



National Institute
on Drug Abuse

DrugFacts

www.drugabuse.gov

La marihuana

¿Qué es la marihuana?

La marihuana es una mezcla de hojas secas, flores, tallos y semillas del cáñamo, *Cannabis sativa*. La planta contiene una sustancia química que altera la mente llamada *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC) y otros compuestos relacionados a este. Los extractos con un alto nivel de THC también se pueden derivar de la planta de cannabis (ver “Extractos de marihuana” en la página 2).



La droga ilícita más comúnmente usada en los Estados Unidos es la marihuana (SAMHSA, 2014). Su uso se ha difundido entre los jóvenes. De acuerdo con una encuesta anual sobre el uso de drogas por estudiantes entre los grados sexto y doce, la tasa del uso de marihuana se ha mantenido estable en

los últimos años después de haber incrementado constantemente en años previos. Sin embargo, el número de jóvenes que creen que el uso de la marihuana es nocivo ha disminuido (Johnston, 2014).

La legalización de la marihuana en varios estados para uso medicinal o recreacional entre adultos, podría tener un impacto en esos puntos de vista. Puede encontrar más información sobre el uso de la marihuana como un medicamento en el artículo *DrugFacts: ¿Es la marihuana un medicamento?* www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/es-la-marihuana-un-medicamento

¿Cómo se usa la marihuana?

La gente fuma marihuana en cigarrillos hechos a mano (*bareto* o *joint*) o en pipas o pipas de agua (*bongs*).



También la fuman en *caños* —cigarros vacíos que se rellenan en parte o totalmente con marihuana. Ahora también hay más personas usando vaporizadores como una alternativa

para evitar la inhalación del humo. Estos aparatos extraen los ingredientes activos de la marihuana (incluyendo el THC), y coleccionan su vapor en un compartimiento de almacenamiento. De esta forma la persona inhala el vapor y no el humo.

La marihuana también es incorporada a alimentos, como bizcochos, galletas o dulces, o también preparada en infusiones como el té. Uno de los últimos métodos más populares de usar marihuana es ingiriendo diferentes formas de resinas ricas en THC (ver “Extractos de marihuana”).

Extractos de marihuana

El uso de extracciones de concentrados de marihuana altos en THC, sigue incrementando. Los que usan marihuana le llaman a esta práctica *dabbing*. Hay varias formas de estos extractos que se están usando, algunas son:

- *aceite de hachís* o *aceite de miel*—un líquido viscoso
- *cera* o *budder*—una sustancia sólida con una textura parecida a la de un bálsamo para labios
- *shatter*—una sustancia dura y sólida, de color ámbar

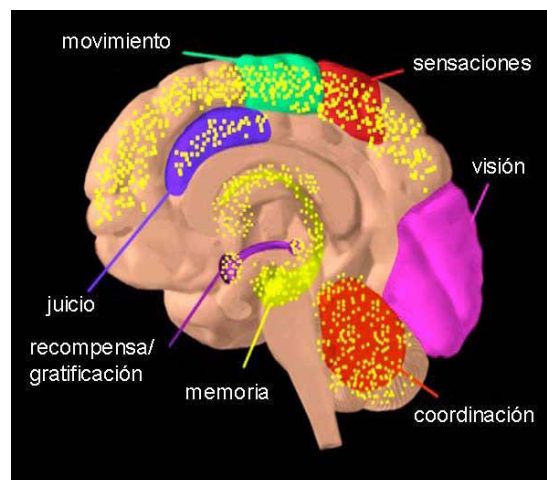
Estos concentrados pueden liberar cantidades extremas de THC al cuerpo, y su uso ha enviado algunas personas a la sala de emergencia. Otro de los peligros sucede durante la preparación de estos concentrados, a raíz del uso del gas butano (líquido para encendedores). Algunas personas que han usado gas butano para preparar estos concentrados en casa, han causado explosiones e incendios, y han sufrido quemaduras graves.

¿Cómo afecta la marihuana al cerebro?

La marihuana tiene efectos en el cerebro a corto y largo plazo.

Efectos a corto plazo

Cuando una persona fuma marihuana, el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo. La sangre transporta este químico al cerebro y a otros órganos en el cuerpo. Cuando la persona come o bebe alimentos con THC, el cuerpo se demora más en absorberlo. En este caso, los efectos se pueden empezar a sentir 30 minutos o una hora más tarde después de ingerirlos.



El THC actúa en varias áreas del cerebro (puntos amarillos)

El THC actúa en ciertos receptores de células en el cerebro los cuales reaccionan naturalmente a químicos en el cerebro que se parecen al THC. Estos químicos naturales son parte del desarrollo y el funcionamiento normal del cerebro.

La marihuana produce una reacción excesiva en las partes del cerebro que tienen estos receptores. Esta reacción es la que causa el sentirse “dopado”.

Entre otros efectos están:

- percepciones alteradas (por ejemplo, ver colores más brillantes)
- tener una percepción alterada del tiempo
- cambios en el sentido de ánimo
- falta de coordinación motriz
- dificultad al pensar o resolver problemas
- problemas con la memoria

Efectos a largo plazo

La marihuana también afecta el desarrollo cerebral. Cuando las personas empiezan a usar marihuana durante la adolescencia, la droga puede reducir las facultades mentales para pensar, memorizar y aprender, y afectar como el cerebro construye ciertas conexiones entre las diferentes partes del cerebro necesarias para llevar a cabo estas funciones. Los efectos de la marihuana en estas funciones pueden durar mucho tiempo e incluso pueden ser permanentes.

Por ejemplo, en un estudio se demostró que las personas que empezaron a fumar marihuana durante la adolescencia, en forma constante o empedernida y que terminaron desarrollando un trastorno de uso de cannabis, perdieron un promedio de 8 puntos de coeficiente intelectual entre los 18 y los 38 años de edad. Las capacidades mentales perdidas no se restauraron completamente en aquellas personas que dejaron de fumar marihuana en la edad adulta. Aquellos que comenzaron a fumar marihuana en la edad adulta no mostraron disminuciones significativas en su coeficiente intelectual (Meier, 2012).

Los niveles de THC han aumentado en la marihuana

Los niveles de THC en la marihuana han aumentado gradualmente en las últimas décadas (Mehmedic, 2010). Para alguien nuevo al uso de la marihuana, esto podría significar estar expuesto a un nivel más alto de THC y estar en un mayor riesgo de tener una reacción perjudicial. Los niveles más altos de THC en la marihuana podrían explicar el porqué del crecimiento en el número de visitas a la sala de emergencias relacionadas con el uso de marihuana.

La popularidad de los productos comestibles de marihuana, también aumenta la posibilidad de tener una reacción perjudicial. Estos toman más tiempo para ser digeridos y tardan más en producir su efecto. Por lo tanto, las personas pueden tender a consumir más con el objetivo de sentir los efectos más pronto, poniéndolos en peligro.

El *dabbing* también se ha vuelto una práctica de moda. Más personas están usando concentrados de marihuana con dosis más altas de THC, lo que causa efectos más fuertes (ver "*Extractos de marihuana*" en la página 2).

Para aquellos que usan frecuentemente dosis altas de marihuana, los niveles más altos de THC podrían significar un mayor riesgo de adicción.

¿Cuáles son otros efectos de la marihuana en la salud?

El uso de la marihuana puede tener una amplia gama de efectos en la salud física y mental.

Efectos en la salud física

- **Problemas de respiración.** El humo de la marihuana irrita los pulmones, y los fumadores frecuentes de marihuana pueden tener muchos de los mismo problemas respiratorios que experimentan los fumadores de tabaco. Estos problemas incluyen tos y producción crónica de flema, más frecuencia de enfermedades respiratorias y un mayor riesgo de infecciones pulmonares. Hasta el momento, los investigadores no saben si los fumadores de marihuana tienen un riesgo más alto de contraer cáncer de pulmón.
- **Frecuencia cardiaca elevada.** La marihuana eleva la frecuencia cardiaca, este efecto puede durar hasta 3 horas después de haberla fumado. Esto puede incrementar el riesgo de un ataque al corazón. Las personas de edad avanzada o aquellos con problemas cardiacos pueden tener un riesgo aún más alto.
- **Problemas con el desarrollo del bebe durante y después del embarazo.** El uso de la marihuana durante el embarazo está relacionado con un riesgo más alto de problemas de conducta y problemas con el desarrollo cerebral del bebe. Si una madre embarazada usa marihuana, la

droga puede afectar el desarrollo de ciertas partes del cerebro del bebe. Entre las deficiencias que pueden ser causadas al bebe están el tener dificultad para prestar atención, problemas con la memoria y con la habilidad de resolver problemas. Además, algunas investigaciones han encontrado cantidades moderadas de THC en la leche materna de madres que están amamantando. Los efectos que esto puede tener en el desarrollo del cerebro del bebe todavía no se conocen.

Efectos en la salud mental

El uso frecuente de marihuana en algunas personas está relacionado con enfermedades mentales como:

- *Alucinaciones* temporales—sensaciones e imágenes que parecen reales pero no lo son
- *Paranoia* temporal—sentir desconfianza extrema de otras personas sin ninguna razón
- Empeorar los síntomas en personas con *esquizofrenia* (un trastorno mental con síntomas tales como alucinaciones, paranoia y pensamiento desorganizado)



El uso de la marihuana también ha sido relacionado con otros problemas mentales, como:

- depresión
- ansiedad
- pensamientos suicidas entre los adolescentes

¿Cómo puede afectar el uso de la marihuana la vida de una persona?

En comparación con los que no usan marihuana, los que la usan frecuentemente tienden a:

- estar menos satisfechos con sus vidas
- tener una salud mental deficiente
- tener una salud física deficiente
- tener más problemas en sus relaciones

Aquellos que usan también tienden a tener un peor rendimiento académico y menos éxito profesional. Por ejemplo, el uso de la marihuana está vinculado con un riesgo más alto de abandonar la escuela secundaria (McCaffrey, 2010). También está relacionado con más ausencias, accidentes, y lesiones laborales (Zwerling, 1990).

¿Es la marihuana adictiva?

Contrario a lo que se piensa, la marihuana puede ser adictiva. Las investigaciones han demostrado que aproximadamente 1 de cada 11 personas que usan marihuana se vuelven adictas (Anthony, 1994; Lopez-

Quintero, 2011). Este riesgo aumenta en aquellos que comienzan durante la adolescencia (a un riesgo del 17 por ciento, o a aproximadamente 1 en 6 personas) (Anthony, 2006) y en los que usan marihuana a diario (a un riesgo entre el 25 y el 50 por ciento (Hall & Pacula, 2003).

¿Qué tipos de tratamientos hay disponibles para la adicción a la marihuana?

Las personas que llevan usando marihuana por mucho tiempo han mostrado sentir síntomas de abstinencia al dejar la droga, lo cual hace que sea más difícil dejarla. Algunos de los síntomas incluyen:

- irritabilidad
- dificultad para dormir
- falta de apetito
- ansiedad
- antojos

Las técnicas de apoyo conductual han mostrado ser efectivas como tratamiento para la adicción a la marihuana. Algunos ejemplos incluyen terapias y el uso de incentivos motivacionales (estos proveen algún tipo de recompensa a los pacientes que se mantienen libres de drogas). Hasta el momento no hay medicamentos para el tratamiento de la adicción a la marihuana. Sin embargo, se siguen llevando a cabo investigaciones que podrían llevar a la creación de nuevos medicamentos para ayudar con los síntomas de abstinencia, a bloquear los efectos de la marihuana y a prevenir la recaída en el uso de la marihuana.

Puntos para recordar

- La marihuana se refiere a las hojas secas, flores, tallos y semillas del cáñamo, o planta *Cannabis sativa*.
- La planta contiene el químico *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC) y otros compuestos similares que alteran la mente.
- La gente usa marihuana de varias formas, fumándola, ingiriéndola, tomándola o inhalándola.
- La práctica de fumar compuestos de extractos de marihuana altos en THC (comúnmente llamado *dabbing*) sigue incrementando.
- El THC produce una reacción excesiva en ciertos receptores del cerebro, resultando en efectos tales como:
 - percepción distorsionada
 - cambios de ánimo
 - falta de coordinación motriz
 - dificultad al pensar y resolver problemas
 - problemas de aprendizaje y memoria
- El uso de la marihuana puede tener un rango amplio de efectos en la salud mental y física, algunos de ellos son:
 - problemas respiratorios
 - riesgo de causarle daño al cerebro del bebe, si la madre usa marihuana durante el embarazo
 - alucinaciones y paranoia
- Los niveles de THC en la marihuana han incrementado gradualmente, ocasionando efectos más peligrosos para los que usan marihuana.
- La marihuana puede ser adictiva.
- Entre los tratamientos para la adicción a la marihuana están las técnicas de apoyo conductual. Hasta el momento no existe ningún medicamento para el tratamiento de la adicción a la marihuana.

Información adicional

Para más información sobre la marihuana y el uso de la marihuana, visite:

www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana

www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/conducir-bajo-la-influencia-de-las-drogas

Para más información sobre la marihuana como medicina y leyes estatales sobre la marihuana, visite: www.whitehouse.gov/ondcp/state-laws-related-to-marijuana

Estudio de Observación del Futuro (Monitoring the Future)

Aprenda más sobre la encuesta de Observación del Futuro, la cual mide anualmente el consumo de drogas, alcohol y tabaco y las actitudes relacionadas con el uso de drogas entre los estudiantes adolescentes a nivel nacional:

www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/monitoring-future

Esta publicación está disponible para su uso y puede ser reproducida, **en su totalidad**, sin pedir autorización al NIDA. Se agradece la citación de la fuente, de la siguiente manera:

Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Revisada en Septiembre de 2015

Referencias

Anthony JC. The epidemiology of cannabis dependence. In: Roffman RA, Stephens RS, eds. *Cannabis Dependence: Its Nature, Consequences and Treatment*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2006:58-105.

Anthony J, Warner LA, Kessler RC. Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. *Exp Clin Psychopharmacol*. 1994;2:244-268.

Hall WD, Pacula RL. *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2003.

Johnston LD, O'Malley PM, Miech RA, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future national results on drug use: 1975-2014: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2014.

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.

McCaffrey DF, Pacula RL, Han B, Ellickson P. Marijuana use and high school dropout: the influence of unobservables. *Health Econ*. 2010;19(11):1281-1299.

Mehmedic Z, Chandra S, Slade D, et al. Potency trends of Δ^9 -THC and other cannabinoids in confiscated cannabis preparations from 1993 to 2008. *J Forensic Sci*. 2010;55(5):1209-1217.

Meier MH, Caspi A, Ambler A, et al. Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2012;109:E2657-2664.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. HHS Publication No. (SMA) 14-4887. NSDUH Series H-49.

Zwerling C, Ryan J, Orav E. The efficacy of preemployment drug screening for marijuana and cocaine in predicting employment outcome. *JAMA*. 1990;264(20):2639-2643.