

**Reflexión sobre el paradigma
de reducción de daños frente
al prohibicionismo.
Repensando los límites
de lo permitido y lo prohibido**

Lic. Walter Carlos Krainbuhl
Egresado de la Facultad de Psicología U.N.C.



unc
extensión

| observatorio de
derechos humanos

Reflexión sobre el paradigma de reducción de daños frente al prohibicionismo. Repensando los límites de lo permitido y lo prohibido

Autor: Lic. Walter Carlos Krainbuhl (Psicólogo). Egresado de la Facultad de Psicológica U.N.C.



El presente ensayo surge como una reflexión sobre los impactos a niveles psicológicos y sociales debido al estatus legal actual del cannabis en el ámbito médico y psicoterapéutico. Nos preguntamos respecto las consecuencias del prohibicionismo del cannabis medicinal (Szasz, 2001). Ya sabemos tras más de cinco décadas del mismo, el cual genera un círculo vicioso entre el tipo de política a implementar para manejar la situación (aplicar la prohibición), la cual lleva a la imposibilidad de su estudio y por ende a mayor desconocimiento de la planta, eso a su vez conlleva mayor cantidad de usos inadecuados, generación de un mercado negro y más consecuencias adversas en los usuarios (ej. terminar consumiendo otras sustancias, creando dependencias y adicciones, mayor probabilidad de accidentes personales y/o con otras personas, entre otros), lo cual genera más prohibición y así el ciclo se repite en un *“intento de solución...”*.

La posibilidad de actualizar las políticas de drogas respecto al uso medicinal del cannabis posibilitando la regulación del mismo, brindaría múltiples aportes en las condiciones de vida y salud general de la población para usuarios que así lo requieran. Esto posibilitaría estudiar los efectos terapéuticos y adversos. Resulta de relevancia crucial para la investigación en salud, legislación y actualización de políticas basadas en la evidencia en salud mental (Alvarez-Roldan, Arturo & Gamella, Juan & Parra, 2018).

El prohibicionismo del cannabis medicinal genera una serie de tensiones que van mucho más allá

de la legalidad técnica, impactando directamente en la salud mental de los pacientes y en el tejido social. (Bekinschtein et al., 2019). Al restringir el acceso a una herramienta terapéutica, se crea un escenario de vulnerabilidad donde el paciente deja de ser visto solo como tal para entrar en una zona gris de la criminalidad. A nivel de consecuencias psicológicas el impacto en la salud mental de quienes necesitan cannabis para tratar dolencias crónicas y/o refractarias suele manifestarse en tres frentes:

1) Estrés y ansiedad por la persecución: La constante amenaza de allanamientos o problemas legales genera un estado de alerta e hipervigilancia permanente. Esto es especialmente paradójico en pacientes que buscan el cannabis para aliviar cuadros de ansiedad o trastornos del sueño.

2) Estigma y autopercepción negativa: El prohibicionismo refuerza la etiqueta de "desviado" o "adicto". Para muchos pacientes (especialmente adultos mayores o padres de niños con patologías graves), teniendo que recurrir al mercado ilegal o el cultivo de forma clandestina el cual produce sentimientos de culpa y vergüenza.

3) Desamparo Institucional: La falta de acompañamiento médico formal deja al paciente en soledad. Esto genera incertidumbre terapéutica (no saber exactamente qué composición química tiene lo que consume) y una sensación de abandono por parte del sistema de salud que debería protegerlo.

A nivel de consecuencias sociales y médicas también pueden constatarse otras consecuencias que van en paralelo (Escohotado, 2018). En primer lugar, el Efecto de Doble Victimización: El paciente no solamente sufre su patología, sino que debe enfrentar la posibilidad de penas de prisión. En países como Argentina, aunque el REPROCANN ha avanzado, la falta de una regulación plena sigue exponiendo a cultivadores a procesos penales. Segundo, la Falta de Estandarización Sanitaria: Bajo el prohibicionismo, el mercado negro domina el suministro. Esto implica que el cannabis puede estar contaminado con pesticidas, metales pesados o tener concentraciones de THC/CBD no aptas para patologías específicas, aumentando el riesgo de efectos adversos no deseados. Tercero, la Brecha de Acceso Económico: La prohibición encarece los productos legales farmacéuticos importados, lo que margina a los sectores de menores recursos, obligándolos a elegir entre la ilegalidad o la falta de tratamiento. Y cuarto, resulta relevante dada la limitación para la investigación científica: El estatus de Ilegalidad dificulta la obtención de Fondos y Permisos para realizar Ensayos Clínicos de Alta Calidad, retrasando el descubrimiento de nuevos beneficios o contraindicaciones precisas. Se presenta un escenario de estancamiento del conocimiento en salud debido a trabas burocráticas.

¿En qué patologías se utiliza el cannabis medicinal en salud mental?

En el ámbito de la salud mental, el uso del cannabis medicinal ha pasado de ser un tema tabú a

un área de intensa investigación clínica en estos últimos 10 a 15 años. Es fundamental distinguir que, mientras en algunas patologías existe evidencia sólida y clara, en otras se utiliza como una estrategia de tercera línea cuando los tratamientos convencionales (farmacología tradicional y terapia) no han dado los resultados esperados o los efectos adversos son demasiados.

Las principales aplicaciones actuales y el estado de su evidencia el cannabis puede servir para tratar múltiples dolencias (Mechoulam & Parker, 2013), entre las que se incluyen:

1°) Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Es una de las áreas donde más se ha estudiado el impacto del cannabis, particularmente de cepas con equilibrio entre THC y CBD. Se plantea como un mecanismo farmacológico que ayudaría a la "extinción de la memoria del miedo" y regularía las pesadillas nocturnas. Se observan beneficios al mejorar la calidad del sueño y reduce la hipervigilancia y la ansiedad retrospectiva (flashbacks).

2°) Trastornos del Espectro Autista (TEA). El uso de aceites con alta concentración de CBD ha mostrado resultados significativos en el manejo de síntomas asociados. Aplicación: Se utiliza principalmente para reducir la irritabilidad, la agresividad, las autolesiones y los problemas de sueño. Se ha visto que mejora la interacción social y la comunicación en algunos pacientes, al disminuir los niveles de ansiedad basal o exceso de sensibilidad.

3°) Trastornos de Ansiedad. Si bien es uno de sus usos más comunes, la evidencia es ambivalente y depende principalmente de las cepas y las dosis. Respecto a los niveles de CBD, se ha visto que a dosis controladas, actúa como un ansiolítico eficaz sin los efectos sedantes pesados de las benzodiazepinas. Sin embargo, es también importante considerar como efecto adverso prevenible, que el THC a dosis altas puede producir en algunas personas un efecto pro-ansiógeno (generar ataques de pánico), por lo que la regulación y el control médico son vitales para encontrar el ratio adecuado.

4°) Tratamiento del Insomnio y Trastornos del Sueño. El cannabis se utiliza para ayudar en la conciliación del sueño y para mantenerlo durante la noche. Uso: Suele preferirse en pacientes con dolor crónico que no pueden dormir debido al malestar físico, aliviando ambos problemas simultáneamente.

5°) Tratamiento cuadros de abstinencia y consumo problemático de sustancias. Se está empezando a investigar el uso de sustitución, donde el cannabis medicinal ayudaría a reducir el consumo de sustancias más peligrosas o con mayores efectos secundarios. Como por ejemplo, opioides utilizados para el manejo del dolor, AINE y benzodiazepinas para reducir la dependencia física a estos fármacos (Gable, 2004).

Algunas consideraciones críticas y contraindicaciones a tener presente. Como todo medicamento, tiene sus efectos terapéuticos e contraindicaciones. Ante esto resulta imperativo mencionar que el cannabis medicinal en salud mental no es universalmente seguro. Hay condiciones como la psicosis y esquizofrenia donde existe un alto grado de consenso clínico sobre evitar el uso de THC en personas con predisposición genética o antecedentes de brotes psicóticos, ya que podría en algunos casos precipitar o agravar la condición. Otro aspecto a considerar, es la edad del paciente. En cerebros en desarrollo (niños o adolescentes), el uso debe ser extremadamente cauteloso y estrictamente supervisado por médicos especialistas, debido a la plasticidad neuronal y etapa del desarrollo del organismo (Kansagara et al., 2026).

¿En que favorece la regulación en los usuarios medicinales?

La regulación del cannabis medicinal ayuda a transformar la relación entre el paciente, la sustancia y el Estado, pasando de un modelo de control punitivo a uno de salud pública y de reducción de daños. Los beneficios fundamentales que aporta un marco regulatorio sólido para los usuarios abarca cuatro aspectos:

- A) Garantía de Calidad y Seguridad Sanitaria.** Bajo la regulación, el cannabis deja de ser un producto de mercado negro para convertirse en un producto de grado médico y de salud. Facilita el control de trazabilidad teniendo el usuario la certeza de que lo que consume no contiene pesticidas, hongos, metales pesados o solventes residuales. Posibilita definir perfiles cannabinoides exactos, siendo la regulación la que posibilita el etiquetado del contenido de CBD, THC y otros componentes. Esto es crucial para que el tratamiento sea predecible y no dependa de la "suerte" de la cosecha. Y por último, promueve la estandarización. Permitiendo mantener una dosis constante en el tiempo, algo imposible de lograr en la clandestinidad donde cada lote puede variar drásticamente.
- B) Acompañamiento Médico y Seguridad Social.** La legalidad permite que el cannabis entre formalmente en el consultorio médico. Esto implica dos puntos importantes: Por un lado la Supervisión Profesional, donde el usuario puede hablar más abiertamente con su médico sobre posibles interacciones medicamentosas o efectos secundarios sin miedo a ser juzgado, denunciado o excluido del servicio médico. Y por el otro, la Integración en el Sistema de Salud, ya que en muchos marcos regulatorios, las obras sociales o seguros de salud comienzan a cubrir los costos del tratamiento, garantizando el principio de equidad para quienes no pueden costearlo de forma privada.
- C) La Protección Jurídica y Paz Mental.** Quizás este es el beneficio más inmediato en términos de bienestar psicológico: El cese de la persecución. La regulación (a través de registros como el REPROCANN en Argentina) otorga una credencial legal que protege al usuario ante fuerzas de

seguridad y el sistema judicial, evitando así allanamientos, detenciones y la incautación de su medicina para aquellos usuarios autorizados. También poder ejercer Derecho al Auto cultivo: Permite que el paciente o un tercero vinculado cultive en su domicilio bajo parámetros legales, fomentando la autonomía y reduciendo la dependencia de redes de narcotráfico.

D) Impulso a la Evidencia Científica. La regulación del cannabis medicinal facilita que los investigadores puedan realizar ensayos clínicos controlados con humanos de manera legal y ética. Pasar de una investigación observacional inicial de campo, a una más profunda y fina como la investigación básica y clínica de formalidad. Esto beneficiaría a los usuarios a largo plazo, ya que se posibilitaría generar protocolos específicos para cada patología, optimizando así las tasas de éxito terapéutico y minimizando riesgos asociados. Una regulación adecuada del cannabis medicinal en el terreno de la salud mental introduce un cambio de paradigma profundo: transforma una práctica basada en el ensayo y error clandestino en una intervención clínica controlada, medible y segura.

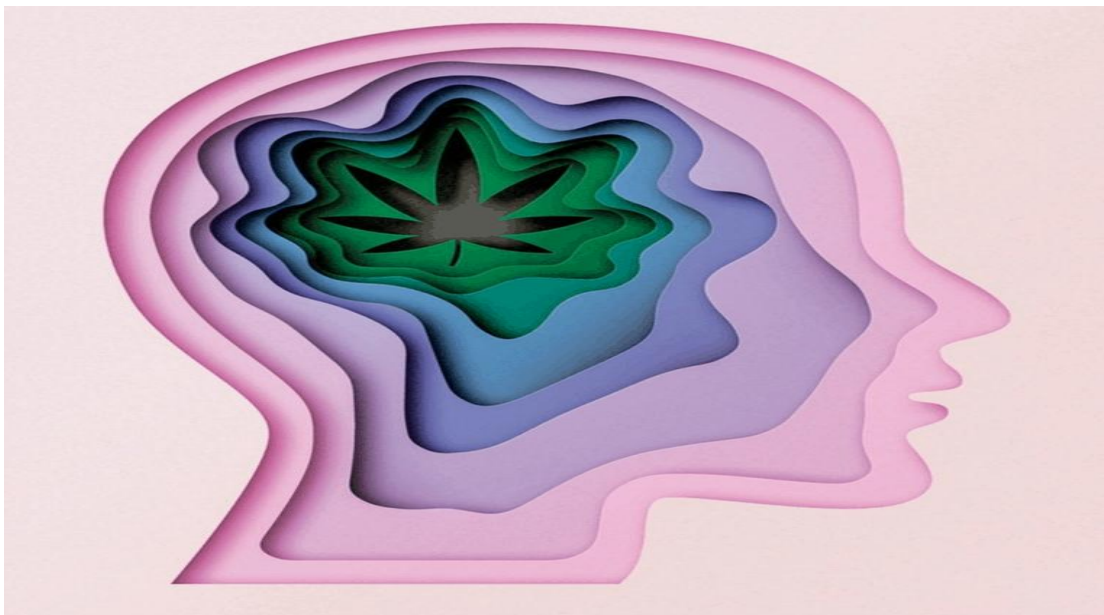
El debate científico internacional actual pone de manifiesto que la brecha entre la percepción pública del cannabis (el "boca en boca") y la evidencia científica es enorme. De hecho, los metanálisis más grandes e importantes publicados hasta la fecha en bases de datos serias como Pubmed, SciELO, entre otras, advierten que la evidencia de ensayos clínicos aleatorios para tratar la ansiedad, la depresión o el TEPT sigue siendo muy limitada o inconsistentes faltando más estudios al respecto, y que los componentes de la planta pueden ser contraproducentes si no se usan con precisión (de Bode et al., 2025).

Kansagara y colegas (2026) plantean que es justamente debido a la complejidad de estudio y el potencial terapéutico de la planta, que una adecuada regulación ofrece los mayores beneficios los cuales se pueden estructurar en cuatro aspectos:

1. Un mayor rigor metodológico y una minimización del "sesgo de selección". Hoy en día, gran parte de los datos sobre cannabis y salud mental provienen de estudios observacionales o de reportes de usuarios que eligen qué consumir. Esto introduce un enorme y discutible sesgo de autoselección. Los estudios de alta calidad por medio de una regulación clara, elimina las trabas burocráticas que sufren los comités de ética y los investigadores. Se necesita la regulación del cannabis medicinal para permitir diseñar Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA) con muestras representativas y grupos de control reales para saber qué funciona y qué no. También se posibilita la farmacovigilancia real, permitiendo registrar de forma sistemática los efectos adversos a largo plazo en pacientes psiquiátricos, identificando interacciones con otros fármacos como antidepresivos o antipsicóticos a través del hígado (Por ej. vía citocromo P450).

2. Dosificación y Quimiotipos de Precisión (Ratio THC: CBD). En salud mental, la diferencia entre un fármaco y un disparador de crisis muchas veces es debido a la dosis y la composición molecular. Se tiende a evitar los efectos Bifásicos de ciertos cannabinoides. El THC tiene un comportamiento bifásico (a dosis bajas puede ser ansiolítico, pero a dosis altas es pro-ansiógeno y puede gatillar ataques de pánico o paranoia). Una adecuada regulación garantizaría que el paciente sepa exactamente cuántos miligramos de THC y CBD está ingresando a su sistema para tener así un mejor manejo sobre los efectos de los cannabinoides.
3. Cribado Clínico y Prevención de Riesgos Basales. La regulación obliga a que el acceso al cannabis medicinal pase por la anamnesis (historial clínico) de un profesional de la salud. Esto nos permite evaluar dos aspectos críticos e importantes. La detección de vulnerabilidades, ya que un marco regulatorio adecuado cuidaría el acceso a derivados con THC a poblaciones de alto riesgo, como personas con antecedentes de psicosis o menor. Y también, posibilita el diagnóstico diferencial, minimizando así la automedicación a través de la supervisión médica y/o terapéutica, asegurando que el cannabis sea considerado como una estrategia de última línea coadyuvante cuando las terapias de primera línea basadas en la evidencia (como la Terapia Cognitivo-Conductual o la farmacología convencional) no han sido suficientes o se ven limitadas.
4. Reducción de Daños e Integración Institucional. Instituciones regulatorias y de articulación sanitaria (como los esquemas ministeriales coordinados o el REPROCANN en Argentina) logran que el paciente se encuadre en un sistema protector. Posibilita dos aspectos importantes: 1°) la mitigación del trastorno por uso de cannabis (TUC): El acompañamiento profesional permite detectar tempranamente signos de dependencia o tolerancia, estructurando pautas de dosificación o "descansos terapéuticos" controlados. Y 2°) La desestigmatización y una mejora en la alianza médica o psicoterapéutica. La misma surge al eliminar el miedo al estar en un estatus de ilegalidad, el paciente puede reportar con mayor honestidad y apertura su tipo de consumo y relación con el uso de cannabis ante su psiquiatra o psicólogo, consolidando una alianza terapéutica transparente y una mejor psicoeducación orientada a la salud integral.

Para finalizar y no dejar de lado los usos no problemáticos del cannabis, ya que hablamos de salud. Desde una perspectiva sanitaria, el uso recreativo y privado de cannabis por parte de adultos presenta un perfil de seguridad más favorable frente a las consecuencias perjudiciales de drogas legales, notablemente respecto el alcohol. Asimismo, la consideración de nuevas variables y métricas de evaluación está redefiniendo los criterios para su ponderación actual (Nutt, et al. 2007; Lachenmeier & Rehm, 2015).



Conclusiones Finales

La planta de Cannabis utilizada bajo la supervisión médica y/o terapéutica por personas con formación y cuidando su calidad, presentan resultados alentadores respecto a su potencial terapéutico para el alivio del dolor y malestar en múltiples patologías próximas a la salud mental, como por ejemplo dolores crónicos, problemas de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, problemas de impulsividad en condiciones de agresividad o autismo, entre otras condiciones. Además, cada vez hay más evidencia la cual demuestra que el Cannabis es un fitopreparado más seguro y con menos efectos adversos respecto a otros medicamentos para el tratamiento del dolor (Ej.: opiodes o derivados), incluso en comparación con medicamentos de venta libre (Ej.: acetaminofén, diclofenaco o ibuprofeno). Por último y no menos importante, a nivel salud su uso recreativo en el caso de adultos y en el ámbito privado (sin considerar consecuencias en el ámbito público), el cannabis demuestra un margen de seguridad mayor respecto los efectos adversos de drogas legales como el alcohol. Nuevas escalas de evaluación y factores se están considerando en su ponderación.

Bibliografía

Alvarez-Roldan, Arturo & Gamella, Juan & Parra, Ivan. (2018). La legalización del cannabis: un experimento americano de consecuencias globales / The legalization of cannabis: An American experiment with global consequences. Revista Espanola de Drogodependencias. 43. 22-38.

Bekinschtein, P. (2019). Un libro sobre drogas. Argentina: Ed. El Gato y La Caja.

de Bode, N., Kroon, E., Sznitman, S. R., & Cousijn, J. (2025). The differential effects of medicinal cannabis on mental health: A systematic review. *Clinical psychology review*, 118, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102581>

Escohotado, A. (2018). *Aprendiendo 102581. de Las Drogas: Usos, Abusos, Prejuicios y Desafíos*. (n.p.): Amazon Digital Services LLC - Kdp.

Gable R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction* (Abingdon, England), 99(6), 686–696. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x>

Kansagara, D., Terry, G. E., Ayers, C. K., & D'Souza, D. C. (2026). Cannabis and Mental Health: A Review. *JAMA internal medicine*, 186(5), 618–628. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.8215>

Lachenmeier, D. W., & Rehm, J. (2015). Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Scientific reports*, <https://doi.org/10.1038/srep08126> 5, 8126.

Mechoulam, R., & Parker, L. A. (2013). The endocannabinoid system and the brain. *Annual review of psychology*, 64, 21–47. <https://doi.org/10.1146/annurev psych-113011-143739>

Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet* (London, England), 369(9566), 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)

Szasz, T. S. (2001). *Nuestro derecho a las drogas*. España: Editorial Anagrama S.A..