

Mitos sobre la marihuana

Mito 1: La marihuana es medicina

Existe alguna evidencia científica que sugiere que las sustancias químicas activas en la marihuana (delta-9-tetra-hidro-cannabinol y otros cannabinoides) pueden ayudar a ciertas condiciones como el espasmo muscular asociado con la esclerosis múltiple, el tratamiento de las náuseas asociadas con el tratamiento del cáncer y para mejorar el apetito en pacientes con pérdida de peso debido al SIDA. La FDA ha aprobado ciertos medicamentos desarrollados a partir de la marihuana que se pueden recetar para estos síntomas. Sin embargo, es importante saber que actualmente no existen indicaciones aprobadas por la FDA para la "marihuana medicinal" (marihuana utilizada por sí sola como tratamiento médico). Los estudios científicos sobre el uso de marihuana para la ansiedad y la depresión en realidad muestran que el uso de marihuana empeora la ansiedad y la depresión, así como otras condiciones de salud mental^(1,2).

Mito 2: La marihuana es segura

Existe evidencia de que el consumo de marihuana durante la juventud (adolescencia y años 20) causa una serie de efectos graves y permanentes en el cerebro en crecimiento. Un estudio mostró que los jóvenes que usan marihuana de manera regular antes de los 18 años tenían un crecimiento cerebral reducido y una inteligencia disminuida. Estos cambios negativos no se revertían si dejaban de consumir marihuana³. Incluso, otro estudio mostró que aún en adolescentes que fuman poco (1-2 veces por semana) y sin dependencia de la marihuana, ciertas áreas del cerebro no se desarrollaron normalmente. Tienen problemas de motivación, toma de decisiones, atención, memoria y emociones. Estas anomalías aumentan con la frecuencia de uso⁴. Además, el consumo de marihuana en adolescentes está asociado con muchas enfermedades psiquiátricas diferentes: depresión, ansiedad, psicosis y esquizofrenia.

Mito 3: La marihuana no tiene ningún efecto sobre conducir un automóvil

El consumo de marihuana afecta la coordinación, el tiempo de reacción y el juicio. Múltiples estudios han demostrado una relación directa entre los niveles de marihuana en el cuerpo y una capacidad reducida para conducir de manera segura. Un estudio reciente demostró que el riesgo de estar en un accidente automovilístico se duplicó después del consumo de marihuana⁵. Más allá del aumento de los riesgos de accidentes, todos debemos recordar que conducir en estado de embriaguez con cualquier sustancia, incluso con marihuana que se compra legalmente, es ilegal.

Mito 4: La marihuana no tiene efecto en el trabajo escolar

Además de reducir el crecimiento del cerebro y aumentar las enfermedades mentales, la marihuana puede afectar el rendimiento escolar tanto durante como después del uso. El "subidón" de la marihuana generalmente dura de 1 a 3 horas y provoca una disminución de la motivación, la atención, el aprendizaje y la memoria que no regresan completamente a la normalidad durante varios días. Como ejemplo, un adolescente que usa marihuana el sábado por la noche tendrá problemas con funciones cerebrales clave durante la escuela el lunes, lo que dificultará mucho el estudio y la realización de exámenes.

Mito 5: La marihuana no es adictiva

La marihuana puede ser adictiva, con estudios que muestran que 1 de cada 6 personas que consumen marihuana antes de los 18 años se volverá adicta a la marihuana. Y, en las personas que consumen marihuana habitualmente (3 o más veces por semana), hasta un 50% se vuelven adictos a la marihuana⁶. Los médicos no pueden predecir quién se volverá adicto, sin embargo, los estudios muestran que cuanto más frecuente y más intensamente se usa la marihuana, más altas son las probabilidades de volverse adicto a ella. Recuerde que la adicción describe un patrón de uso continuado a pesar de problemas legales significativos, sociales o en la escuela y el trabajo. Dejar de fumar repentinamente puede causar síndrome de abstinencia, lo que provoca irritabilidad, inquietud, insomnio y cambios en el apetito. Estos síntomas pueden durar hasta dos semanas.

Mientras que en el pasado se pensaba que la marihuana no era adictiva, las formas de marihuana que hay disponibles en la actualidad son mucho más fuertes que las que se estudiaron y usaron en décadas anteriores. En promedio, la intensidad de la marihuana se ha triplicado y ahora hay formas nuevas e incluso más concentradas (aceites o cera, por ejemplo). La marihuana más fuerte aumenta el subidón, incluso con una dosis pequeña, y aumenta la posibilidad de adicción y problemas de salud mental. Esto también significa que los padres que creen que saben lo que la marihuana les hace a los adolescentes en base a sus propias experiencias como adolescentes, no se dan cuenta de los riesgos actuales.



montagehealth.org/prescribesafe

¹ Bahji A et al. JAMA Network Open 2020. "Prevalence of Cannabis Withdrawal Symptoms Among People with Regular or Dependent Use of Cannabinoids"

² Livne O et al. Drug and Alcohol Dependence 2019. "DSM-5 Cannabis Withdrawal Syndrome: Demographic and clinical correlates in US Adults"

³ Meier MH et al, Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife PNAS 2012 109: E2657-E2664

⁴ Gilman J et al, Cannabis Use Is Quantitatively Associated with Nucleus Accumbens and Amygdala Abnormalities in Young Adult Recreational Users The Journal of Neuroscience, 16 April 2014, 34(16): 5529-5538

⁵ Ramaekers JG, et al. Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. Drug Alcohol Depend. 2004; 73:109-119

⁶ Lopez-Quintero C, Pérez de los Cobos J, Hasin DS, et al. Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). Drug Alcohol Depend. 2011;115(1-2):120-130