

NO SE HA DEMOSTRADO QUE NINGUNA CANTIDAD DE MARIHUANA SEA SEGURA PARA USAR DURANTE EL EMBARAZO.

EL COLEGIO AMERICANO DE OBSTETRAS Y GINECOLOGÍA ADVIERTE CONTRA EL USO DE MARIHUANA DURANTE EL EMBARAZO POR LOS POSIBLES EFECTOS NEGATIVOS A LA MADRE Y AL BEBE NO NACIDO.¹

La marihuana tiene cientos de contenidos, incluido el tetrahidrocannabinol (THC), el ingrediente de la marihuana que afecta la mente, que puede pasar al bebé durante el embarazo y dañar su desarrollo.²

Cuando se usa marihuana, sea cual sea la forma (por comer, fumar o por el uso de cigarrillo electrónico), **el THC va rápidamente al cerebro** y células grasosas del bebé y se une a áreas que afectan el desarrollo del sistema nervioso central.³ Esto quiere decir que **la marihuana puede dañar el desarrollo cerebral del bebé y tener efectos a larga duración** en el conocimiento y el comportamiento, tales como:



- **Recién nacido:** Limitación de crecimiento del bebé no nacido,³ bajo peso al nacer,⁴ parto prematuro,⁴ aumento de entrada a la UCIN (Unidad de Cuidado Intensivos),⁴ aumento de temblores, llanto agudo y mala adaptación a estímulos visuales³



- **Edad Escolar Temprana:** Agresión,⁵ falta de atención,⁵ inquieto,⁵ falta de control de si mismo,⁵ razonamiento verbal y visual afectado,⁵ baja memoria a corto plazo,⁵ calificaciones escolares más bajas³



- **Pre-Adolescência (alrededor de 9 a los 12 años):** Los mismos problemas continúan desde la edad escolar temprana, además de depresión, ansiedad, autismo, dificultad de aprendizaje, comportamientos de trastorno mental⁵



- **Adolescência y Etapa Adulto Joven:** Notas escolares bajas, problemas de comportamiento, depresión, problema mental, mayor riesgo de usar marihuana, mayor riesgo de desenvolver un problema de drogadicción.³





Además de los riesgos anteriores:

- Fumar marihuana **arriesga tanto a la madre como al bebé al monóxido de carbono (gas venenoso)** y otros venenos similares que se encuentran en los cigarrillos, pero en cantidades mucho más altas.³
- El uso de marihuana puede llevar a reducir los niveles de oxígeno de la madre, **lo que aumenta el riesgo de problemas respiratorios** y otros efectos dañinos para el bebé en desarrollo.³
- **Los venenos como fumigantes, herbicidas (un producto químico que se utiliza para destruir plantas), fertilizantes y veneno para ratas** se usan por lo regular para cultivar marihuana y pueden afectar posiblemente al bebé no nacido y al bebé.³
- El poder de la marihuana hoy en día es significativamente mayor que la que se producía hace incluso diez años atrás. **El efecto total de los productos de alta fuerza de hoy en día es en gran parte desconocido** y podría llevar a consecuencias negativas adicionales.³

A pesar de estos riesgos, el uso de marihuana entre las mujeres embarazadas en los EE. UU. está aumentando.

- A nivel nacional, la frecuencia de uso de marihuana entre mujeres embarazadas en su primer etapa de 3 meses aumentó de 6.3% en 2002 a 16% en 2020.¹
- En Florida, la frecuencia de uso de marihuana entre mujeres embarazadas aumentó del 2,1 % en 2002-2003 al 15,6 % en 2017-2018, el último año del que se dispone de datos publicados.⁶

Es probable que el aumento de porcentaje se deba a la creciente legalización y venta de la marihuana, lo que ha llevado a una baja impresión del daño. Los estudios han encontrado que los budtenders (personal que trabaja en los dispensarios de marihuana) recomiendan la marihuana a las mujeres embarazadas para el tratamiento de los síntomas relacionados con el embarazo y también promueven que la droga sea segura de usar.⁷



Para más información: <https://www.marijuanaknowthetruth.org/marijuana-and-pregnancy>

Referencias:

¹ Hayes, S., Delker, E., & Bandoli, G. (2022). The prevalence of cannabis use reported among pregnant individuals in the United States is increasing, 2002-2020. *Journal of Perinatology*. doi: 10.1038/s41372-022-01550-y ² Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (n.d.). Marijuana and pregnancy. Retrieved October 6, 2022, from <https://www.samhsa.gov/marijuana/marijuana-pregnancy> ³ Ryan, S. A., Ammerman, S. D., & O'Connor, M. E. (2018). Marijuana use during pregnancy and breastfeeding: Implications for neonatal and childhood outcomes. *Pediatrics*, 142(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1889> ⁴ Marchand, G., Masoud, A. T., Govindan, M., Ware, K., King, A., Ruther, S., Brazil, G., Ulibarri, H., Parise, J., Arroyo, A., Coriell, C., Goetz, S., Karrys, A., & Sainz, K. (2022). Birth outcomes of neonates exposed to marijuana in utero: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2022, 5(1):e2145653. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.45653 ⁵ Lo, J. O., Hedges, J. C., & Girardi, G. (2022). Impact of cannabinoids on pregnancy, reproductive health, and offspring outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 227(4), 571-581. doi: 10.1016/j.ajog.2022.05.056 ⁶ Florida Alcohol and Drug Abuse Association. (2020). Marijuana use among pregnant women rises steeply in Florida. Retrieved January 20, 2023, from https://cdn.ymaws.com/www.fadaa.org/resource/resmgr/-files/resource_center/FADAA_TrendAlert_2_Feb_2020.pdf ⁷ Young-Wolff, K. C., Foti, T. R., Green, A., Altschuler, A., Does, M. B., Jackson-Morris, M., Adams, S. R., Ansley, D., Conway, A., Goler, N., Mian, M. N., & Iturralde, E. (2022). Perceptions about cannabis following legalization among pregnant individuals with prenatal cannabis use in California. *JAMA Network Open*, 5(12). doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.46912

