edad*. Se preguntó a los encuestados "En general, ¿qué porcentaje (%) de [modo de consumo] que utilizó en los últimos 12 meses provino de fuentes [legales, autorizadas]?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.E.2.b.2. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	No estudiante	Estudiante	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	931	203	48	
Precios altos	35% (331: 931)	28% (57: 203)	35% (17: 48)	.125
Menor conveniencia	21% (198: 931)	15% (30: 203)	21% (10: 48)	.112
Muy lejos	12% (115: 931)	13% (27: 203)	19% (9: 48)	.420
Lealtad al distribuidor	12% (111: 931)	12% (24: 203)	15% (7: 48)	.855
No es anónimo	10% (90: 931)	17% (34: 203)	15% (7: 48)	.010
Se requiere identificación	5% (44: 931)	18% (37: 203)	2% (1: 48)	<.001
Producto que no se ofrece legalmente	4% (37: 931)	7% (14: 203)	8% (4: 48)	.094
No puede comprar legalmente	3% (24: 931)	9% (19: 203)	6% (3: 48)	<.001
Baja calidad en el mercado legal	4% (34: 931)	4% (9: 203)	6% (3: 48)	.602
Bajo suministro en el mercado legal	4% (37: 931)	5% (11: 203)	8% (4: 48)	.264

Tabla III.E.2.b.3. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
<i>N</i>	309	873	
Precios altos	36% (110: 309)	34% (295: 873)	.565
Menor conveniencia	17% (53: 309)	21% (185: 873)	.128
Muy lejos	12% (37: 309)	13% (114: 873)	.624
Lealtad al distribuidor	14% (42: 309)	11% (100: 873)	.321
No es anónimo	13% (41: 309)	10% (90: 873)	.155
Se requiere identificación	6% (19: 309)	7% (63: 873)	.526
Producto que no se ofrece legalmente	7% (19: 309)	4% (34: 873)	.037
No puede comprar legalmente	4% (38: 873)	3% (8: 309)	.169
Baja calidad en el mercado legal	5% (16: 309)	3% (30: 873)	.174
Bajo suministro en el mercado legal	5% (15: 309)	4% (37: 873)	.650

Notas de las Tablas III.E.2.b.2 y III.E.2.b.3.:

Se les preguntó a los encuestados "¿Cuáles fueron las principales razones por las que compró a fuentes ilegales/ no autorizadas en lugar de a fuentes legales/ autorizadas? (seleccionar todas las que apliquen)". Los porcentajes representan la proporción de encuestados que contestó "sí".

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.E.2.b.4. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Otro	No declarado	Mujer	p
<i>N</i>	308	6	14	854	
Precios altos	36% (111: 308)	50% (3: 6)	21% (3: 14)	34% (288: 854)	.528
Menor conveniencia	17% (53: 308)	33% (2: 6)	7% (1: 14)	21% (182: 854)	.213
Muy lejos	12% (37: 308)	33% (2: 6)	7% (1: 14)	13% (111: 854)	.412
Lealtad al distribuidor	14% (43: 308)	50% (3: 6)	7% (1: 14)	11% (95: 854)	.016
No es anónimo	13% (40: 308)	0% (0: 6)	0% (0: 14)	11% (91: 854)	.286
Se requiere identificación	6% (19: 308)	33% (2: 6)	0% (0: 14)	7% (61: 854)	.049
Producto que no se ofrece legalmente	7% (22: 308)	0% (0: 6)	0% (0: 14)	4% (33: 854)	.091
No puede comprar legalmente	3% (8: 308)	17% (1: 6)	7% (1: 14)	4% (36: 854)	.201
Baja calidad en el mercado legal	5% (16: 308)	0% (0: 6)	0% (0: 14)	3% (30: 854)	.470
Bajo suministro en el mercado legal	5% (15: 308)	0% (0: 6)	0% (0: 14)	4% (37: 854)	.780

Tabla III.E.2.b.5. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Otra/Más de 2 razas	Blanca	p
<i>N</i>	20	101	14	84	963	
Precios altos	40% (8: 20)	29% (29: 101)	43% (6: 14)	27% (23: 84)	35% (339: 963)	.371
Menor conveniencia	30% (6: 20)	24% (24: 101)	21% (3: 14)	18% (15: 84)	20% (190: 963)	.660
Muy lejos	10% (2: 20)	18% (18: 101)	14% (2: 14)	17% (14: 84)	12% (115: 963)	.378
Lealtad al distribuidor	15% (3: 20)	23% (23: 101)	14% (2: 14)	11% (9: 84)	11% (105: 963)	.013
No es anónimo	20% (4: 20)	18% (18: 101)	14% (2: 14)	13% (11: 84)	10% (96: 963)	.092
Se requiere identificación	15% (3: 20)	11% (11: 101)	7% (1: 14)	11% (9: 84)	6% (58: 963)	.109
Producto que no se ofrece legalmente	10% (1: 20)	9% (9: 101)	0% (0: 14)	8% (7: 84)	4% (37: 963)	.040
No puede comprar legalmente	5% (1: 20)	12% (12: 101)	0% (0: 14)	1% (1: 84)	3% (32: 963)	.001
Baja calidad en el mercado legal	5% (1: 20)	5% (5: 101)	0% (0: 14)	6% (5: 84)	4% (35: 963)	.726
Bajo suministro en el mercado legal	0% (0: 20)	9% (9: 101)	7% (1: 14)	3% (2: 84)	4% (40: 963)	.135

Notas: Se les preguntó a los encuestados "¿Cuáles fueron las principales razones por las que compró a fuentes ilegales/ no autorizadas en lugar de a

Notas de las Tablas III.E.2.b.4 y III.E.2.b.5.:

Se les preguntó a los encuestados "¿Cuáles fueron las principales razones por las que compró a fuentes ilegales/ no autorizadas en lugar de a fuentes legales/ autorizadas? (seleccionar todas las que apliquen)". Los porcentajes representan la proporción de encuestados que contestó "sí".

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.E.2.b.6. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispánica	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	148	1015	19	
Precios altos	35% (52: 148)	35% (353: 1015)	0% (0: 19)	.006
Menor conveniencia	20% (29: 148)	21% (209: 1015)	0% (0: 19)	.084
Muy lejos	12% (18: 148)	13% (132: 1015)	5% (1: 19)	.589
Lealtad al distribuidor	16% (24: 148)	12% (118: 1015)	0% (0: 19)	.074
No es anónimo	29% (28: 148)	10% (103: 1015)	0% (0: 19)	.002
Se requiere identificación	9% (13: 148)	7% (67: 1015)	10% (2: 19)	.513
Producto que no se ofrece legalmente	9% (13: 148)	4% (41: 1015)	5% (1: 19)	.037
No puede comprar legalmente	7% (10: 148)	3% (36: 1015)	0% (0: 19)	.114
Baja calidad en el mercado legal	6% (9: 148)	3% (36: 1015)	5% (1: 19)	.315
Bajo suministro en el mercado legal	5% (7: 148)	4% (44: 1015)	5% (1: 19)	.960

Tabla III.E.2.b.7. Razones para evitar la compra legal de cannabis: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No sabe	<i>p</i>
<i>N</i>	450	400	296	36	
Precios altos	39% (176: 450)	33% (133: 400)	31% (92: 296)	11% (4: 36)	.002
Menor conveniencia	21% (95: 450)	18% (74: 400)	22% (66: 296)	8% (3: 36)	.180
Muy lejos	15% (70: 450)	10% (42: 400)	13% (39: 296)	0% (0: 36)	.016
Lealtad al distribuidor	14% (63: 450)	10% (40: 400)	12% (37: 296)	5% (2: 36)	.195
No es anónimo	10% (45: 450)	11% (45: 400)	13% (38: 296)	8% (3: 36)	.627
Se requiere identificación	7% (34: 450)	7% (30: 400)	6% (17: 296)	3% (1: 36)	.557
Producto que no se ofrece legalmente	5% (21: 450)	4% (15: 400)	6% (18: 296)	3% (1: 36)	.498
No puede comprar legalmente	3% (14: 450)	4% (17: 400)	5% (14: 296)	3% (1: 36)	.673
Baja calidad en el mercado legal	4% (20: 450)	3% (13: 296)	3% (13: 296)	0% (0: 36)	.483
Bajo suministro en el mercado legal	5% (22: 450)	4% (15: 400)	4% (13: 296)	5% (2: 36)	.857

Notas de las Tablas III.E.2.b.6 y III.E.2.b.7.:

Se les preguntó a los encuestados "¿Cuáles fueron las principales razones por las que compró a fuentes ilegales/ no autorizadas en lugar de a fuentes legales/ autorizadas? (seleccionar todas las que apliquen)". Los porcentajes representan la proporción de encuestados que contestó "sí".

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

F. Conocimiento del cannabis y normas sociales

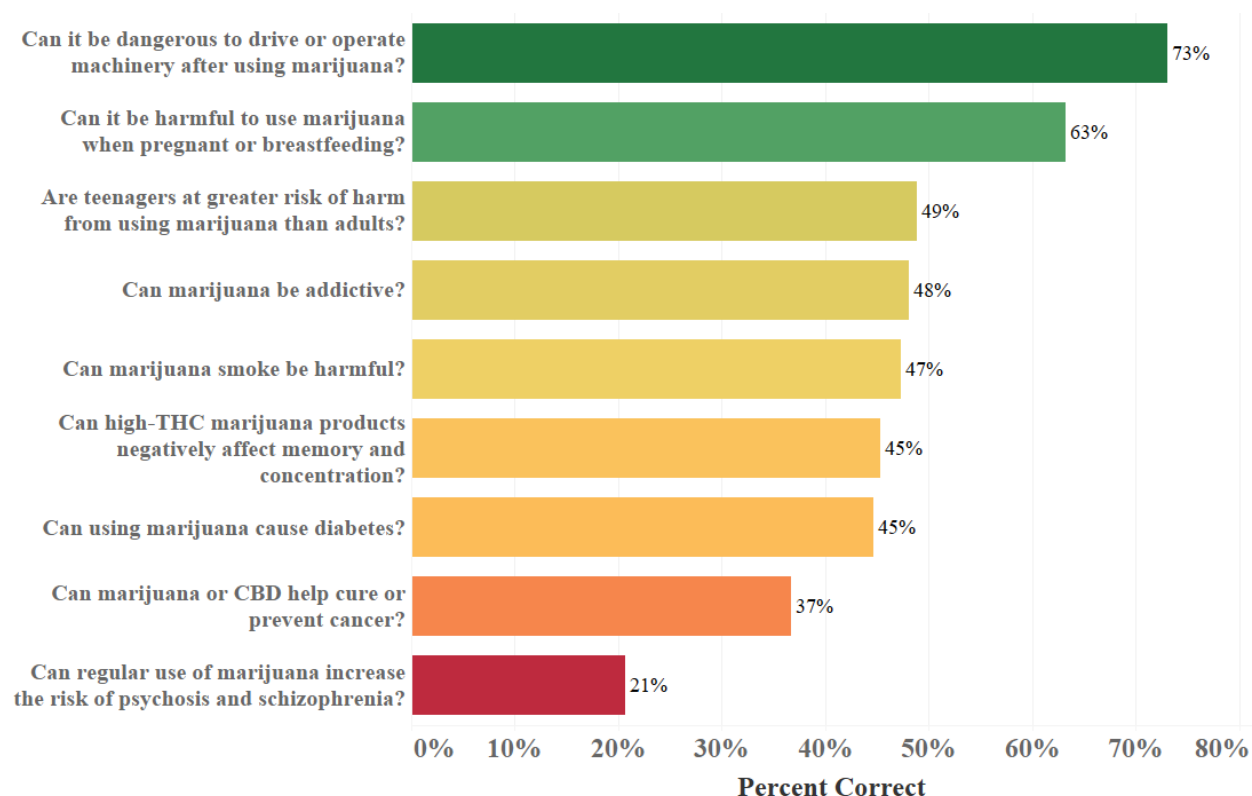
1. Conocimiento del cannabis

La encuesta evaluó el conocimiento general y las normas sociales de los residentes de Massachusetts en torno al cannabis, incluida la preferencia de los encuestados por el cannabis legal, el conocimiento de los efectos sobre la salud y cuántos de sus cinco amigos más cercanos consumen cannabis. La encuesta pregunta a los participantes si creen que el cannabis debería ser legal y los participantes podían responder: "Legal," "Ilegal," "No contesta," o "No sabe". Cabe señalar que Massachusetts ya ha promulgado reglamentos para el uso adulto y medicinal del cannabis, por lo que esta pregunta sirve para medir el apoyo del público a las políticas actuales. A los efectos de esta pregunta, informamos el porcentaje de encuestados que contestaron que el cannabis debería ser "Legal". Los residentes en general aprueban el cannabis, con un 65% (2527:3888) a favor del cannabis legal para uso adulto y no medicinal. La aprobación subjetiva del cannabis legal varió notablemente en función de la raza. Tanto los individuos blancos, como los que informaron que pertenecían a dos o más razas, aprobaban la legalización generalmente, y dos tercios de cada grupo (66%) informaron estar a favor de la legalización del cannabis. Además, poco más de la mitad de las personas asiáticas (52%) informaron que estaban a favor del cannabis legal. No observamos diferencias significativas en ningún otro grupo demográfico.

La encuesta también les hizo una serie de nueve preguntas a los participantes sobre los efectos secundarios del cannabis, tal y como generalmente entienden los investigadores norteamericanos. La Comisión utilizó estas nueve preguntas para crear una variable de "conocimiento del cannabis", representada por el porcentaje de preguntas sobre la salud y el cannabis contestadas correctamente. El conocimiento de los efectos secundarios generalmente aceptados fue bajo independientemente del grupo demográfico. Los participantes respondieron el 47% de este conjunto de preguntas correctamente.

Sin embargo, casi tres cuartos (73%) de los encuestados mostró conocimiento sobre los efectos intoxicantes del cannabis que hacen peligroso conducir u operar maquinaria. En cambio, el 21% de los encuestados demostró saber que el consumo regular de cannabis podría aumentar el riesgo de psicosis y esquizofrenia.

Gráfico III.F.1 Preguntas sobre los efectos secundarios: Porcentaje correcto por pregunta



Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros

2. Normas sociales

Para evaluar las normas sociales, la encuesta de ICPS pregunta a los encuestados sobre el consumo de cannabis de sus cinco amigos más cercanos. En promedio, los encuestados informan que entre dos y tres de cada cinco amigos consumen cannabis.

Tabla III.F.1. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
<i>N</i>	266	250	896	910	971	1321	
¿Debería ser legal el cannabis?	61% (126: 207)	70% (175: 250)	67% (506: 751)	64% (486: 764)	64% (521: 809)	64% (713: 1107)	.213
Preguntas sobre los efectos secundarios	47% (266)	41% (312)	43% (896)	46% (910)	50% (971)	51% (1321)	<.001
Amigos que consumen (5 más cercanos)	3.03 (185)	2.92 (239)	2.93 (648)	2.83 (577)	2.63 (549)	2.55 (674)	<.001

Tabla III.F.2. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No sabe/No contesta	<i>p</i>
<i>N</i>	487	3310	91	
¿Debería ser legal el cannabis?	65% (319: 487)	65% (2148: 3310)	66% (60: 91)	.949
Preguntas sobre los efectos secundarios	46% (604)	48% (3954)	41% (118)	.582
Amigos que consumen (5 más cercanos)	2.92 (430)	2.73 (2365)	3.18 (77)	.001

Notas de las Tablas III.F.1 y III.F.2:

Resumen de las preguntas ("parámetros") incluido en las tablas:

1. **¿Debería ser legal el cannabis?:** "¿Debería ser (legal/ilegal) el consumo recreativo (no medicinal) del cannabis?" La respuesta representa el porcentaje que informó "Legal."
2. **Preguntas sobre los efectos secundarios:** El porcentaje de preguntas sobre el cannabis contestadas correctamente. Se les hizo nueve preguntas a los encuestados sobre los efectos del cannabis en la salud, con respuestas correctas respaldadas científicamente.
3. **Amigos que consumen (5 más cercanos):** "¿Cuántos de tus cinco amigos más cercanos consume cannabis?" Representa el promedio.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.F.3. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
<i>N</i>	1142	2746	
¿Debería ser legal el cannabis?	67% (767: 1142)	64% (1760: 2746)	.068
Preguntas sobre los efectos secundarios	46% (1315)	48% (3361)	.091
Amigos que consumen (5 más cercanos)	2.76 (783)	2.78 (2089)	.735

Tabla III.F.4. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado	<i>p</i>
<i>N</i>	1139	2715	23	11	
¿Debería ser legal el cannabis?	67% (766: 1139)	64% (1735: 2715)	83% (19: 23)	64% (7: 11)	.068
Preguntas sobre los efectos secundarios	47% (1305)	48% (3310)	56% (23)	21% (38)	<.001
Amigos que consumen (5 más cercanos)	2.76 (784)	2.78 (2050)	2.50 (22)	3.06 (16)	.666

Notas de las Tablas III.F.3 y III.F.4:

Resumen de las preguntas ("parámetros") incluido en las tablas:

1. **¿Debería ser legal el cannabis?:** "¿Debería ser (legal/ilegal) el consumo recreativo (no medicinal) del cannabis?" La respuesta representa el porcentaje que informó "Legal."
2. **Preguntas sobre los efectos secundarios:** El porcentaje de preguntas sobre el cannabis contestadas correctamente. Se les hizo nueve preguntas a los encuestados sobre los efectos del cannabis en la salud, con respuestas correctas respaldadas científicamente.
3. **Amigos que consumen (5 más cercanos):** "¿Cuántos de tus cinco amigos más cercanos consume cannabis?" Representa el promedio.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.F.5. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Blanca	Otra	<i>p</i>
<i>N</i>	221	270	38	3887	260	
¿Debería ser legal el cannabis?	52% (84: 160)	63% (135: 213)	57% (17: 30)	66% (2165: 3293)	66% (126: 192)	.011
Preguntas sobre los efectos secundarios	49% (221)	42% (270)	38% (38)	48% (3887)	45% (260)	<.001
Amigos que consumen (5 más cercanos)	2.51 (84)	3.28 (176)	2.81 (27)	2.72 (2428)	3.08 (157)	<.001

Tabla III.F.6. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	395	4222	59	
¿Debería ser legal el cannabis?	66% (211: 319)	65% (2293: 3535)	68% (23: 34)	.854
Preguntas sobre los efectos secundarios	42% (395)	48% (4222)	39% (59)	<.001
Amigos que consumen (5 más cercanos)	3.12 (299)	2.73 (2552)	2.52 (21)	<.001

Tabla III.F.7. Conocimiento del cannabis y normas sociales: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	1394	1639	1495	148	
¿Debería ser legal el cannabis?	65% (768: 1177)	64% (854: 1342)	66% (862: 1298)	60% (43: 71)	.411
Preguntas sobre los efectos secundarios	46% (1394)	46% (1639)	51% (1495)	33% (148)	<.001
Amigos que consumen (5 más cercanos)	2.95 (963)	2.77 (974)	2.57 (879)	2.77 (56)	<.001

Notas de las Tablas III.F.5., III.F.6., y III.F.7.:

Resumen de las preguntas ("parámetros") incluido en las tablas:

1. **¿Debería ser legal el cannabis?:** "¿Debería ser (legal/ilegal) el consumo recreativo (no medicinal) del cannabis?" La respuesta representa el porcentaje que informó "Legal."
2. **Preguntas sobre los efectos secundarios:** El porcentaje de preguntas sobre el cannabis contestadas correctamente. Se les hizo nueve preguntas a los encuestados sobre los efectos del cannabis en la salud, con respuestas correctas respaldadas científicamente.
3. **Amigos que consumen (5 más cercanos):** "¿Cuántos de tus cinco amigos más cercanos consume cannabis?" Representa el promedio.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

G. Conductas de riesgo

1. Conductas de conducción

La encuesta evaluó las conductas de conducción de los encuestados relacionadas con el cannabis. Las preguntas incluían si habían conducido un vehículo dentro de las dos horas posteriores al consumo de cannabis ("Conductor consumidor de cannabis"), si habían viajado como pasajeros de alguien que conducía un vehículo dentro de las dos horas posteriores a consumir cannabis ("Pasajero de un conductor consumidor de cannabis"), y si habían creado un plan de conducción (p. ej., conductor designado, taxi, Uber/Lyft, etc.) para evitar conducir después de haber consumido cannabis ("Plan de conducción").

Aproximadamente, el 14% de los participantes informa que condujo dentro de las dos horas posteriores al consumo de cannabis el año anterior. El 20% informa haber sido pasajero de un conductor que había consumido cannabis en las últimas dos horas. El 44% de los encuestados informa haber creado un plan de conducción para evitar conducir después de haber consumido cannabis.

Tabla III.G.1.1. Conducción: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
<i>N</i>	146						
Conductor consumidor de cannabis	20% (30: 146)	21% (34: 158)	18% (113: 613)	18% (107: 587)	11% (72: 640)	7% (71: 945)	<.001
Pasajero de un conductor consumidor de cannabis	32% (93: 287)	39% (86: 221)	28% (227: 818)	23% (186: 821)	14% (126: 873)	12% (140: 1206)	<.001
Plan de conducción	50% (68: 137)	54% (80: 149)	54% (314: 581)	47% (268: 571)	39% (242: 621)	36% (327: 907)	<.001

Tabla III.G.1.2. Conducción: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No declarada	<i>p</i>
Conductor consumidor de cannabis	25% (86: 341)	12% (331: 2668)	12% (10: 80)	<.001
Pasajero de un conductor consumidor de cannabis	34% (184: 545)	18% (646: 3580)	28% (28: 101)	<.001
Plan de conducción	50% (162: 322)	42% (1085: 2568)	68% (52: 76)	<.001

Notas de las Tablas III.G.1.1 y III.G.1.2.:

El porcentaje representa la proporción de personas que contestaron "sí" a cada una de las siguientes preguntas:

1. **Conductor consumidor de cannabis:** "¿Alguna vez condujo un vehículo (p. ej., auto, moto de nieve, lancha a motor o vehículo todoterreno [ATV, por sus siglas en inglés]) dentro de las dos horas posteriores a haber consumido cannabis?"
2. **Pasajero de un conductor consumidor de cannabis:** "¿Alguna vez viajó como pasajero de alguien que conducía un vehículo (p. ej., auto, moto de nieve, lancha a motor o vehículo todo terreno ATV]) dentro de las dos horas posteriores a haber consumido cannabis?"
3. **Plan de conducción:** "¿Alguna vez ha planeado con anticipación o decidido NO conducir para evitar conducir drogado?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.G.1.3. Conducción: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
Conductor consumidor de cannabis	18% (156: 861)	12% (271: 2228)	<.001
Pasajero de un conductor consumidor de cannabis	19% (222: 1162)	21% (636: 3064)	<.001
Plan de conducción	41% (348: 838)	45% (951: 2128)	<.001

Tabla III.G.1.4. Conducción: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	No declarado	Otro	<i>p</i>
Conductor consumidor de cannabis	18% (157: 861)	12% (266: 2205)	37% (3: 8)	7% (1: 15)	<.001
Pasajero de un conductor consumidor de cannabis	19% (223: 1158)	21% (623: 3029)	40% (6: 15)	25% (6: 24)	.184
Plan de conducción	41% (345: 837)	45% (942: 2109)	33% (2: 6)	71% (10: 14)	.057

Notas de las Tablas III.G.1.3 y III.G.1.4.:

El porcentaje representa la proporción de personas que contestaron "sí" a cada una de las siguientes preguntas:

- b) Conductor consumidor de cannabis:** "¿Alguna vez condujo un vehículo (p. ej., auto, moto de nieve, lancha a motor o vehículo todoterreno [ATV, por sus siglas en inglés]) dentro de las dos horas posteriores a haber consumido cannabis?"
- c) Pasajero de un conductor consumidor de cannabis:** "¿Alguna vez viajó como pasajero de alguien que conducía un vehículo (p. ej., auto, moto de nieve, lancha a motor o vehículo todo terreno ATV) dentro de las dos horas posteriores a haber consumido cannabis?"
- d) Plan de conducción:** "¿Alguna vez ha planeado con anticipación o decidido NO conducir para evitar conducir drogado?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.G.1.5. Conducción: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Otra/Más de 2 razas	Blanca	<i>p</i>
Conductor consumidor de cannabis	10% (6: 58)	25% (41: 165)	14% (3: 22)	18% (30: 164)	13% (347: 2680)	<.001
Pasajero de un conductor consumidor de cannabis	11% (21: 196)	34% (81: 240)	29% (10: 34)	31% (68: 222)	19% (678: 3534)	<.001
Plan de conducción	53% (28: 53)	48% (82: 169)	38% (9: 24)	46% (72: 157)	43% (1108: 2563)	.370

Tabla III.G.1.6. Conducción: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No declarada	<i>p</i>
Conductor consumidor de cannabis	24% (63: 261)	13% (358: 2799)	21% (6: 29)	<.001
Pasajero de un conductor consumidor de cannabis	30% (112: 368)	19% (737: 3816)	21% (9: 42)	<.001
Plan de conducción	50% (120: 240)	43% (1168: 2699)	41% (11: 27)	.125

Tabla III.G.1.7. Conducción: Estado socioeconómico/Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No declarada	<i>p</i>
Conductor consumidor de cannabis	14% (149: 1028)	15% (152: 1041)	41% (383: 926)	8% (4: 49)	.317
Pasajero de un conductor consumidor de cannabis	26% (341: 1293)	20% (301: 1481)	15% (203: 1355)	13% (13: 97)	<.001
Plan de conducción	45% (444: 986)	45% (450: 1009)	41% (383: 926)	49% (22: 45)	.311

Notas de las Tablas III.G.1.5., III.G.1.6., y III.G.1.7.:

El porcentaje representa la proporción de personas que contestaron "sí" a cada una de las siguientes preguntas:

- e) **Conductor consumidor de cannabis:** "¿Alguna vez condujo un vehículo (p. ej., auto, moto de nieve, lancha a motor o vehículo todoterreno [ATV, por sus siglas en inglés]) dentro de las dos horas posteriores a haber consumido cannabis?"
- f) **Pasajero de un conductor consumidor de cannabis:** "¿Alguna vez viajó como pasajero de alguien que conducía un vehículo (p. ej., auto, moto de nieve, lancha a motor o vehículo todo terreno ATV)) dentro de las dos horas posteriores a haber consumido cannabis?"
- g) **Plan de conducción:** "¿Alguna vez ha planeado con anticipación o decidido NO conducir para evitar conducir drogado?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

2. Consumo de cannabis en el trabajo

Los encuestados respondieron: "En los últimos 30 días, ¿consumió cannabis en el trabajo (incluyendo los descansos) o dentro de las 2 horas posteriores a comenzar el trabajo?" Las tablas a continuación muestran la proporción de encuestados que contestó "sí". El 12% de los encuestados informa que consumió alguna forma de cannabis en el trabajo. Las tasas de consumo en el trabajo son más altas entre los adultos jóvenes (entre 16-20 años, 21-25 años, y 26-35 años) y entre aquellos que se identifican como hispanos.

Tabla III.G.2.1. Consumo de cannabis en el trabajo: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
Consumo en el trabajo	14% (14: 102)	13% (14: 111)	16% (55: 335)	12% (39: 316)	9% (19: 219)	5% (12: 220)	.002

Tabla III.G.2.2. Consumo de cannabis en el trabajo: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No declarada	<i>p</i>
Consumo en el trabajo	11% (24: 211)	12% (121: 1047)	18% (8: 45)	.440

Tabla III.G.2.3. Consumo de cannabis en el trabajo: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
Consumo en el trabajo	13% (46: 351)	11% (107: 952)	.354

Tabla III.G.2.4. Consumo de cannabis en el trabajo: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado	<i>p</i>
Consumo en el trabajo	13% (47: 353)	11% (105: 935)	10% (1: 10)	0% (0: 5)	.621

Tabla III.G.2.5. Consumo de cannabis en el trabajo: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Otra/Más de 2 razas	Blanca	<i>p</i>
Consumo en el trabajo	11% (3: 27)	15% (15: 100)	27% (3: 11)	18% (12: 68)	11% (120: 1097)	.161

Tabla III.G.2.6. Consumo de cannabis en el trabajo: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No declarada	<i>p</i>
Consumo en el trabajo	20% (28: 140)	11% (123: 1105)	15% (2: 13)	.005

Tabla III.G.2.7. Consumo de cannabis en el trabajo: Estado socioeconómico/Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No declarada	<i>p</i>
Consumo en el trabajo	14% (62: 455)	11% (5: /448)	10% (39: 375)	8% (2/25)	.442

3. Consumo de múltiples sustancias

La encuesta del ICPS pregunta a los encuestados si consumían cannabis con otras sustancias. Para esta encuesta, el "consumo simultáneo" se refiere al consumo de cannabis junto con otra sustancia, juntos o en un corto período de tiempo. El ICPS les pide específicamente a los participantes que informen sobre las sustancias que han utilizado "en la misma ocasión con el cannabis en los últimos 12 meses". El ICPS pregunta a los que informaron haber consumido cannabis si también habían consumido alcohol, cigarrillos, cigarrillos electrónicos o diversas sustancias ilícitas como opioides, metanfetaminas y éxtasis mientras consumían cannabis.

Los encuestados informaron que consumían alcohol con cannabis más que otras sustancias. De hecho, el 45% de los participantes informaron que consumieron las dos sustancias de forma simultánea en el año previo a la encuesta. El 35% de los participantes informaron el consumo simultáneo de cigarrillos y cannabis. Las personas mayores (36-45, 46-55, 56-65 años) informaron tasas más altas de consumo simultáneo con el cigarrillo que sus contrapartes más jóvenes (16-20, 21-25, 26-35 años). Solo el 9% de la muestra informa el consumo simultáneo de cigarrillos electrónicos y cannabis; con tasas más altas en las poblaciones jóvenes. Por último, el 10% de los encuestados informa sobre el consumo simultáneo de sustancias ilícitas y cannabis. En esta población, los encuestados más jóvenes y aquellos con ingresos percibidos más bajos reportan mayor consumo simultáneo que otros grupos.

Se preguntó a los encuestados "qué sustancias habían consumido en la misma ocasión con el cannabis en los últimos 12 meses" y se proporcionaron múltiples categorías de sustancias, entre ellas, alcohol, tabaco y sustancias ilícitas. Todas las sustancias que no eran cigarrillos, cigarrillos electrónicos y alcohol fueron integradas en "sustancias ilícitas."

Tabla III.G.3.1. Consumo de múltiples sustancias: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
<i>N</i>	121	128	363	355	261	308	
Consumo con alcohol	44% (53: 121)	50% (64: 128)	47% (171: 363)	45% (161: 355)	47% (123: 261)	43% (133: 308)	.791
Consumo con cigarrillos	15% (14: 90)	26% (24: 92)	32% (97: 304)	43% (135: 310)	43% (96: 225)	33% (87: 260)	<.001
Consumo con cigarrillos electrónicos	25% (26: 103)	23% (21: 90)	13% (35: 262)	13% (35: 261)	7% (13: 173)	6% (10: 179)	<.001
Consumo con sustancias ilícitas	11% (9: 81)	12% (9: 72)	11% (27: 237)	13% (26: 201)	9% (14: 147)	2% (3: 152)	.015

Gráfico III.G.3.2. Consumo de múltiples sustancias, por grupo de edad

Percent Reporting Use of Cannabis With...

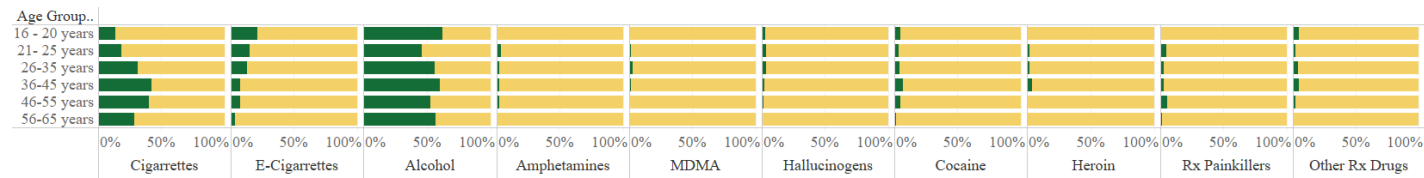


Tabla III.G.3.3. Consumo de múltiples sustancias: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No sabe	<i>p</i>
<i>N</i>	237	1249	50	
Consumo con alcohol	40% (95: 237)	48% (597: 1249)	26% (13: 50)	.001
Consumo con cigarrillos	25% (47: 186)	36% (383: 1050)	51% (23: 45)	.001
Consumo con cigarrillos electrónicos	22% (40: 184)	11% (92: 841)	19% (8: 43)	.001
Consumo con sustancias ilícitas	11% (16: 149)	9% (62: 705)	28% (10: 36)	.001

Tabla III.G.3.4 Consumo de múltiples sustancias: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
<i>N</i>	398	1138	
Consumo con alcohol	50% (198: 398)	45% (507: 1138)	.073
Consumo con cigarrillos	41% (126: 308)	34% (327: 973)	.019
Consumo con cigarrillos electrónicos	13% (33: 245)	13% (107: 823)	.849
Consumo con sustancias ilícitas	13% (24: 191)	9% (64: 699)	.162

Tabla III.G.3.5 Consumo de múltiples sustancias: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado	<i>p</i>
<i>N</i>	399	1121	11	5	
Consumo con alcohol	49% (197: 399)	44% (498: 1121)	73% (8: 11)	40% (2: 5)	.103
Consumo con cigarrillos	41% (127: 308)	25% (323: 961)	25% (2: 8)	25% (1: 4)	.090
Consumo con cigarrillos electrónicos	14% (35: 248)	13% (103: 810)	29% (2: 7)	0% (0: 3)	.523
Consumo con sustancias ilícitas	13% (25: 195)	9% (63: 686)	0% (0: 7)	0% (0: 2)	.355

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.G.3.6. Consumo de múltiples sustancias: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Blanca	Otra	<i>p</i>
<i>N</i>	28	110	13	1295	90	
Consumo con alcohol	39% (11: 28)	51% (56: 110)	38% (5: 13)	46% (597: 1295)	40% (36: 90)	.530
Consumo con cigarrillos	15% (4: 26)	33% (29: 89)	25% (2: 8)	36% (390: 1082)	12% (7: 53)	.240
Consumo con cigarrillos electrónicos	17% (4: 23)	5% (4: 72)	20% (2: 10)	14% (122: 897)	12% (8: 66)	.327
Consumo con sustancias ilícitas	0% (0: 19)	12% (8: 68)	14% (1: 7)	10% (72: 743)	13% (7: 53)	.527

Tabla III.G.3.7. Consumo de múltiples sustancias: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	156	1362	18	
Consumo con alcohol	40% (62: 156)	46% (633: 1362)	56% (10: 18)	.198
Consumo con cigarrillos	33% (43: 130)	36% (407: 1138)	23% (3: 13)	.540
Consumo con cigarrillos electrónicos	18% (21: 117)	13% (118: 939)	8% (1: 12)	.236
Consumo con sustancias ilícitas	13% (12: 94)	9% (75: 785)	9% (1: 11)	.613

Tabla III.G.3.8. Consumo de múltiples sustancias: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No sabe	<i>p</i>
<i>N</i>	562	529	416	29	
Consumo con alcohol	45% (255: 562)	45% (237: 529)	49% (202: 416)	38% (11: 29)	.524
Consumo con cigarrillos	43% (216: 497)	12% (43: 356)	26% (86: 324)	26% (5: 19)	<.001
Consumo con cigarrillos electrónicos	12% (53: 428)	12% (43: 356)	16% (42: 265)	10% (2: 19)	.497
Consumo con sustancias ilícitas	14% (51: 361)	7% (22: 298)	7% (15: 219)	0% (0: 12)	.005

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

H. Uso de los servicios de atención médica y cannabis

El ICPS pregunta a los encuestados sobre el uso de los servicios de atención médica en relación con el cannabis, tanto el consumo de cannabis para tratar enfermedades físicas o mentales ("atención proactiva") como la búsqueda de tratamiento médico debido a un resultado adverso por el consumo de cannabis ("atención retroactiva").

1. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis

Aproximadamente, el 5% de los encuestados informa que buscó servicios de atención médica para tratar los efectos adversos sobre la salud que surgen después del consumo de cannabis (es decir, atención retroactiva o búsqueda de atención debido al consumo de cannabis).

Tabla III.H.1.1. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis:

Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
<i>N</i>	151	164	617	596	652	959	
Solicitó tratamiento médico después del consumo de cannabis	4% (5: 125)	7% (9: 131)	6% (22: 378)	6% (23: 362)	3% (9: 268)	2% (6: 321)	.039

Tabla III.H.1.2. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis:

Estudiante (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No sabe	<i>p</i>
<i>N</i>	131	686	54	
Solicitó tratamiento médico después del consumo de cannabis	4% (5: 131)	2% (11: 686)	4% (2: 54)	p<.001

Tabla III.H.1.3. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis:

Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
<i>N</i>	417	1168	
Solicitó tratamiento médico después del consumo de cannabis	8% (32: 417)	4% (42: 1168)	<.001

Notas de las Tablas III.H.1.1., III.H.1.2., III.H.1.3.:

El porcentaje representa la proporción de personas que contestaron "sí" a cada una de las siguientes preguntas:

1. **Solicitó tratamiento médico:** "En los últimos 12 meses, ¿buscó atención médica por algún efecto adverso o negativo sobre la salud causado por el consumo de cannabis?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.H.1.4. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis:
Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado	<i>p</i>
<i>N</i>	417	1149	11	8	
Solicitó tratamiento médico después del consumo de cannabis	8% (32: 417)	4% (42: 1149)	0% (0: 11)	0% (0: 8)	.007

Tabla III.H.1.5. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis:
Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Blanca	Otra	<i>p</i>
<i>N</i>	28	118	13	1331	95	
Solicitó tratamiento médico después del consumo de cannabis	0% (0: 28)	13% (15: 118)	23% (3: 13)	4% (49: 1331)	7% (7: 95)	<.001

Tabla III.H.1.6. Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis:
Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	170	1396	19	
Solicitó tratamiento médico después del consumo de cannabis	11% (18: 170)	4% (54: 1396)	10% (2: 19)	<.001

Tabla III.H.1.7 Uso de los servicios de atención médica después del consumo de cannabis
Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No sabe	<i>p</i>
<i>N</i>	574	553	425	33	
Solicitó tratamiento médico después del consumo de cannabis	5% (29: 574)	4% (22: 553)	5% (23: 425)	0% (0: 33)	.404

Notas de las Tablas III.H.1.4, III.H.1.5., III.H.1.6., y III.H.1.7.:

El porcentaje representa la proporción de personas que contestaron "sí" a cada una de las siguientes preguntas:

1. **Solicitó tratamiento médico:** "En los últimos 12 meses, ¿buscó atención médica por algún efecto adverso o negativo sobre la salud causado por el consumo de cannabis?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

2. Cannabis para tratamiento médico

El 46% de los consumidores de cannabis declara haber consumido cannabis para tratar las enfermedades de salud mental y el 39% indica haber consumido cannabis para tratar las enfermedades de salud física (es decir, atención proactiva o uso de cannabis para ayudar con un síntoma o afección de salud mental o física preexistente). Los encuestados en este grupo pueden no ser parte del Programa de Cannabis para Uso Medicinal de Massachusetts. Dado el informe anterior en relación con la forma en que los encuestados obtienen cannabis, pueden estar informando el uso medicinal sin la recomendación de un profesional de la salud, o con una recomendación, pero eligiendo no usar el programa médico.

Tabla III.H.2.1. Cannabis para tratamiento médico: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
<i>N</i>	151	164	617	596	652	959	
Consumo para controlar la salud mental	64% (97: 151)	63% (103: 164)	61% (374: 617)	52% (309: 596)	29% (185: 647)	17% (162: 958)	<.001
Consumo para controlar la salud física	58% (86: 148)	67% (110: 163)	61% (377: 614)	56% (333: 594)	38% (250: 652)	32% (304: 959)	<.001

Tabla III.H.2.2. Cannabis para tratamiento médico: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No sabe	<i>p</i>
<i>N</i>	346	2708	82	
Consumo para controlar la salud mental	60% (209: 346)	36% (963: 2705)	71% (58: 82)	p<.001
Consumo para controlar la salud física	64% (217: 341)	44% (1187: 2708)	69% (56: 81)	p<.001

Notas de las Tablas III.H.2.1 y III.H.2.2.:

El porcentaje representa la proporción de personas que contestaron "sí" a cada una de las siguientes preguntas:

1. **Consumo del cannabis para controlar la salud mental:** "¿Alguna vez consumió cannabis para mejorar o controlar los síntomas en alguno de los siguientes casos: (seleccionar todas las que apliquen)?"
2. **Consumo del cannabis para controlar la salud física:** "¿Alguna vez consumió cannabis para mejorar o controlar los síntomas en alguno de los siguientes casos: (seleccionar todas las que apliquen)?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Tabla III.H.2.3. Cannabis para tratamiento médico: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
<i>N</i>	865	2269	
Consumo para controlar la salud mental	35% (299: 864)	41% (931: 2269)	<.001
Consumo para controlar la salud física	41% (354: 865)	49% (1106: 2265)	<.001

Tabla III.H.2.4. Cannabis para tratamiento médico: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado	<i>p</i>
<i>N</i>	864	2247	15	10	
Consumo para controlar la salud mental	35% (301: 863)	40% (911: 2247)	73% (11: 15)	80% (8: 10)	<.001
Consumo para controlar la salud física	41% (354: 864)	48% (1086: 2241)	80% (12: 15)	80% (8: 10)	<.001

Tabla III.H.2.5. Cannabis para tratamiento médico: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Blanca	Otra	<i>p</i>
<i>N</i>	59	169	25	2717	167	
Consumo para controlar la salud mental	37% (22: 59)	59% (100: 169)	68% (17: 25)	37% (1010: 2713)	48% (81: 167)	<.001
Consumo para controlar la salud física	45% (26: 58)	63% (105: 167)	78% (18: 23)	45% (1220: 2717)	55% (91: 165)	<.001

Tabla III.H.2.6. Cannabis para tratamiento médico: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No declarada	<i>p</i>
<i>N</i>	267	2839	31	
Consumo para controlar la salud mental	61% (161: 265)	37% (1060: 2839)	31% (9: 29)	<.001
Consumo para controlar la salud física	64% (172: 267)	45% (1274: 2832)	45% (14: 31)	<.001

Tabla III.H.2.7. Cannabis para tratamiento médico: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No sabe	<i>p</i>
<i>N</i>	1040	1063	979	52	
Consumo para controlar la salud mental	48% (500: 1040)	39% (411: 1062)	30% (297: 979)	42% (22: 52)	<.001
Consumo para controlar la salud física	54% (566: 1040)	50% (531: 1063)	35% (344: 975)	36% (19: 52)	<.001

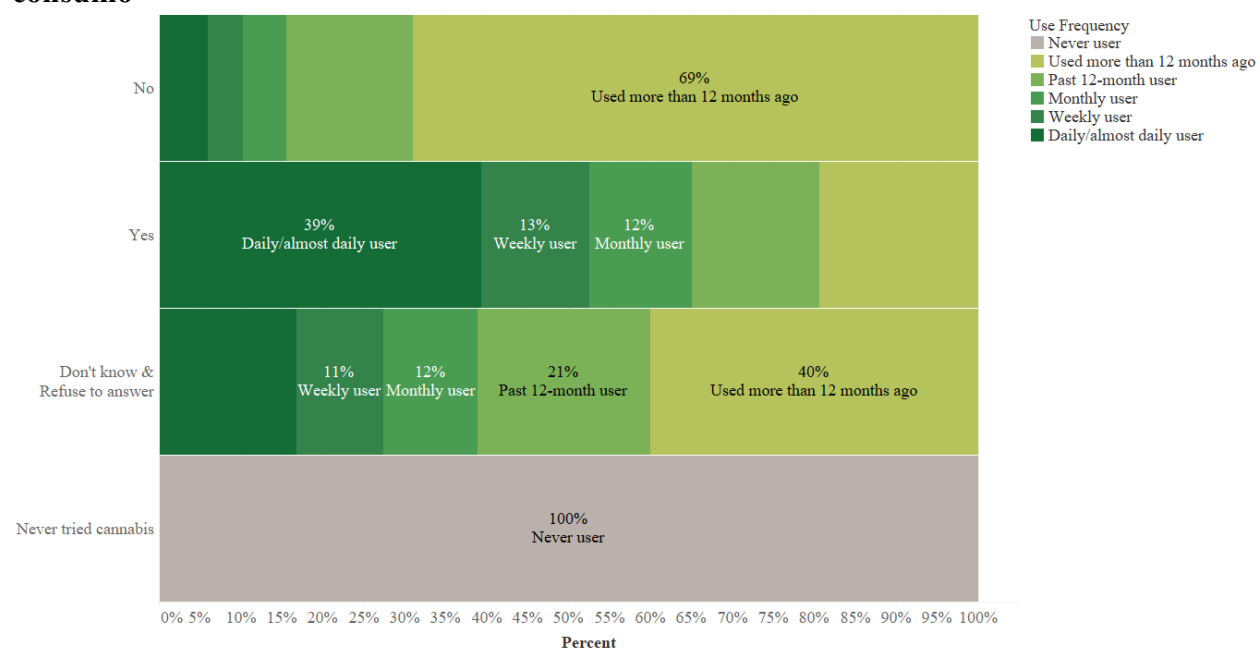
Notas para las Tablas III.H.2.3., III.H.2.4., III.H.2.5., III.H.2.6., III.H.2.7.:

El porcentaje representa la proporción de personas que contestaron "sí" a cada una de las siguientes preguntas:

- Consumo del cannabis para controlar la salud mental:** "¿Alguna vez consumió cannabis para mejorar o controlar los síntomas en alguno de los siguientes casos: (seleccionar todas las que apliquen)?"
- Consumo del cannabis para controlar la salud física:** "¿Alguna vez consumió cannabis para mejorar o controlar los síntomas en alguno de los siguientes casos: (seleccionar todas las que apliquen)?"

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

Gráfico III.H.2.8. Cannabis para tratamientos de salud mental, según Frecuencia del consumo



Notas del Gráfico III.H.2.8.:

El gráfico representa los patrones de frecuencia de consumo informados de los individuos según la tendencia de consumo de cannabis para controlar los síntomas de salud mental.

[Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros]

I. Historial de los arrestos por cannabis

Se preguntó a los participantes si habían sido arrestados por: 1) posesión de cannabis; y 2) tráfico, cultivo o importación de cannabis. Estas dos variables se agruparon en una variable para indicar si la persona informó algún arresto previo (es decir, arresto por posesión, distribución, o ambos). Aproximadamente, el 4% de los encuestados informa un arresto por cannabis. Los encuestados más propensos a informar algún arresto eran jóvenes, hombres, estudiantes, y negros, hispanos y nativos/continentales o isleños.

Tabla III.I.1. Historial de los arrestos por cannabis: Edad

Variable del consumo de cannabis	16-20 años	21-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-65 años	<i>p</i>
Historial de los arrestos por cannabis	6% (18: 308)	5% (12: 243)	4% (38: 861)	6% (50: 884)	4% (36: 955)	2% (31: 1315)	<.001

Tabla III.I.2. Historial de los arrestos por cannabis: Situación académica (cualquiera)

Variable del consumo de cannabis	Estudiante	No estudiante	No declarada	<i>p</i>
Historial de los arrestos por cannabis	7% (42: 565)	4% (141: 3891)	2% (2: 110)	<.001

Tabla III.I.3. Historial de los arrestos por cannabis: Sexo

Variable del consumo de cannabis	Masculino	Femenino	<i>p</i>
Historial de los arrestos por cannabis	7% (91: 1280)	3% (94: 3286)	<.001

Tabla III.I.4. Historial de los arrestos por cannabis: Género

Variable del consumo de cannabis	Hombre	Mujer	Otro	No declarado	<i>p</i>
Historial de los arrestos por cannabis	7% (89: 1274)	3% (89: 3249)	4% (1: 25)	33% (6: 18)	<.001

Tabla III.I.5. Historial de los arrestos por cannabis: Raza

Variable del consumo de cannabis	Asiática	Negra	Nativa, continental o isleña	Otra	Blanca	<i>p</i>
Historial de los arrestos por cannabis	3% (7: 213)	10% (26: 256)	8% (3:36)	5% (12: 245)	4% (137: 3816)	<.001

Tabla III.I.6. Historial de los arrestos por cannabis: Etnia

Variable del consumo de cannabis	Hispana	No hispanica	No declarada	<i>p</i>
Historial de los arrestos por cannabis	8% (29: 376)	4% (154: 4145)	4% (2: 45)	<.001

Tabla III.I.7. Historial de los arrestos por cannabis: Adecuación de los ingresos

Variable del consumo de cannabis	Difícil	Ninguna	Sencilla	No declarada	<i>p</i>
Historial de los arrestos por cannabis	4% (62: 1370)	3% (56: 1606)	4% (62: 1468)	4% (5: 122)	.528

Consulte *Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)* para obtener más información sobre los parámetros.

J. Limitaciones

Dada la relativa novedad de la regulación del cannabis, hay muchos temas de investigación y políticas a considerar para comprender el panorama. Las encuestas del sistema de vigilancia de la salud pública captan con mayor frecuencia el consumo de cannabis a lo largo de la vida, el año anterior o el mes anterior. Entre las personas que respondieron afirmativamente sobre el consumo de cannabis en el estudio ICPS 2019-2020, hay una variación sustancial en los métodos y patrones de consumo. Entender esta variación es clave para definir y tomar decisiones relacionadas con la legalización del cannabis y sus resultados. Por ejemplo, dado que la mayoría de los encuestados en este informe mostraron una preferencia por usar el mercado no regulado, los responsables políticos y los legisladores pueden tratar de entender más esta elección, particularmente en lo que se refiere a las estimaciones de ingresos fiscales y la seguridad para los consumidores medicinales. Del mismo modo, el número de encuestados que buscan atención médica debido a un efecto adverso por el consumo de cannabis puede proporcionar información sobre los patrones de consumo de cannabis poco saludables y advertir a los responsables políticos sobre dónde es posible que se justifiquen la educación, los mecanismos de prevención o los recursos sanitarios adicionales. Con tales conclusiones, es importante señalar, sin embargo, que las encuestas como el ICPS son limitadas ya que están diseñadas para medir los cambios a nivel de población (frente a los cambios a nivel individual) en un momento dado.

Otro aspecto importante a considerar es la influencia potencial de las políticas municipales que pueden sesgar los resultados si múltiples jurisdicciones en un estado legalizado no permiten tiendas minoristas y opciones de entrega. De los 351 municipios de Massachusetts, 111 (alrededor del 32%) prohibieron la venta minorista de cannabis para uso adulto. Es difícil para los investigadores y reguladores entender e informar sobre cómo las políticas de cannabis de Massachusetts están asociadas con el acceso al mercado ilícito y los impactos en la salud, ya que no se entiende la asociación entre los patrones de consumo de cannabis y la heterogeneidad de las políticas municipales.

K. Hallazgos

Frecuencia del consumo

Según los resultados de la encuesta del ICPS, alrededor del 35% de los encuestados informaron haber consumido alguna forma de cannabis el año anterior. Aunque las tasas de consumo a lo largo de la vida son comparables, los grupos demográficos más jóvenes tienen más probabilidades de consumir con mayor frecuencia; un 34% de los encuestados de entre 21-25 años declararon que consumieron cannabis en el mes anterior, frente al 15% de los encuestados de entre 56-65 años.

Edad de inicio del consumo de cannabis

En nuestra muestra, los encuestados informan que iniciaron el consumo de cannabis a los 19 años, en promedio. La edad de inicio del consumo de cannabis es constante en todas las estratificaciones demográficas. Los encuestados de 16-20 años declaran haber consumido cannabis por primera vez a una edad más temprana (promedio de 15.9 años) que los de 21-25 (17.4 años).

Métodos de consumo

Los métodos de consumo más populares entre los residentes de Massachusetts son las flores, los comestibles y los aceites vaporizados; sin embargo, los métodos de consumo muestran diferentes patrones para diferentes grupos de edad. Los concentrados y los aceites vaporizados son más populares entre los adultos menores de 25 años.

Según las estimaciones del estudio, entre estos grupos demográficos más jóvenes (grupo de edad de entre 16-20 años y 21-25 años) en comparación con las personas mayores (grupo de edad de entre 56-65 años). Estos números son consistentes con otros estudios que hallan que los jóvenes son consumidores frecuentes de concentrados.⁸ La investigación sugiere que las tasas juveniles de consumo de THC concentrado pueden justificar un seguimiento debido al mayor riesgo de trastorno por consumo de cannabis y otras consecuencias durante la adolescencia.^{9,10} Del mismo modo, la frecuencia del consumo de concentrados entre los adultos jóvenes justifica un seguimiento porque los productos de cannabis de mayor potencia pueden poner a los consumidores en un mayor riesgo de desarrollar dependencia del cannabis¹¹ o de experimentar síntomas adversos de salud mental.¹² Pocas investigaciones han analizado el impacto de los concentrados en grupos de jóvenes específicamente.

El porcentaje de estudiantes de enseñanza media y secundaria en Colorado que informó que consumía concentrados para fines no medicinales aumentó de 5.7% a 10.2% de 2015 a 2019.¹³ Queda por ver si la popularidad de los concentrados está aumentando a tasas comparables entre los jóvenes de Massachusetts.

Fuentes de acceso al cannabis

El mercado regulado en Massachusetts sigue creciendo, aunque ni el mercado medicinal ni el de uso adulto están completamente saturados. Sin embargo, este estudio concluye que las personas todavía se abastecen de cannabis mediante el mercado ilícito, con tendencias tanto en los tipos de productos de cannabis como en el abastecimiento de productos de cannabis en diferentes grupos demográficos.

Aproximadamente el 64% de todos los productos de cannabis proviene del mercado regulado, sin embargo, hay discrepancias notables según el tipo de producto. Las tinturas (77%), las gotas

líquidas (83%) y los productos tópicos (86%) provienen con más frecuencia del mercado regulado que otros productos, como los concentrados (58%) y las flores (52%).

Los adultos más jóvenes informan mayores tasas de compra de cannabis a distribuidores ilegales (48% de los encuestados de 16-20 años y 41% de los encuestados de 21-25 años) en comparación con los adultos mayores (24% de los encuestados de 46-55 años y 16% de los encuestados de 56-65 años). Por el contrario, los adultos mayores informan mayores tasas de compra a tiendas/minoristas legales (49% de los encuestados de 46-55 años y 45% de los encuestados de 56-65 años) en comparación con los encuestados más jóvenes (24% de los encuestados de 16-20 años).

Las personas informan diferentes razones para obtener productos del mercado ilícito. Entre las razones que justifican la compra a mercados ilícitos figuran las siguientes: 1) costo (34%), y 2) la ubicación de las opciones con licencia es "muy lejos" (23%). Esta última razón podría verse afectada por la concesión de licencias a Couriers de entrega y Operadores de entrega en Massachusetts en los próximos años.

Conocimiento del cannabis y normas sociales

Los datos muestran que los residentes están a favor de la legalización independientemente de la edad. Los resultados que muestran una comprensión relativamente baja de los posibles efectos secundarios negativos del consumo de cannabis son consistentes con Goodman y Hammond, que notaron un conocimiento igualmente bajo sobre los efectos secundarios del cannabis entre los participantes canadienses y estadounidenses.¹⁴ Este nivel de conocimiento se alinea con las conductas de riesgo informadas que se resumen a continuación.

Conductas de riesgo

En esta encuesta, se evaluaron tres categorías de conductas de toma de riesgos: 1) conductas de conducción, 2) consumo de cannabis en el trabajo, y 3) consumo simultáneo de cannabis con otras sustancias. En total, el 12% de nuestra muestra informa haber conducido bajo la influencia del cannabis en el último año. Esta información parece ser un problema particular para los jóvenes y los adultos jóvenes, ya que uno de cada cinco encuestados de entre 16-20 años y de entre 21-25 años informa haber conducido dentro de las dos horas posteriores al consumo de cannabis en el último año. Los hombres eran más propensos a conducir dentro de las dos horas posteriores al consumo de cannabis, a pesar de las tasas comparables de consumo de cannabis entre hombres y mujeres. Se observaron tasas similares de consumo de cannabis en el trabajo con fines no medicinales, y aproximadamente el 12% de los encuestados informó de alguna forma de consumo de cannabis en el trabajo.

Consumo de múltiples sustancias

Según la encuesta, los encuestados consumían de forma frecuente cannabis junto con otras sustancias, como el alcohol, el tabaco y sustancias ilícitas. Aproximadamente la mitad de los encuestados del estudio informa que consume cannabis con alcohol. Con frecuencia, el cannabis se consume con tabaco; sin embargo, el método de administración del tabaco difiere según el grupo de edad. Más de un tercio (35%) de los encuestados informan el consumo múltiple de cigarrillos con cannabis; sin embargo, las tasas son considerablemente más bajas en los grupos demográficos más jóvenes (15% de los encuestados de 16-20 años y 26% de los encuestados de 21-25 años). El consumo múltiple de cannabis con cigarrillos electrónicos es menor en

comparación, con solo el 9% de los encuestados que informa el consumo simultáneo de cigarrillos electrónicos y cannabis. Los cigarrillos electrónicos se consumían con cannabis a una tasa mucho más alta entre los encuestados más jóvenes; un 25% de los encuestados de entre 16-20 años y un 23% de los encuestados de entre 21-25 años. Además, uno de cada diez encuestados informa del consumo simultáneo de cannabis y de sustancias ilícitas, tendencia que justifica una investigación y un seguimiento adicionales.

Uso de los servicios de atención médica y cannabis

En este estudio, los encuestados informan de diversas experiencias relacionadas con el uso de servicios de atención médica relacionado con el cannabis. En primer lugar, el consumo de cannabis no se tradujo frecuentemente en el uso de servicios de atención médica debido a un resultado adverso por el consumo de cannabis, y uno de cada 20 encuestados informó haber buscado servicios de atención médica por un incidente negativo relacionado con el cannabis. Por el contrario, aproximadamente la mitad (46%) de los encuestados informa haber consumido cannabis para regular problemas de salud mental (p. ej., ansiedad, depresión, trastorno bipolar) y el 39% informa haber consumido cannabis para aliviar el dolor físico. Cabe destacar que las personas más jóvenes (de 16-20 años y de 21-25 años) y los de ingresos percibidos más bajos (p. ej., los que declaran llegar a fin de mes como "muy difícil" o "difícil") también tenían más probabilidades de informar sobre el consumo de cannabis para controlar su salud mental y física.

Historial de los arrestos por cannabis

Aproximadamente el 4% de los encuestados informa un arresto previo por cannabis. Aunque esta tasa en sí misma no es motivo de preocupación, hubo discrepancias notables en los informes de arrestos por grupos demográficos. Hombres, estudiantes y personas negras, hispanas y nativas/continentales o isleñas informan tasas más altas de arrestos previos que sus contrapartes. Es importante señalar que, de todas las categorías raciales y étnicas, los encuestados negros reportan la tasa más alta de arrestos por cannabis (10%).

IV. Consideraciones políticas para el estado

Sobre la base de esta evaluación de las tendencias del consumo de cannabis en Massachusetts de 2019 a 2020, la Comisión ofrece las siguientes consideraciones a los responsables políticos del estado. Estas consideraciones se hacen eco de los informes anteriores, incluidos los de los hallazgos anteriores del ICPS. De hecho, este informe y la encuesta en la que se basa subrayan el valor de varios programas de la Comisión que están en marcha o previstos para el futuro.

Educación y prevención

La educación sobre las políticas, reglamentos y consumo seguro del cannabis sigue siendo importante para mitigar los posibles efectos adversos, incluyendo la planificación para conducir o usar maquinaria después del consumo de cannabis y la comprensión de los efectos secundarios negativos. Los datos muestran lagunas en el conocimiento sobre las políticas y reglamentos específicos de Massachusetts y el valor del mercado regulado. Es fundamental que el estado adopte un enfoque estratificado de la educación y la prevención para llegar a diversos grupos, incluidos los esfuerzos a nivel individual, interpersonal, comunitario y social.

Consideración 1: La Comisión podría seguir apoyando y buscando financiación para continuar la Campaña de concientización pública iniciada con el Departamento de Salud Pública en 2018. Se podrían utilizar evaluaciones adicionales antes y después de la encuesta sobre la continuación de la campaña de concientización pública para hacer un seguimiento del conocimiento de los ciudadanos sobre las políticas, los riesgos, las normas sociales y el cambio del conocimiento del cannabis a lo largo del tiempo. Si recibe financiación, la Comisión debería considerar la posibilidad de centrarse en la educación política a gran escala, la prevención de los jóvenes y los adultos emergentes, y la educación sobre las consecuencias adversas y la mitigación de los daños, como centrarse en las siguientes áreas que merecen educación teniendo en cuenta los resultados del estudio:

- Riesgos del cannabis, incluidos los efectos diferenciales de los distintos métodos de consumo, el potencial de dependencia del consumo de sustancias, los riesgos en las mujeres embarazadas y lactantes, los riesgos en los jóvenes, la conducción con los riesgos de conducir bajo los efectos de sustancias, los riesgos de inhalación, los riesgos de mayor potencia, los riesgos para la salud mental y los riesgos del consumo de sustancias múltiples. [Consulte las Secciones: 1) *III.D. Métodos de consumo*, 2) *III.F. Conocimiento del cannabis y normas sociales*, y 3) *III.G.1. Conductas de conducción*]
- Dónde y bajo qué circunstancias es seguro consumir cannabis, como en el lugar de trabajo. [Consulte la Sección, *III.G.2. Consumo en el trabajo*]

[Consulte los Informes: (1) *Revisión inicial y evaluación del uso de cannabis y jóvenes: Revisión de información y datos preliminares en Massachusetts*, Secciones: (A) *IX. Marco de salud pública: Estado de Massachusetts: Reglamentos y salud pública* y (B) *Apéndice VI: Campañas de concientización pública*; y (2), *Más sobre la Eficacia de la campaña de concientización pública*, y 3) *Una revisión inicial y evaluación del uso de cannabis y la seguridad pública Parte 1: Operar bajo los efectos del cannabis: Revisión de información y datos preliminares en Massachusetts*]

Consideración 2: La Comisión podría continuar y desarrollar el enfoque sistemático del Programa de Formación de Vendedores Responsables (RVT, por sus siglas en inglés) para garantizar la educación anual basada en evidencias para todos los agentes de la industria del cannabis de conformidad con los reglamentos de la Comisión sobre el uso adulto y medicinal del cannabis. Las nuevas investigaciones y datos deben ser incorporados en el programa de RVT a medida que se aprende nueva información, como centrarse en la conducción bajo los efectos de sustancias, los efectos cognitivos y los cambios en las políticas y los reglamentos. El programa debe evaluarse para evaluar la efectividad y las áreas de mejora. [Consulte las Secciones: 1) *III.D. Métodos de consumo*, 2) *III.F. Conocimiento del cannabis y normas sociales*, 3) *III.G.1. Conductas de conducción*, y 4) *III.I.1. Uso de servicios de atención médica/Cannabis como tratamiento*]

Consideración 3: La Comisión podría colaborar con las partes interesadas estatales y locales implicadas en la educación y la seguridad de los jóvenes para ofrecerles una mejor educación sobre el consumo de cannabis y sus efectos a corto y largo plazo, así como colaborar para prevenir el inicio temprano del consumo de cannabis entre los jóvenes. Los esfuerzos de educación para jóvenes deben diferenciar entre el uso medicinal y no medicinal. [Consulte las Secciones: 1) *III.C. Edad de inicio del consumo de cannabis*, 2) *III.D. Métodos de consumo*, 3) *III.F. Conocimiento del cannabis y normas sociales*, 3) *III.G.1. Conductas de conducción*, e Informe, *Una revisión inicial y evaluación del uso de cannabis y jóvenes: Revisión de información y datos preliminares en Massachusetts*]

Investigaciones y datos futuros

En los Estados Unidos siguen existiendo importantes obstáculos para realizar investigaciones con productos de cannabis en virtud de la Ley de Sustancias Controladas federal de los años setenta y su clasificación como sustancia de la Lista 1, la clasificación más restrictiva. Esta estricta clasificación impide que los investigadores y los responsables políticos desarrollen una claridad basada en la evidencia sobre los efectos clínicos y el potencial terapéutico, los riesgos del consumo de cannabis y los impactos sociales de la regulación y el desarrollo de la industria. La investigación epidemiológica que evalúa las tendencias mediante la recopilación sistemática de datos de encuestas es tanto posible como fundamental. Estos resultados del estudio destacan las siguientes áreas que es vital que se monitoreen con estudios adicionales y vigilancia.

La recopilación de datos y monitoreo son fundamentales para una industria del cannabis segura y bien regulada. El monitoreo de las tendencias del consumo de cannabis utilizando datos fiables y sistemáticos es esencial para evaluar los cambios en las tendencias a lo largo del tiempo y para comprender mejor los efectos de los cambios en las políticas y reglamentaciones sobre el cannabis. El monitoreo continuo y oportuno permitiría a los responsables políticos introducir cambios para evitar resultados adversos si surgieran preocupaciones.

Como se indica en los objetivos de la Comisión para 2022 de su director ejecutivo, la Comisión podría seguir colaborando con investigadores y académicos de los sectores público y privado, incluidos investigadores estatales y epidemiólogos de entidades gubernamentales reguladoras del cannabis, lo que incluye grupos de trabajo de salud pública para seguir identificando herramientas de monitoreo de prácticas recomendadas y aprender de estados con mercados más establecidos [p. ej., Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés), Asociación de Reguladores de Cannabis (CANNRA, por sus siglas en inglés), Universidad de Waterloo].

Consideración 1: La investigación debería considerar la posibilidad de adaptar formas más matizadas para evaluar el género además del sexo para comprender mejor las tendencias de consumo y los posibles impactos desproporcionados o los factores de riesgo asociados con la identidad de género. Se pregunta a los encuestados sobre su identidad de género en el ICPS, pero las opciones de respuesta colocan el binarismo de género tradicional en el centro (p. ej., "Hombre", "Mujer", "Otro" o "No declarado/No sabe"). Los encuestados tienen la posibilidad de escribir una identidad si eligen "Otros", pero el trabajo futuro debe considerar incluir opciones de respuesta para identidades de género comunes que no se encuentran en el binario, como opciones de respuesta para personas que no son binarias, de género fluido o agénero. Incluir estas opciones de respuesta proporcionaría datos más claros y fáciles de usar, y ayudaría a los investigadores a responder preguntas incipientes sobre cómo las personas que no son cisgénero consumen y perciben el cannabis. [Consulte la Sección, *III.A. Demografías*]

Consideración 2: La investigación debería seguir evaluando las tasas de arresto por cannabis utilizando encuestas de los sistemas de vigilancia de autoinforme junto con bases de datos de la justicia penal, como el Sistema Nacional de Informes Basados en Incidentes y datos de las autoridades municipales. Estos datos ayudarían a evaluar las discrepancias en los enfrentamientos de la justicia penal por grupos demográficos. Las evaluaciones de arrestos a diferentes niveles municipales en todo el estado también podrían ser informativas para evaluar las discrepancias localizadas. Además, los estudios que utilizan datos cualitativos podrían ayudar a clarificar el impacto desproporcionado continuado de los arrestos de diferentes grupos raciales/étnicos. En conjunto, estos estudios proporcionarían una mayor comprensión de las personas y las comunidades que sufrieron daños desproporcionados por la prohibición y la aplicación de la ley del cannabis (a menudo conocida como la "guerra contra las drogas") para rectificar los daños del pasado.

Consideración 3: Al igual que el indicador subjetivo del ICPS para el estado socioeconómico (SES, por sus siglas en inglés), las encuestas del sistema de investigación y vigilancia deben evaluar la validez de diferentes parámetros para el SES para su uso en encuestas. Los parámetros tradicionales del SES, como el nivel de ingresos o el año más alto de educación, pueden no ser lo suficientemente flexibles para tener en cuenta de forma adecuada los diferentes grupos demográficos, situaciones de vida y áreas geográficas en todo el estado. Estos parámetros ayudarían a entender mejor cómo interactúan los diferentes grupos de SES con la industria del cannabis y entender los riesgos del consumo de cannabis. [Consulte las Secciones: 1) *III.A. Demografías* y 2) *III.J. Mercado ilícito*]

Consideración 4: La investigación debe evaluar más a fondo la intersección entre el consumo de cannabis y la atención de la salud, incluyendo tanto el uso proactivo de la atención de la salud (es decir, buscar cannabis para tratar síntomas o enfermedades mentales o físicas) y la atención de la salud retroactiva (es decir, buscar atención médica debido al consumo de cannabis). Estas evaluaciones ayudarían a comprender las necesidades clínicas de los integrantes y la frecuencia y el tipo de efectos adversos del consumo de cannabis. [Consulte la Sección:, *III.I. Uso de servicios de atención médica/Cannabis como tratamiento* e Informe, *Cannabis con alto contenido de tetrahidrocannabinol (THC) y efectos en el cuerpo humano: es necesaria más investigación. Un informe legislativo y consideraciones para la investigación y política*]

Consideración 5: La investigación debería seguir evaluando las fuentes del cannabis y sus productos, incluyendo una evaluación del alcance del mercado ilícito y las razones para seguir comprando productos ilícitos. Esta información podría ayudar a los legisladores y responsables políticos a ajustar las leyes y reglamentos sobre el cannabis para hacer que el mercado autorizado sea más atractivo para los consumidores y pacientes, si ese es un objetivo político. Además, podría beneficiar a la industria del cannabis al destacar las preferencias de los consumidores y los pacientes. [Consulte la Sección, *III.J. Mercado ilícito* e Informes: 1) *Una Evaluación Preliminar de la Industria del Cannabis en Massachusetts: Revisión de las Publicaciones e Información Preliminar en Massachusetts* y 2) *Una Evaluación y Revisión de Referencia del Uso del Cannabis y la Seguridad Pública Parte 2: Violaciones de 94C y Equidad Social: Revisión de información y datos preliminares en Massachusetts*]

Consideración 6: La investigación debería seguir evaluando los métodos de consumo de cannabis y los diferentes riesgos y beneficios de los métodos de consumo para informar tanto a la industria como a los reguladores. Los datos de la encuesta del ICPS muestran tendencias cambiantes en la preferencia de productos y métodos de consumo en los mercados legalizados de cannabis. Esta información justifica la recopilación y evaluación continuas para determinar correlaciones, e incluso relaciones casuales, entre los tipos de consumo y los impactos en la salud pública, como demostró la enfermedad del vaporizador de 2019. La comprensión de las relaciones entre los productos, las preferencias de consumo y los efectos sobre los consumidores de cannabis puede proporcionar información para mejorar las recomendaciones, los productos y el programa general del estado. Además, puede dirigir a las Empresas de cannabis y los Centros de Tratamiento con Cannabis con licencia a los esfuerzos que mejoren la experiencia del consumidor y el paciente, atrayéndolos al mercado regulado. Por último, esta información sería útil para la futura consideración de los reglamentos sobre el uso adulto y medicinal del cannabis, en particular porque la Comisión evalúa tipos de licencias relativamente nuevos como los sitios de entrega y consumo social. [Consulte las Secciones: *III.D. Métodos de consumo* y *IV. Consideraciones: Educación y prevención* (Consideraciones 1-3), e Informes: 1) *Cannabis con alto contenido de tetrahidrocannabinol (THC) y efectos en el cuerpo humano: es necesaria más investigación. Un informe legislativo y consideraciones para la investigación y política* y 2) *Una*

Consideración 7: La investigación debe evaluar la heterogeneidad de las políticas a nivel municipal y los posibles efectos, tales como el subsidio para tiendas minoristas, los acuerdos de la comunidad anfitriona, el permiso para sitios de consumo social y otras disposiciones. Las políticas locales afectan el acceso al cannabis regulado para consumidores y pacientes y el desarrollo de una industria del cannabis diversa e inclusiva. [Consulte la Sección, *III.J. Mercado ilícito* e Informe, *Identificación de áreas desproporcionadamente impactadas por la prohibición del cannabis en Massachusetts*]

Consideración 8: Para comprender cabalmente las tendencias entre los diferentes grupos de la población en general, la Comisión podría colaborar y participar en otros estudios con la recopilación sistemática de datos de parámetros aplicables a la agenda de investigación de la Comisión. El estado y sus organismos competentes podrían colaborar con los investigadores para definir áreas prioritarias de investigación y parámetros de datos coherentes para vigilar sistemáticamente las tendencias y los resultados del consumo de cannabis en Massachusetts. Teniendo en cuenta los diversos mecanismos de recopilación de datos aplicados en todo el estado y sus organismos, el estado podría añadir parámetros a los sistemas de vigilancia preexistentes para evaluar con mayor precisión los tipos, los métodos, la frecuencia y pautas cuantitativas del consumo de cannabis entre diferentes grupos de población (p. ej., edad, sexo/género, raza/etnia, estado urbano/suburbano/rural y socioeconómico) y colaborar con los sistemas de salud para evaluar los efectos clínicos adversos para la salud, como los trastornos por consumo de cannabis, la psicosis aguda y los trastornos relacionados con la salud mental y el consumo de cannabis.

- Tratar de colaborar con investigadores de los sistemas de salud y centros de salud universitarios para monitorear las tasas de trastornos por consumo de cannabis, y los adultos y adultos emergentes que se presentan en cualquier entorno de salud con síntomas agudos por consumo de cannabis o problemas de salud relacionados con el consumo de cannabis.
- Tratar de colaborar con los investigadores en los sistemas de educación primaria y secundaria para monitorear los cambios en las normas y los patrones de consumo entre los jóvenes para crear prácticas recomendadas de prevención, intervención y educación.
- Evaluar los parámetros de los mecanismos de recopilación de datos en curso en el estado, incluyendo a los grupos no evaluados en el presente estudio. Por ejemplo, el Sistema de Evaluación del Riesgo en el Embarazo (PRAMS, por sus siglas en inglés) para evaluar el consumo de cannabis en mujeres embarazadas y lactantes, dos cohortes de riesgo y las normas sociales percibidas del consumo de cannabis durante el embarazo.
- Continuar colaborando con el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales, incluyendo la evaluación de los códigos óptimos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, por sus siglas en inglés) con fines de monitoreo y monitoreo sistemático y notificación de incidencias de códigos ICD-9 e ICD-10 relacionados con el cannabis en entornos de atención de la salud, para comprender mejor el consumo de cannabis en adultos y adultos emergentes y los resultados clínicos relacionados con el cannabis.
- Continuar colaborando con la Universidad de Waterloo sobre el ICPS para seguir evaluando el consumo de cannabis y las conductas, incluyendo la información sobre el mercado ilícito del cannabis y los modos de consumo, dos parámetros fundamentales, pero actualmente poco estudiados.
- Continuar colaborando con los investigadores del Boston Children's Hospital, donde se encuentra el Centro de Control de Intoxicaciones, para codificar e informar sistemáticamente los datos del Centro relacionados con la exposición al cannabis y exposición a otros tipos de productos.

V. Referencias

1. Bridgeman, M. B., & Abazia, D. T. (2017). Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting. *Pharmacy and Therapeutics*, 42(3), 180–188.
2. US Drug Enforcement Agency. (n.d.). *The Controlled Substances Act*. Retrieved May 2, 2022, from <https://www.dea.gov/drug-information/csa>
3. Lipari, R. N. (2018). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health*. 82.
4. Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2019). *Monitoring the Future 2019 Overview: Key Findings on Adolescent Drug Use*. 126.
5. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(1), 88.
6. Massachusetts Department of Public Health. (2016). *A Profile of Health Among Massachusetts Adults, 2016*. 69.
7. US Census Bureau. (2020). *Massachusetts: 2020 Census*. Census.Gov. <https://www.census.gov/library/stories/state-by-state/massachusetts-population-change-between-census-decade.html>
8. Meier, M. H., Docherty, M., Leischow, S. J., Grimm, K. J., & Pardini, D. (2019). Cannabis Concentrate Use in Adolescents. *Pediatrics*, 144(3), e20190338. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0338>

9. Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. B. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219–2227. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>
10. Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., DeLisi, L. E., Meier, M. H., Gonzalez, R., Bloomfield, M. A. P., Curran, H. V., & Baler, R. (2016). Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry*, 73(3), 292–297. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278>
11. Freeman, T. P., & Winstock, A. R. (2015). Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychological Medicine*, 45(15), 3181–3189. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001178>
12. Murray, R. M., Quigley, H., Quattrone, D., Englund, A., & Di Forti, M. (2016). Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: Increasing risk for psychosis. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(3), 195–204. <https://doi.org/10.1002/wps.20341>
13. Colorado Department of Public Health & Environment. (2019). *Healthy Kids Colorado Survey and Smart Source Information*. <https://cdphe.colorado.gov/hkcs>
14. Goodman, S., & Hammond, D. (2022). Perceptions of the health risks of cannabis: Estimates from national surveys in Canada and the United States, 2018–2019. *Health Education Research*, 37(2), 61–78. <https://doi.org/10.1093/her/cyac006>

VI. Apéndices

Apéndice I: Acrónimos

Acrónimo	Significado
BRFSS	Sistema de vigilancia de factores de riesgo del comportamiento
CAOA	Ley de Administración y Oportunidades del Cannabis
CBD	Cannabidiol
CNB	Comisión de Control de Cannabis
CSA	Ley de Sustancias Controladas
CUD	Trastorno por el consumo de cannabis
DEA	Agencia de Control de Drogas
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos
ID	Identificación
MA	Massachusetts
ME	Establecimiento de Cannabis
MORE	Ley de Reinversión y Expurgación del Cannabis
MTC	Centro de Tratamiento de Cannabis
MTF	Monitoring the Future
N o n	Muestra
NA	No aplica
NCSL	Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales
NSDUH	Encuesta nacional sobre el consumo de drogas y la salud
<i>p</i>	Valor de probabilidad ("valor p"); prueba la probabilidad de que los resultados no ocurrieron debido al azar
PSU	Unidad Primaria de Muestreo
THC	Tetrahidrocannabinol
US	Estados Unidos
YRBSS	Sistema de vigilancia de las conductas de riesgo en los jóvenes

Apéndice II: Parámetros de la Encuesta del Estudio Internacional sobre la Política del Cannabis (ICPS)

Sección	Forma corta	Pregunta completa	Opciones de respuesta
III.A. Demografía	Edad	"Cuántos años tiene actualmente?"	Número, 0-99
	Situación académica	"¿Es actualmente un estudiante o lo será en el próximo trimestre?"	1= Sí 2= No -77=No sabe -88=No contesta
	Sexo	"¿Qué sexo se le asignó al nacer, en su certificado de nacimiento original?"	1= Femenino 2= Masculino -77=No sabe -88=No contesta
	Género	"¿Cómo describiría su género actualmente? (Seleccionar uno)".	1= Mujer 2= Hombre 3= Otro: _____ 77= No sabe 88= No contesta
	Raza	"¿De qué raza considera que es?"	1= Blanca 2= India americana o nativa de Alaska 3= Asiática 4= Negra o afroamericana 5= Nativa de Hawái o isleña del Pacífico 6= Otra/Más de 2 razas/No declarada
	Etnia	"¿Considera que es hispano, latino o de origen español? Los españoles, hispanos o latinos pueden ser de cualquier raza. Si no está seguro, consulte la lista de categorías hispana o latina a continuación".	1= Sí 2= No 77= No sabe 88 = No contesta
	Adecuación de los ingresos	Teniendo en cuenta los ingresos de su familia, ¿cuán difícil es llegar a fin de mes?	1= Muy difícil 2= Difícil 3= Ni sencillo ni difícil 4= Sencillo 5= Muy sencillo 77= No sabe 88= No contesta
III.B. Frecuencia del consumo	Frecuencia del consumo	"¿Cuán seguido consume cannabis?"	0 = Nunca consumió 1 = Consumió hace más de 12 meses 2= Consumió en los últimos 12 meses 3= Consumidor mensual 4= Consumidor semanal 5= Consumidor diario/casi diario

III.C. Edad de inicio del consumo de cannabis	Edad de inicio del consumo de cannabis	"¿Cuántos años tenía cuando consumió cannabis por primera vez? Ingresar edad en años: _____"	Número, 0-99
III.D. Métodos de consumo	Métodos de consumo	"¿Consumió cannabis en alguna de las siguientes maneras?" Nota: Esta pregunta se hace por separado como una pregunta de sí/no para cada modo de uso.	1 = No 2 = Sí: Concentrados: Concentrados (p. ej., cera, <i>shatter</i>, <i>budder</i>) Bebidas: Bebidas (cola, té o café de cannabis) Comestibles: Comestibles/comidas Flores: Hierba seca (para fumar o vapear) Achís/Kif: Achís o Kif Aceites, Orales: Aceites de cannabis o líquidos consumidos oralmente (p. ej., gotas o cápsulas) Aceites, Vaporizados: Aceites de cannabis o líquidos para vapear Tinturas: Tinturas (cantidades concentradas ingeridas oralmente o por debajo de la lengua) Tópicos: Ungüentos tópicos (p. ej., lociones para la piel o productos de baño)
III.E. Fuentes de cannabis	Fuentes de cannabis	"En los últimos 12 meses, ¿obtuvo algún tipo de cannabis de las siguientes fuentes?" Nota: Esta pregunta se hace por separado como una pregunta de sí/no para cada opción de fuente.	0 = No 1 = Sí: Distribuidor: De un distribuidor (en persona) Servicio de entrega: Servicio de entrega por Internet o pedido por correo Familiar o amigo: De un miembro de la familia o amigo

			Autocultivo: La hice o cultivé Tienda con licencia: De una tienda, cooperativa o dispensario (en persona)
IV. Conocimiento y normas sociales	¿Debería ser legal el cannabis?	El consumo recreativo (no medicinal) del cannabis, ¿debería ser...?	0 = Ilegal 1 = Legal
	Preguntas/ porcentaje correcto	El porcentaje de preguntas sobre el cannabis contestadas correctamente. Se les hizo nueve preguntas a los encuestados sobre los efectos del cannabis en la salud, con respuestas correctas respaldadas científicamente. PREGUNTAS: Q1. ¿Puede ser dañino el humo del cannabis? Q2. ¿Puede ser dañino consumir cannabis en caso de embarazo o lactancia? Q3. ¿Puede ser peligroso conducir u operar maquinaria después de consumir cannabis? Q4. ¿Puede ser adictivo el cannabis? Q5. El consumo regular de cannabis, ¿puede aumentar el riesgo de psicosis y esquizofrenia? Q6. ¿Los adolescentes tienen mayor riesgo de daño por consumir cannabis que los adultos? Q7. ¿Puede causar diabetes el consumo de cannabis?	Porcentaje correcto = Número correcto/Número intentado RESPUESTAS: Q1. Sí (Respuesta correcta) No, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta) Q2. Sí (Respuesta correcta) No, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta) Q3. Sí (Respuesta correcta) No, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta) Q4. Sí (Respuesta correcta) No, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta) Q5. Sí (Respuesta correcta) No, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta) Q6. Sí (Respuesta correcta) No, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta) Q7. No (Respuesta correcta) Sí, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta) Q8. No (Respuesta correcta) Sí, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta)

		Q8. ¿Pueden prevenir o curar el cáncer el cannabis o el CBD? Q9. ¿Pueden los productos de cannabis con alto contenido de THC afectar negativamente la memoria y la concentración?	Q9. Sí (Respuesta correcta) No, Quizás o No sabe (Respuesta incorrecta)
	Amigos que consumen (5 más cercanos)	¿Cuántos de tus cinco amigos más cercanos consume cannabis?	1= Ninguno 2= Uno 3= Dos 4= Tres 5= Cuatro 6= Cinco 77= No sabe 88= No contesta
V.A. Conductas de conducción	Conductor consumidor de cannabis	¿Alguna vez condujo un vehículo (p. ej., auto, moto de nieve, lancha a motor o vehículo todoterreno [ATV, por sus siglas en inglés]) dentro de las dos horas posteriores a haber consumido cannabis?	0= No, nunca o no en los últimos 12 meses 1= Sí, en los últimos 12 meses -77= No sabe
	Pasajero de un conductor consumidor de cannabis	¿Alguna vez viajó como pasajero de alguien que conducía un vehículo (p. ej., auto, moto de nieve, lancha a motor o vehículo todo terreno ATV]) dentro de las dos horas posteriores a haber consumido cannabis?	0= No, nunca o no en los últimos 12 meses 1= Sí, en los últimos 12 meses -77= No sabe
	Plan de conducción	¿Alguna vez ha planeado con anticipación o decidido NO conducir para evitar conducir drogado?	1= Sí 2= No 77= No sabe 88= No contesta
V.B. Consumo en el trabajo	Consumo en el trabajo	En los últimos 30 días, ¿consumió cannabis en el trabajo (incluyendo los descansos) o dentro de las 2 horas posteriores a comenzar el trabajo?	1= Sí 2= No 3= No aplica: No trabajé en los últimos 30 días 77= No sabe 88= No contesta

V.C. Consumo de múltiples sustancias	Consumo simultáneo de cannabis con otras sustancias	"¿Qué sustancias ha consumido en la misma ocasión con el cannabis en los últimos 12 meses?" Nota: Esta pregunta se hace por separado como una pregunta de sí/no para cada categoría de sustancia.	1 = No 2 = Sí: Consumo con alcohol: Alcohol Consumo con cigarrillos: Cigarrillos de tabaco Consumo con cigarrillos electrónicos: Cigarrillos electrónicos/nicotina vapeada Consumo con sustancias ilícitas: - Anfetaminas: Anfetaminas (p. ej., sulfato de anfetamina, metanfetamina <i>crystal</i> o <i>ice</i>) -MDMA: MDMA (p. ej., éxtasis, Molly, E, X) -Alucinógenos: Alucinógenos (p. ej., LSD, ácido, PCP, setas "mágicas" u hongos, mescalina, peyote) -Cocaína: Cocaína (p. ej., <i>crack</i>, <i>blow</i>, <i>snow</i>) -Heroína: Heroína (p. ej., <i>smack</i>, <i>dope</i>), fentanilo ilegal u otros opioides ilegales/callejeros Analgésicos con receta: Analgésicos recetados para drogarse (p. ej., oxicodona, hidrocodona) -Otras drogas con receta: Otros medicamentos con receta para drogarse (p. ej., Adderall, Valium)
VI.A. Uso de servicios de atención médica/Cannabis como tratamiento	Búsqueda de tratamiento médico	En los últimos 12 meses, ¿buscó atención médica por algún efecto adverso o negativo sobre la salud causado por el consumo de cannabis?	1= Sí 2= No 77= No sabe 88= No contesta
	Consumo para controlar la salud mental	¿Alguna vez consumió cannabis para mejorar o controlar los síntomas en alguno de los siguientes casos:	0 = No 1 = Sí:

		SELECCIONAR TODAS LAS QUE APLIQUEN.	Ansiedad: Ansiedad (incluye fobia, trastorno obsesivo-compulsivo o un trastorno de pánico) Depresión: Depresión (incluye la distimia) PTSD: Trastorno por estrés postraumático (TEPT) o evento traumático (p. ej., abuso o pérdida) Bipolaridad: Trastorno bipolar, manía o trastorno límite de la personalidad Psicosis: Psicosis (p. ej., paranoia, pensamiento desorganizado, escuchar voces que otros no pueden oír) o Trastorno de Identidad Disociativo Esquizofrenia: Esquizofrenia Consumo de alcohol/drogas: Consumo de alcohol u otras drogas Trastorno de la alimentación: Trastorno de la alimentación TDA/TDAH: TDA/TDAH Otro: Otro problema de salud emocional o mental significativo (preguntaremos sobre dolor, sueño y síntomas de salud física en la siguiente pantalla): _____
	Consumo para controlar la salud física	¿Alguna vez consumió cannabis para mejorar o controlar los síntomas en alguno de los siguientes casos: SELECCIONAR TODAS LAS QUE APLIQUEN.	0 = No 1 = Sí: Dolores de cabeza/Migraña: Dolores de cabeza/Migraña Dolor: Dolor (incluye artritis, neuropatía o síndrome premenstrual) Náuseas: Náuseas/vómitos o síntomas de la quimioterapia Falta de apetito: Falta de apetito Convulsiones: Convulsiones

			Espasmos musculares: Cáncer: Para reducir tumores o tratar cáncer Insomnio: Problemas para dormir Digestión: Problemas digestivos/gastrointestinales (enfermedad de Crohn, colitis, síndrome del intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.) Fibromialgia: Fibromialgia Otra: Otra enfermedad (especifique): _____
VII.A. Porcentaje de compra de cannabis legal	Porcentaje de compra legal: Todos	En general, ¿cuánto del cannabis que consumió en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS? INGRESAR % DE FUENTES LEGALES: _____ %	Un número, 0-100
	Porcentaje de compra legal: Concentrados	En general, ¿qué porcentaje (%) de concentrados que consumió en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS? INGRESAR NÚMERO: _____ %	Un número, 0-100
	Porcentaje de compra legal: Bebidas	¿Qué porcentaje (%) de bebidas de cannabis que consumió en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS? INGRESAR NÚMERO: _____ %	Un número, 0-100
	Porcentaje de compra legal: Comestibles	¿Qué porcentaje (%) de comestibles que consumió en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS? INGRESAR NÚMERO: _____ %	Un número, 0-100

	Porcentaje de compra legal: Flores	En general, ¿qué porcentaje (%) de hierbas secas que consumió en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS? INGRESAR NÚMERO: _____ %	Un número, 0-100
	Porcentaje de compra legal: Aceites, Orales	En general, ¿qué porcentaje (%) de aceites o gotas líquidas que consumió en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS? INGRESAR NÚMERO: _____ %	Un número, 0-100
	Porcentaje de compra legal: Aceites, Vaporizados	En general, ¿qué porcentaje (%) de aceites o líquidos que VAPEÓ en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS? INGRESAR NÚMERO: _____ %	Un número, 0-100
	Porcentaje de compra legal: Tinturas	En general, ¿qué porcentaje (%) de tinturas que consumió en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS?" INGRESAR NÚMERO: _____ %	Un número, 0-100
	Porcentaje de compra legal: Tópicos	En general, ¿qué porcentaje (%) de tópicos que consumió en los últimos 12 meses provino de fuentes LEGALES/AUTORIZADAS?" INGRESAR NÚMERO: _____ %	Un número, 0-100
VII.B. Razones para evitar la compra legal	Razones para comprar cannabis ilegal	¿Cuáles fueron las principales razones por las que compró a fuentes ilegales/no autorizadas en lugar de a fuentes legales/autorizadas? SELECCIONAR TODAS LAS QUE APLIQUEN.	Precios altos: Las fuentes legales tenían precios altos Menor conveniencia: Las fuentes legales eran menos convenientes Muy lejos: Las fuentes legales estaban muy lejos/no había ninguna donde vivo Lealtad al distribuidor: Lealtad a mi distribuidor

			No es anónimo: Quiero permanecer anónimo Se requiere identificación: Las fuentes legales requieren identificación Producto que no se ofrece legalmente: Las fuentes legales no vendían los productos que quería No puede comprar legalmente: No puedo comprar cannabis legalmente donde vivo Baja calidad en el mercado legal: Las fuentes legales tenían cannabis de baja calidad Bajo suministro en el mercado legal: Las fuentes legales tenían bajo suministro o ninguno
VII.C. Historial de los arrestos por cannabis	Historial de los arrestos por cannabis	¿Alguna vez se los arrestó por alguna de los siguientes delitos de cannabis...? SELECCIONAR TODAS LAS QUE APLIQUEN.	0 = No 1 = Sí: Posesión: Posesión de cannabis Distribución: Tráfico, cultivo o importación de cannabis