

Declaración de políticas

La Oficina de Política de Drogas (Office of Drug Policy, ODP) del Gobernador se opone a la legalización de la marihuana en cualquier forma que no sea medicamentos específicos a base de marihuana que hayan recibido la aprobación de la FDA. Como líder estatal en política y prevención del abuso de sustancias, la ODP evalúa investigaciones científicas creíbles para fundamentar las decisiones de políticas públicas. En respuesta a la legislación propuesta y a las iniciativas de votación dirigidas a la legalización de la marihuana, la ODP considera necesario, basándose en las pruebas actuales, desaconsejar la legalización de la marihuana como medida de salud pública y seguridad.

En cuanto al uso médico de la marihuana, la ODP cree que los componentes de la planta de marihuana deben someterse a la misma rigurosa evaluación científica por parte de la FDA a la que se someten todos los medicamentos legales en Estados Unidos y que se aprueban de acuerdo con el derecho de Idaho.

Antecedentes

Según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas y Salud (National Survey on Drug Use and Health, NSDUH) de 2022, aproximadamente 62 millones de estadounidenses (22 %) mayores de 12 años consumieron marihuana en el último año¹. En 2022, el porcentaje de personas que consumieron marihuana en el último año fue mayor entre los adultos jóvenes de 18 a 25 años (37 %) frente al 19 % de los adultos mayores de 26 años y el 11 % de los adolescentes de 12 a 17 años². Los CDC informan que aproximadamente 3 de cada 10 personas que consumen marihuana padecen un trastorno por consumo de marihuana y, para aquellos que empiezan a consumir marihuana antes de los 18 años, el riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de marihuana es aún mayor³.

La marihuana es una sustancia controlada de la Lista 1 según la Ley de Sustancias Controladas y el derecho de Idaho. Como tal, el consumo y la venta de marihuana para cualquier fin es ilegal en Idaho. Sin embargo, a partir de 2012, numerosos estados comenzaron a legalizar la marihuana en cierta medida. Al 2024, 38 estados, el Distrito de Columbia, Guam, Puerto Rico y las Islas Vírgenes

¹ Informe nacional anual de la NSDUH de 2023. 2024. Administración de Servicios de Salud Mental por Abuso de Sustancias (Substance Abuse Mental Health Services Administration, SAMHSA).

² NSDUH de 2021-2022: totales estimados basados en modelos. 2024. SAMHSA.

³ Cannabis y adolescentes, cannabis y salud pública. 2024. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

estadounidenses han legalizado la marihuana medicinal. Mientras que 24 estados, tres territorios y el Distrito de Columbia han legalizado la marihuana recreativa⁴.

Impacto de la legalización de la marihuana

Consumo de marihuana entre los jóvenes

Según los CDC, los cerebros en desarrollo de bebés, niños y adolescentes son especialmente susceptibles a los efectos adversos del consumo de marihuana⁴. Los jóvenes, especialmente los que consumen marihuana de forma crónica, se enfrentan a un mayor riesgo de experimentar dificultades en la resolución de problemas, la memoria, la coordinación, el mantenimiento de la atención y las interacciones sociales^{5,6}. Además, el inicio del consumo de marihuana durante la adolescencia se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de marihuana más adelante en la vida en comparación con aquellos que inician el consumo en años posteriores⁷.

Según las estimaciones de prevalencia estatales de la NSDUH de 2021-2022, el consumo de marihuana en el último año entre los jóvenes de 12 a 17 años ha disminuido del 15 % al 11 % a nivel nacional. Idaho y los estados circundantes también han registrado descensos en el consumo en el último año entre este grupo etario. A pesar de estas reducciones generales, las tasas de consumo de marihuana entre los jóvenes de 12 a 17 años siguen siendo entre un 0,7 % y un 4,6 % más altas en los estados vecinos donde la marihuana está legalizada en comparación con las tasas de consumo en Idaho⁸.

Conducción bajo los efectos de la marihuana

Se ha demostrado que la marihuana afecta a las capacidades necesarias para conducir, como la coordinación, la memoria y el juicio. Los adultos jóvenes parecen ser la población más propensa a conducir bajo los efectos de la marihuana^{9,10}. Los estudios realizados por el Instituto de Seguros para la Seguridad Vial (Insurance Institute for Highway Safety, IIHS) sobre el impacto de la legalización de la marihuana en los índices de colisión no muestran un aumento del riesgo de colisión asociado

⁴ Leyes estatales sobre cannabis medicinal. 2024. Conferencia Nacional de Legisladores Estatales.

⁵ Los efectos del cannabis y los cannabinoides sobre la salud: estado actual de las pruebas y recomendaciones para la investigación. 2017. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina.

⁶ Consumo de cannabis entre adolescentes estadounidenses en la era de la legalización de la marihuana: una revisión de los patrones de consumo cambiantes, la comorbilidad y los correlatos de salud. 2020. Revista Internacional de Psiquiatría.

⁷ Probabilidad de desarrollar un trastorno por consumo de alcohol y cannabis durante la juventud: asociación con consumo reciente y edad. 2008. Revista de Dependencia de Drogas y Alcohol.

⁸ Estimaciones estatales interactivas de la NSDUH. 2024. SAMHSA.

⁹ Cannabis, conducción bajo los efectos del cannabis y seguridad vial: una visión general de las preguntas y cuestiones clave. 2021. Fronteras en Psiquiatría.

¹⁰ Riesgo de accidente por drogas y alcohol: un estudio de casos y controles. 2016. Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en Carreteras.

únicamente al consumo de marihuana. Sin embargo, estos estudios sí indican que la legalización está vinculada a mayores índices de colisión cuando las personas combinan la marihuana con el alcohol, lo que aumenta, significativamente, el riesgo de colisión más que el consumo de alcohol solo¹¹. Esto es especialmente preocupante dado el aumento del consumo combinado de alcohol y marihuana, que incrementa el riesgo de daños relacionados con el consumo simultáneo de ambas sustancias¹². Por esta razón, cuando los estados legalizan la marihuana, sus índices de colisión también aumentan. Un estudio de 2018 del IIHS informó que las ventas recreativas de marihuana en Colorado, Oregón y Washington se asociaron con un aumento del 5,2 % en los accidentes informados por la policía¹³.

Marihuana de alta potencia

Desde mediados de los años 90, la concentración de THC en los productos de marihuana ha ido en aumento y pasó de una media del 4 % en 1995 al 16 % en 2022¹⁴. Esta marihuana de mayor potencia se ha relacionado con una mayor incidencia de psicosis y trastornos por consumo de marihuana¹⁵. Aunque la investigación sobre los efectos del consumo de marihuana de alta potencia entre los jóvenes y adultos jóvenes es limitada, la hipótesis es que el aumento de la potencia puede exacerbar los efectos negativos que el consumo de marihuana ha demostrado tener en el cerebro en desarrollo, como el aumento del riesgo de esquizofrenia, depresión y trastornos de ansiedad^{16,17}. Además, se teoriza que la mayor disponibilidad de productos con THC de alta potencia se asocia con un aumento de las visitas a urgencias relacionadas con la marihuana¹⁸.

La marihuana sigue siendo una droga de la Lista I

La marihuana es una sustancia de la Lista 1 según la Ley de Sustancias Controladas, lo que indica que tiene un alto potencial de abuso, ningún uso médico actualmente aceptado para el tratamiento en

¹¹ Instituto de Datos sobre Siniestros en Carreteras, vol. 56, núm. 2. 2021. Instituto de Seguros para la Seguridad Vial.

¹² Consumo combinado de alcohol y cannabis: introducción al número especial. 2021. Psicología de las Conductas Adictivas, 35(6), 621-627.

¹³ Efecto de la venta de cannabis recreativo en los accidentes informados por la policía en Colorado, Oregón y Washington. 2018. Instituto de Seguros para la Seguridad Vial.

¹⁴ Datos sobre la potencia del cannabis, 1995-2022. 2024. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.

¹⁵ Asociación de la potencia de la marihuana con enfermedades mentales y adicción: una revisión sistemática. 2022. Psiquiatría de Lancet, 9(9), 736-750.

¹⁶ Abajo y arriba: reflexiones sobre la depresión y la marihuana. 2021. Fronteras en Psiquiatría.

¹⁷ Diferencias de sexo en las asociaciones entre el trastorno por consumo de marihuana y la esquizofrenia en general y por edad. 2023. Medicina Psicológica.

¹⁸ La atención en urgencias del paciente de marihuana y cannabinoides sintéticos: una revisión narrativa. 2021. Revista Internacional de Medicina de Emergencia.

Estados Unidos y una falta de seguridad aceptada para su consumo bajo supervisión médica. Otras drogas incluidas en esta lista son la heroína, el LSD y la MDMA.

Aunque algunos estados de Estados Unidos han permitido el consumo de la marihuana con fines médicos, es la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de Estados Unidos la que tiene la autoridad federal para aprobar los medicamentos de uso médico en Estados Unidos¹⁹. Hasta la fecha, la FDA no ha aprobado ningún producto de marihuana entera para uso clínico. Sin embargo, la FDA ha aprobado una droga derivada de la marihuana, el Epidiolex (un producto con CBD), y tres medicamentos sintéticos o relacionados con la marihuana: Marinol y Syndros (THC sintético), y Cesamet (una sustancia sintética similar al THC). Epidiolex ha sido aprobado para el tratamiento de las convulsiones asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut y al síndrome de Dravet, dos formas graves de epilepsia. Marinol, Syndros y Cesamet están aprobados para el tratamiento de las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia, y para tratar la pérdida de apetito en personas con VIH/sida²⁰. Estos productos aprobados solo están disponibles con receta de un proveedor de atención médica matriculado.

Impacto de las políticas sobre marihuana en Idaho

En los últimos 20 años, Idaho ha experimentado un descenso de aproximadamente el 3 % en el consumo de marihuana en el último año entre los jóvenes de 12 a 17 años, mientras que la tasa de consumo entre los adultos jóvenes de 18 a 25 años ha aumentado alrededor del 9,5 %. Según las estimaciones de prevalencia estatales de la NSDUH de 2021-2022, el 12 % de los jóvenes de Idaho y el 34 % de los adultos jóvenes informaron haber consumido marihuana en el último año. Estas tasas se acercan a las medias nacionales, donde el 11 % de los jóvenes de 12 a 17 años y el 37 % de los jóvenes de 18 a 25 años declararon haber consumido durante el año anterior. Aunque las tasas de consumo entre la población de riesgo en Idaho siguen siendo más bajas que en los estados circundantes que han legalizado la marihuana, la proximidad de los dispensarios de marihuana a la frontera de Idaho es probable que contribuya al aumento observado entre los adultos jóvenes, ya que una mayor accesibilidad a los productos de marihuana se asocia con un mayor consumo de marihuana²¹. Aunque la marihuana es más

¹⁹ Hoja informativa sobre drogas: marihuana/cannabis. 2020. Departamento de Justicia de Estados Unidos, Administración de Control de Drogas.

²⁰ Marihuana y cannabinoides: lo que necesita saber. 2019. Centro Nacional de Salud Suplementaria e Integrativa, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

²¹ Trayectorias del consumo de marihuana desde la adolescencia hasta la edad adulta: correlatos ambientales e individuales. 2015. Psicología del Desarrollo, 51(11), 1650-1663.

accesible que nunca, la prohibición de Idaho ha contribuido a mantener las tasas de consumo más bajas entre sus poblaciones de mayor riesgo en comparación con las de los estados circundantes en los que la marihuana se ha legalizado²².



La Oficina de Política de Drogas de Idaho está comprometida con su visión de un “Idaho libre de los devastadores efectos sanitarios, sociales y económicos del abuso de sustancias”. La ODP seguirá evaluando la investigación científica válida y abogando por una política de drogas que proteja la salud y la seguridad de los habitantes de Idaho.

²² NSDUH de 2021-2022: totales estimados basados en modelos. 2024. SAMHSA.