

“No hay pruebas concluyentes de que el cannabis facilite el desarrollo de ninguna enfermedad mental”

“No hay pruebas concluyentes de que el cannabis facilite el desarrollo de ninguna enfermedad mental”

2012-05-23 11:10:52

Entrevista a Jose Carlos Bouso, psicólogo, investigador en el Instituto de Investigaciones Biomédicas Sant Pau (Barcelona)

José Carlos Bouso



El sábado 19 de mayo, José Carlos Bouso, habló sobre los usos, abusos y percepciones de riesgo del cannabis en el foro del cáñamo [Expocannabis Sur](#).

En esta entrevista, Bouso explica algunos efectos del cannabis en la salud y su posible aplicación en el tratamiento de distintas enfermedades.

Publicado por PABLO ELORDUY [\(REDACCIÓN DIAGONALWEB\)](#)

DIAGONAL: ¿Es sostenible el argumento de que la política de prohibición e ilegalización de las drogas está relacionada con un problema de salud pública?

JOSÉ CARLOS BOUSO: La creación de este mito responde a razones históricas. Antes no eran un problema de salud pública, las drogas se vendían en farmacias o tenían libre acceso. Las primeras leyes reguladoras hacían que se necesitase prescripción médica para acceder a las drogas (hablo de heroína, cocaína o cannabis). A principios del siglo XX con el auge de la moral norteamericana, se empieza a asociar el uso de drogas con una moral disoluta. Es cuando comienza a considerarse que las drogas perjudican no la salud física del individuo sino la salud moral. En el caso concreto del cannabis y de la marihuana se asoció con grupos étnicos a quienes se relaciona con una serie de prácticas criminales, de forma que se termina asociando marihuana con criminalidad. Entonces se termina contruyendo un problema que no existe, un problema que sigue sin existir porque el cannabis nunca ha supuesto un problema de salud público para ningún Estado del planeta.

Las primeras leyes empiezan en 1912, y entonces comienzan las presiones por parte del gobierno norteamericano para implementar medidas prohibicionistas, primero con los convenios de 1961 sobre estupefacientes cuando se incluye a [la hoja de coca](#), la heroína, y la marihuana y luego en dos revisiones de tratados, convirtiendo en prohibición planetaria en base originalmente a una problemática social que no lo era tanto, sino un deseo simplemente de regular la moral y las costumbres por parte del Gobierno norteamericano.

“No hay pruebas concluyentes de que el cannabis facilite el desarrollo de ninguna enfermedad mental”

D.: ¿Cuál es la situación en estos momentos?

J.C.B.: Todavía no se ha establecido que pueda haber una relación clara de causalidad entre uso de cannabis y aparición de enfermedades mentales... A la vez está claro que las propiedades terapéuticas del cannabis son incuestionables, incluso hay fármacos basados en el cannabis o fármacos con THC como principio activo, que se usan habitualmente en terapéutica.

En estos momentos **hay toda una red basada en la represión del consumo**, con presupuestos astronómicos para tratar de reducir un problema que es inexistente y que es desproporcionadamente pequeño en comparación a los recursos que se emplean para tratar de solucionarlo. Estamos hablando de que la mitad de las detenciones y multas por consumo de drogas de 2008, según el Plan Nacional sobre Drogas, están relacionadas con el consumo de Cannabis. A la vez, las detenciones de alijo han disminuido en más de un 30%, mientras han aumentado notablemente detenciones y multas. Esto quiere decir que han disminuido las detenciones de los grandes narcos y **se ha focalizado la represión en el pequeño consumidor, que termina soportando este sistema con sus multas.**

D.: Usted ha divulgado estudios sobre las propiedades del Cannabis aplicada a enfermedades como el Alzheimer ¿Puede resumir en qué estado se hayan estas líneas de investigación?

J.C.B.: A día de hoy no hay ninguna medicación que sea capaz de retardar el avance del Alzheimer más allá de un año o dos. Tampoco el [THC](#) es la panacea, ya que induce efectos psicológicos secundarios que no todos pacientes toleran bien. Cada vez hay más pruebas experimentales que demuestran que el CBD, que es otro de los compuestos del Cannabis, que no tiene efectos psicológicos, es decir no produce efectos subjetivos medibles, y además funciona como ansiolítico, y tampoco tiene efectos sobre la alteración de la memoria como tiene el THC, se está mostrando que tiene los mismos efectos que el THC en algunas patologías, entre ellas el Alzheimer.

Lo que pasa que a día de hoy la única investigación que se está haciendo es con animales. No hay un solo estudio, que yo sepa, en el que se esté probando el CBD en el tratamiento del Alzheimer, a pesar de que las pruebas en investigación animal son bastantes sorprendentes: reduce el deterioro cognitivo asociado al avance de la enfermedad; reduce los marcadores biológicos asociados a la enfermedad y reduce además la respuesta inmunitaria que viene asociada a las alteraciones neuronales que se producen como consecuencia de la enfermedad. Parece sorprendente que, conociéndose estos efectos desde hace por lo menos diez años, ninguna administración del mundo haya puesto en marcha recursos para poner a punto estudios que muestren en pacientes si esto puede ser beneficioso o no.

D.: ¿Y en el caso de la esquizofrenia?

J.C.B.: El cannabis se entiende que es un cofactor que puede desencadenar en un momento dado un brote psicótico en una persona, no es un factor causal pero sí puede en personas vulnerables disparar la enfermedad, pero **el CBD de nuevo se ha comportado como un excelente antipsicótico.**

Cada vez se van incrementando los estudios en los que estas propiedades antipsicóticas se ponen de manifiesto con los mismos efectos terapéuticos que tienen los antipsicóticos de nueva generación o atípicos y sin que se produzcan los efectos secundarios de estos atípicos. Cuando se han hecho estudios con consumidores a los que se ha cogido pelo se ha visto que quien tiene más concentraciones de CBD tienen menos síntomas de tipo psicóticos que aquellos que tienen niveles altos de THC.

D.: Recientemente ha publicado un artículo sobre cannabis y depresión en la revista *Cáñamo*, ¿qué

“No hay pruebas concluyentes de que el cannabis facilite el desarrollo de ninguna enfermedad mental”

conclusiones ha sacado de esta relación?

J.C.B: No hay pruebas concluyentes de que el cannabis facilite el desarrollo de ninguna enfermedad mental. Como digo, las pruebas más abundantes son las que lo relacionan como posible cofactor correlacional, que no causal, en personas vulnerables de desencadenar una psicosis, pero con la depresión las pruebas son poco contundentes. Hay algunos estudios en los que se ha observado que personas que fuman cannabis tienen más síntomas depresivos, pero tampoco se sabe si las personas que son más depresivas de antes y fuman cannabis como una especie de automedicación. Ahora se ha publicado un estudio que es lo que reseñé en ese artículo de *Cáñamo*, en el que se ha visto que es posible que personas que tienen un gen concreto transportador de serotonina, lo que se llama un gen corto, sean más vulnerables a padecer depresión si fuman marihuana. Entonces en principio solo estarían en riesgos estas personas, según este estudio. Es una investigación muy reciente y hay que contrastarlo. **Dar un mensaje en relación con la depresión es arriesgado, no hay relación clara.** Hay personas que les funcionan como antidepresivo, hay personas a las que puede aumentar síntomas, etc. En principio la relación es idiosincrática y no puede darse una pauta general.

Acerca de la divulgación científica de noticias relacionadas con el cannabis

“Es raro que revistas ajenas al sector cannábico se interesen en dar difusión en estos temas” —explica José Carlos Bouso— “No sé si hay tabús, porque desconozco el medio, pero tampoco es fácil transmitir conocimientos técnicos porque los periodistas sois dados a sacar un titular y en literatura médica es difícil sacar un titular sin equivocarse porque los resultados de un estudio están sujetos a matices y se pueden interpretar de forma distinta. No siempre se corresponde lo que transmite los medios de comunicación con lo que se encuentra en los artículos científicos, lo que dificulta mucho más la divulgación.

Uno nunca sabe con qué idea va a salir un usuario de las charlas sobre este tema. No solo doy charlas en ambientes drogófilos, también lo hago en ambientes preventológicos, y bueno, mi idea no es convencer sino exponer datos que considero relevantes y tratando de que esté bien contextualizada para que el público lo entienda de mejor forma posible”.

Fuente:

<http://www.lamarihuana.com/opinion/entrevista-jose-carlos-bouso-psicologo-investigador-en-el-instituto-de-investigaciones-biomedicas-sant-pau-barcelona/>